



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

LUIZA MOREIRA DOMINGUES

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**ICÓ-CEARÁ
2022**

LUIZA MOREIRA DOMINGUES

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada à Coordenação como
quesito para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem do Centro Universitário Vale do
Salgado – UNIVS.

Orientadora: Prof.Me. Riani Joyce Neves
Nóbrega

LUIZA MOREIRA DOMINGUES

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada à Coordenação como quesito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.Me. Riani Joyce Neves Nóbrega
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Orientadora

Prof. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
1º examinador

Prof. Esp. Raiany Pereira Barros
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
2º examinador

Honro o fechamento deste ciclo dedicando este trabalho de pesquisa a minha mãe, Marilandy Pinheiro Moreira, minha avó, Antônia Lucia Pinheiro Moreira, ao meu irmão, a minha tia e aos meus tios que sempre estiveram ao meu lado. O apoio de vocês permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis. Agradeço do fundo do meu coração e, por tudo isso, **dedico!**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ter me concedido saúde e determinação para seguir em frente durante a realização deste trabalho. Senhor, obrigada por cuidar tão bem dos meus sonhos, permitindo que os meus objetivos fossem alcançados.

À minha mãe, Marilandy Pinheiro Moreira, por ser meu maior exemplo de perseverança. Agradeço por me apoiar e incentivar minhas realizações, por confiar em mim, por não medir esforços para que esse sonho se realizasse, se hoje estou aqui, saiba que é por você. Te amo incondicionalmente, mãe!

Ao meu avô, Aldemir Moreira (*in memoriam*), que infelizmente não pode estar presente fisicamente nesse momento tão importante da minha vida, mas que eu não poderia deixar de agradecer e reconhecer todo o amor, ensinamentos e valores repassados. Saudades eternas!

Agradeço à minha avó, Antônia Lúcia Pinheiro, por tanto amor, carinho e cuidado. Obrigada por me amar e por cuidar tão bem da nossa família, devo tudo à senhora. Te amo para sempre!

Ao meu irmão Pedro Moreira, meu muito obrigada. As minhas melhores lembranças foram vivenciadas com você, agradeço pelo seu apoio e por sempre estar ao meu lado.

Sou grata aos meus tios, Junior Moreira, Claudemir Moreira e Marilam Moreira, por me amarem do jeito que sou. Sou extremamente agraciada por tê-los presentes em minha vida, obrigada por cuidarem tão bem de mim!

À minha amiga, Adila Lacerda, por acreditar no meu potencial, pelos conselhos, apoio e paciência nos meus dias ruins. Com certeza o fardo se tornou mais leve por ter você na minha vida, me ouvindo, ajudando e aconselhando.

Aos meus amigos, Annalyce, Jessica, Saene, Wdilaysla, Larissa, Eduardo e Jacqueline, com quem convivi ao longo desses anos de curso e compartilhei os piores e melhores momentos da minha vida acadêmica, agradeço por toda ajuda. A vocês meu muito obrigada!

Agradeço à Riani Joyce, por ter sido minha orientadora e por ter desempenhado essa função com dedicação e amizade. Obrigada por enriquecer o meu trabalho!

RESUMO

DOMINGUES, L.M. **PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** 2022. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação de Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado.

A gestação é um processo com mudanças físicas que ocorre progressivamente, sendo necessário o acompanhamento da gestante, sobretudo por enfermeiros, que ocorrem durante às consultas de pré-natal. O objetivo da assistência pré-natal e pós-parto é acompanhar a gestante desde o início da gravidez, proporcionando no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. O estudo tem como objetivo compreender as publicações científicas sobre as ações de enfermagem voltada para as gestantes e descrever as ações do Enfermeiro na atenção ao pré-natal. Trata-se de revisão de literatura com abordagem qualitativa quanto às dimensões da assistência de enfermagem inseridas na saúde da mulher. A pesquisa foi realizada através das bases de dados Biblioteca Virtual (BVS), Biblioteca de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As buscas ocorreram no período de agosto a outubro de 2022, através dos descritores em Ciência de Saúde (DeCS), juntamente com o operador booleano “AND”. Foi realizado o cruzamento e identificados 238 artigos. Após a aplicação dos filtros restaram 10 artigos referenciais que compuseram a amostra final. Os resultados encontrados apontam para a multidimensionalidade da atuação do enfermeiro, destacando-se, além da atuação técnica, a interação promovida por ele entre as gestantes e demais membros da equipe. Destaca-se, portanto, a necessidade de enfatizar a formação acadêmica das estratégias de cuidado, mostrando os benefícios da realização de um pré-natal de qualidade.

Palavras-chave: gestante; gravidez; assistência pré-natal.

ABSTRACT

DOMINGUES, L.M. **NURSES' ROLE IN PRENATAL FOLLOW-UP PRIMARY HEALTH CARE.** 2022. Course Completion Work (Nursing Graduation). Vale do Salgado University Center.

Pregnancy is a process with physical changes that occurs progressively, requiring monitoring of the pregnant woman, especially by nurses, who take place during prenatal consultations. The objective of prenatal and postpartum care is to accompany the pregnant woman from the beginning of pregnancy, providing at the end of pregnancy the birth of a healthy child and ensuring maternal and neonatal well-being. The study aims to understand the scientific publications on nursing actions aimed at pregnant women and describe the actions of nurses in prenatal care. This is a literature review with a qualitative approach regarding the dimensions of nursing care inserted in women's health. The research was carried out through the Virtual Library (BVS), Nursing Library (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases. The searches took place from August to October 2022, through the descriptors in Health Science (DeCS), together with the Boolean operator "AND". The crossing was performed and 238 articles were identified. After applying the filters, 10 reference articles remained that made up the final sample. The results found point to the multidimensionality of the nurse's performance, highlighting, in addition to the technical performance, the interaction promoted by him between pregnant women and other team members. Therefore, the need to emphasize the academic formation of care strategies is highlighted, showing the benefits of performing a quality prenatal care.

Keywords: pregnant woman; pregnancy; prenatal care.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

MS	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAISM	Programa de Assistência Integral  Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento
RIL	Revisão integrativa de literatura
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 GESTAÇÃO.....	12
3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO	13
3.3 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	19
4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.4 FONTE DA PESQUISA	19
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	20
4.6 CATEGORIZAÇÃO E EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS ESTUDOS	20
4.7 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS, INTERPRETAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS ESTUDOS	21
5.2 DISCUSSÃO	24
5.2.1 Importância do papel do enfermeiro e as principais ações no pré-natal na APS.	24
5.2.2 Potencialidades e fragilidades na condução do pré-natal na APS	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	34

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa relevante na vida de uma mulher, caracteriza-se por ser um momento de mudanças físicas de um corpo que se modifica progressivamente, sucedendo alterações emocionais. Nesse sentido, é essencial o acompanhamento da gestante em uma unidade de saúde para receber os cuidados necessários (CARVALHO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2019).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), o objetivo primordial da assistência pré-natal e pós-parto é acompanhar a gestante desde o início da gravidez, proporcionando no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Portanto, as consultas têm o propósito de acompanhar a gestação para ser um período seguro e sem irregularidades e, caso aconteça irregularidades, que sejam detectadas imediatamente e realizadas intervenções adequadas (BRASIL, 2006).

Diante disso, no ano 2000, o MS implementou o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) no Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu o direito ao acesso adequado e capacitado ao longo da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000).

A preparação da gestante é fundamental para que ocorra um parto qualificado e, por isso, o preparo necessita iniciar precocemente durante as consultas de pré-natais. Esses momentos são essenciais, já que podem ser positivos ou negativos conforme às orientações e cuidados recebidos durante às consultas (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

Dessa forma, a ausência nas consultas de pré-natal dificulta a realização de um acompanhamento humanizado e de qualidade, resultando em uma cascata de complicações durante a gravidez e após o parto (PARIS; PELLOSO; MARTINS, 2013). Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016) orienta instruções para melhorar a qualidade da atenção pré-natal. Como afirma Barcellos et al (2022, p. 4), “toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez para que se tenha uma gestação saudável e um parto seguro”.

A falta de comparecimento nas consultas impossibilita a efetuação de um pré-natal de qualidade, podendo ocasionar uma série de problemas, como, por exemplo: parto prematuro; descolamento da placenta; doenças transmissíveis; baixo peso; diabete gestacional e hipertensão. Portanto, é necessária a participação nas consultas, visto que é primordial para atingir um pré-natal de qualidade (VETTORE et al., 2011).

O acompanhamento do enfermeiro na consulta do pré-natal é essencial e corresponde a uma atenção na prevenção para o desenvolvimento saudável da gestante e do bebê. É imprescindível que este profissional seja capacitado para assistir às necessidades da gestante com informações atualizadas e apropriadas, desempenhando atribuições indispensáveis em relação às orientações com intuito de minimizar às dúvidas. Nessa sequência, conforme dito por Dias et al., (2018), o enfermeiro precisa efetuar ações de modo eficiente, preservando a paciente de negligência, atuando de forma ética e responsável.

Com base nesses pressupostos, surgiu a seguinte indagação que conduziu as discussões do presente estudo: Como tem sido o papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde?

A escolha pela temática justifica-se por uma motivação pessoal durante a vivência no estágio extracurricular, na Unidade Básica de Saúde, bem como de experiências profissionais na realização semanal das consultas de pré-natal e presença nos momentos de ações educativas conduzidas pela equipe de enfermagem para gestante e seus familiares. Além disso, ressalta-se que a escolha desse tema também se deu por sua importância na área da enfermagem em ações de promoção da saúde, com orientações sobre amamentação, nutrição, higiene, parto e puerpério.

Assim, é relevante explicar essa temática para os acadêmicos e profissionais de enfermagem de modo a discutir e aprimorar conhecimentos específicos sobre o assunto, contribuindo para o surgimento de novas ideias e com o objetivo de realizar ações efetivas destinadas às gestantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ações de enfermagem durante o acompanhamento do pré-natal.
- Identificar as potencialidades e as fragilidades no acompanhamento do pré-natal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GESTAÇÃO

A suspeita de uma gestação ocorre a partir da ausência menstrual com outros sintomas manifestados, tais como: náuseas, vômitos e sonolência. Contudo, a confirmação acontece através da dosagem de gonadotrofina coriônica humana (beta HCG), identificado no sangue da gestante entre o oitavo dia após a concepção. Outro exame utilizado é a ultrassonografia que confirma o diagnóstico positivo da gravidez. A ultrassonografia é um exame de fácil execução realizado pelo médico que proporciona outras informações, como a idade gestacional, além de possibilitar a ausculta dos batimentos cardíacos embrionários e reconhecer se a gestação é única ou múltipla (STUDART et al.,2020).

A gestação é uma fase na vida da mulher que abrange inúmeras alterações físicas, hormonais e psíquicas, capazes de ocasionar modificações na saúde das mulheres. A gravidez oferece a experiência de gerar um filho, período memorável na vida materna e paterna, com reflexo importante para seus meios familiares (ROCHA et al., 2016). No entanto, mesmo sendo a gestação uma etapa de suma importância para as gestantes, ainda assim é repleta de dúvidas, receios e curiosidades referentes às mudanças corporais e emocionais, desde a descoberta até o puerpério.

Convém mencionar que a falta de informação ainda é recorrente, isso ocasiona, muitas vezes, a busca por uma confirmação de gravidez de forma ineficiente, além da utilização de sites e redes sociais, ora para esclarecimentos sobre suas dúvidas frequentes, ora pelo desejo de compartilhar suas vivências.

Isso problematiza ainda mais a falta de um acompanhamento, já que muitas mulheres acatam quaisquer informações que estejam presentes nas redes. Por isso, é indiscutível a relevância das consultas realizadas por profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, que contribuem com conhecimentos através de estudos com bases científicas para cessar às dúvidas, medos e receios presentes nas pacientes (QUEIROZ et al.,2021).

A gravidez é um processo fisiológico natural relacionado às mudanças na forma e peso corporal em um determinado período. Habitualmente nota-se o aumento do apetite que ocasiona graus acentuados de extremo excesso, resultando no aumento de peso. Além disso, comumente acontecem oscilações de humor contínuos desde o início da gestação que são diretamente associadas a alterações do metabolismo (GANDOLFI et al., 2019).

Ainda de acordo com Gandolfi et al. (2019), a gestação é composta por três trimestres e o corpo passa por distintas alterações a depender de cada fase. O primeiro inicia-se na primeira semana de gestação até a décima segunda semana, manifestando algumas alterações fisiológicas. No segundo, tempo entre a décima terceira semana e a vigésima quinta semana, define-se por mudanças corporais mais perceptíveis. Por último, o terceiro trimestre, a contar da vigésima sexta semana, é marcado por queixas físicas, dado que esse período se descreve pelo avanço no desenvolvimento fetal. Define-se que a gestação é a termo, caracterizado por tempo ideal quando atinge a trigésima sétima semana até a quadragésima segunda semana.

Referente aos três períodos mencionados anteriormente, destaca-se que o primeiro trimestre é geralmente marcado pela oscilação de humor, além da preocupação sobre o abortamento espontâneo, diante do argumento que o feto ainda não se desenvolveu completamente. Nesse período inicial ocorre o desenvolvimento do óvulo para o embrião e em seguida a evolução do feto, é nesse momento que as primeiras mudanças físicas acontecem discretamente, combinada com enjoos, sonolência e rejeição de alguns alimentos.

No segundo trimestre, que sucede o crescimento inicial do feto, as emoções são parcialmente estabilizadas em decorrência da percepção do movimento fetal. A mulher pode observar a saída do colostro das mamas e a diminuição da frequência urinária. Nesse período as mulheres receiam do seu corpo não voltar a ser como antes, ocasionando ansiedade. Já o terceiro trimestre é caracterizado pela redução dessas variações que ocorrem no seu organismo, mas apresentam sintomas como a dispneia e aumento da pressão arterial, além do aumento da ansiedade em virtude do medo em relação ao parto e puerpério (STUDART et al.,2020).

Nesse sentido, a mulher precisa compreender as transformações que ocorrerão durante todo o período gravídico, por isso é fundamental um olhar humanizado dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem. Essa atenção de forma coerente, respeitosa e científica, irá tranquilizar às mulheres quanto às mudanças físicas que acontecerão, com finalidade de proporcioná-las uma gestação prazerosa. A maioria dessas alterações são fundamentais, por se tratar de um processo natural e tem como objetivo favorecer condições para o crescimento e desenvolvimento fetal apropriado, de acordo com o organismo materno (GANDOLFI et al., 2019).

3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO

No decorrer da história, nota-se que às mulheres lutaram constantemente e foram garantindo gradativamente os seus direitos. Inicialmente elas eram colocadas em situação de

inferioridade sem quaisquer direitos econômicos e políticos, como direito ao voto, frequentar a escola ou serem profissionais de saúde sem autorização do pai ou cônjuge. A autenticação dos direitos das mulheres é resultado de um longo processo histórico, pois os seus afazeres restringiam-se aos cuidados da casa, carente de tempo para consultas pessoais voltadas à saúde. Nas décadas de 60 e 70, a luta das mulheres validou os seus direitos, uma vez que o movimento feminista se tornou mais notório a requisição das mulheres e já não podia ser ignorada. Na década de 80 às mulheres começaram a ser ouvidas na construção de políticas e programas de saúde criados para atendê-las (URIO et al.,2021).

O direito das mulheres durante a gestação iniciou-se no século XX, através de uma conscientização internacional, na qual começaram a obter respeito e dignidade no trabalho. No entanto, os direitos no mercado de trabalho obtiveram maior importância através das edições das convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que foi fundamental para o desenvolvimento da legislação trabalhista brasileira. A OIT é caracterizada por proteger a mulher no trabalho, cessar com a desigualdade e oferecer condições adequadas para o trabalho (RODRIGUES et al., 2016).

A segurança materna teve progresso e mostrou benefícios no que diz respeito a trabalhadora gestante. Durante muito tempo, a mulher não possuía direitos, no entanto, com o desenvolvimento da legislação trabalhista, passou a ter benefícios e cessações de 28 dias antes e 56 dias após o parto, totalizando 12 semanas. Atualmente, o período para descanso é de 120 dias. A gestante tem direito a retornar ao seu emprego após a licença maternidade e receber o salário durante o afastamento (RODRIGUES et al., 2016).

Os direitos trabalhistas denominados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) contêm o direito a licença pré e pós-parto que, conforme a Constituição Federal, as gestantes têm o direito de amamentar no decorrer de sua jornada de trabalho, possuindo dois intervalos, de meia hora cada, para aquelas que retornam ao trabalho antes de o bebê completar seis meses. Além disso, possuem a garantia de salário para a família, a troca de setor se houver risco, não serem demitidas enquanto estiverem grávidas e até cinco meses após o parto. Tudo isto fornece uma gestação tranquila e segura (RODRIGUES et al., 2016).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado no ano de 1984, fundamentado na convicção da atenção integral à saúde da mulher que determina a ruptura da visão tradicional e estabelece a implantação oficial de um programa que inclui o planejamento familiar. Em 2002 foi elaborado o Programa de Humanização do Pré-Natal e nascimento (PHPN), com finalidade de garantir a melhoria do acesso e um pré-natal de qualidade, incluindo assistência ao parto, gestante, puérperas e recém-nascido. Em 2004, o

PAISM se tornou uma política, englobando e expandindo o atendimento à saúde de mulheres, assegurando a gestante o direito a saúde na gravidez (URIO et al.,2021).

O PAISM inseriu como princípios e diretrizes às orientações de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, com a equidade e integralidade da atenção. O programa engloba ações educativas, preventivas, de diagnóstico tratamento e recuperação oferecendo assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, climatério, incluindo outras necessidades de cada mulher (CARVALHO et al.,2014).

Com o PAISM iniciou-se uma sequência de mudanças significativas. Em 2000, foi implementado o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) com propósito de decrescer as altas taxas de morbimortalidade materna. Posteriormente, notou-se que o programa não apresentou o alcance esperado, devido às dificuldades relatadas no acesso aos serviços de saúde, carência de leitos e incertezas de vagas nos hospitais. No ano de 2011, o Ministério da Saúde instituiu o programa rede cegonha, com intuito de aprimorar a assistência materna infantil. Rede cegonha é uma estratégia do Governo Federal instituída no SUS com finalidade de execução de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança que assegure acesso e acolhimento (CASSIANO et al.,2014).

Através desse programa é garantido o direito de planejar a gestação e de obter atenção humanizada na gravidez, no parto e puerpério. A Rede Cegonha enfatiza como prioridade assegurar um pré-natal de qualidade, com acolhimento, avaliação de risco e classificação de vulnerabilidade, segurança na atenção ao parto, nascimento e pós-parto até os 24 meses de vida da criança, incluindo um planejamento familiar apropriado. Essas ações estão inseridas em quatro componentes estruturais da estratégia que são: pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança. Apesar da Rede Cegonha ser um programa do governo federal, é dever dos estados e municípios sua realização (GUERRA et al.,2016).

Os componentes mencionados compreendem uma sequência de ações de atenção à saúde, tendo como exemplo a orientação e ofertas de métodos contraceptivos, realizações dos testes de HIV, sífilis e teste rápido de gravidez, fornecimento no mínimo seis consultas pré-natais durante a gestação, incluindo exames clínicos e laboratoriais, admissão da gestante em uma maternidade ou hospital público e vale-transporte no dia do parto. A Rede Cegonha ainda capacita profissionais para desempenharem suas funções de forma humanizada e eficaz, com garantia da presença do pai durante todo período gravídico, ocasionando segurança e confiança a gestante (CASSIANO et al.,2014).

3.3 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A atenção pré-natal é definida por um conjunto de ações preventivas cujo objetivo é promover saúde, obter diagnósticos, prevenir complicações e contribuir para redução da morbimortalidade materna e infantil, visando uma gestação saudável, sem risco e complicações para a mulher e seu filho. Um pré-natal qualificado deve ofertar ações acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, oferecendo facilidade ao acesso à atenção básica, empenhando-se para garantir cuidados de qualidade para gestante, durante todo período gravídico e puerperal (LEAL et al.,2020).

De acordo com o PHPN, um pré-natal apropriado deve ser iniciado até o quarto mês de gestação. Além disso, deve ser realizado no mínimo seis consultas de acompanhamento, bem como solicitações para realização de exames de sangue, fezes e urina, dentre outros (MARIO et al.,2013).

O enfermeiro é um dos profissionais capacitados para realizar a assistência pré-natal. Sendo assim, exercem um papel educativo por ser preparado academicamente para intervir com estratégias de promoção da saúde e na prevenção de doenças através de bases científicas. Esses profissionais possuem o dever de realizar o acompanhamento da gestante, incluindo assistência ao pré-natal de risco habitual.

O profissional inclui o plano de assistência na consulta, conforme as necessidades constatadas e mencionadas, determinando as intervenções e orientações. Através do diálogo, o profissional permite aproximação com a paciente, proporcionando o esclarecimento de dúvidas e permitindo o processo de identificação dos próprios problemas de saúde (SEHNEM et al.,2020).

Os municípios, através das unidades de saúde, devem assegurar o início do pré-natal precocemente com menos de 120 dias de gestação, com intuito de prevenir complicações. O enfermeiro deverá cadastrar a paciente no Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), por meio do preenchimento da ficha de cadastramento do SISPRENATAL. É indicado a realização de no mínimo seis consultas, sendo preferivelmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (MINAS GERAIS, 2008).

Na primeira consulta necessita ser realizado a anamnese, mencionando antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos e habituais, abordando todos os aspectos relacionados com a gestante, incluindo a situação da gravidez atual. O exame físico, indispensável na consulta, deve avaliar cabeça; pescoço; tórax; abdômen; altura; pressão arterial e peso. Nas avaliações subsequentes, a anamnese deverá ser breve, priorizando

sintomatologia e dúvidas existentes, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. O profissional deverá realizar perguntas sobre alimentação, movimento fetal e questionar sobre a presença de corrimento. As anotações precisam ser efetuadas no prontuário da unidade e no cartão da gestante (STURDAT et al.,2020).

Outro fator indispensável no exame clínico é a solicitação dos exames laboratoriais e ultrassonográficos, tais como: hemograma; tipagem sanguínea; glicemia de jejum; sorologia toxoplasmose; sorologia para sífilis e sorologia ELISA anti-HIV, esses são padrões de exames solicitados no primeiro trimestre de gestação. A ultrassonografia deve ser realizada preferencialmente até a décima quarta semana de gestação, com finalidade de rastrear síndromes e reconhecer possível risco de pré-eclâmpsia. Já a do segundo trimestre, tem o objetivo de avaliar possíveis alterações estruturais do feto. Por fim, a última ultrassonografia deve ser realizada entre a trigésima quarta semana e trigésima sexta semana, com intuito de avaliar o crescimento fetal, placenta e a quantidade de líquido amniótico, de acordo com a idade gestacional (STURDAT et al.,2020).

O enfermeiro deve solicitar o cartão de vacinas da gestante para avaliar sua situação vacinal e orientá-la sobre as vacinas que deverá tomar na gestação. Seguindo a consulta, é papel do enfermeiro a avaliação do estado nutricional da gestante e do feto, por isso deve realizar orientações sobre suplementação vitamínica com ácido fólico e sulfato ferroso, além de atender as comorbidades e realizar os registros dos atendimentos no prontuário e no cartão da gestante, atendendo a mulher e o neonato no pós-parto, efetuando a consulta puerperal (MINAS GERAIS, 2008).

Nesse sentido, a assistência pré-natal pressupõe uma avaliação qualificada e necessária das situações de alto risco com a finalidade de detectar problemas precocemente, evitando um resultado prejudicial. Consequentemente, o não comparecimento nas consultas pode aumentar o risco para gestante e para o feto, visto que as gestantes podem desenvolver riscos a qualquer momento, seja no decorrer da gestação ou durante o trabalho de parto (BORTOLI et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. Relaciona-se a um método cujo intuito é identificar e proporcionar análises em estudos publicados em bases de dados *online* (TAVARES et al.,2019). Essa categoria de pesquisa busca contribuir para o esclarecimento do tema ao pesquisador e para as pessoas interessadas no assunto. Proporciona, ainda, um desenvolvimento de novos trabalhos originais sobre o tema escolhido, de forma coerente que auxilie no conhecimento para estudos futuros (ARAUJO et al.,2022).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) para a produção de uma RIL deve-se contemplar as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Considerando as fases expostas anteriormente para realização desse tipo de revisão, elenca-se no quadro a seguir:

QUADRO 1- Etapas da revisão Integrativa de Literatura.

Etapas	Definição	Condutas
1	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	Definição de problemas; Formulação de uma pergunta de pesquisa; Definição da estratégia de busca; Definição dos descritores; Definição das bases de dados.
2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso de bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão.
3	Identificação dos estudos pré selecionados e selecionados.	Leitura do resumo, palavras-chave e título das publicações; Organização dos estudos pré selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4	Categorização dos estudos selecionados.	Elaboração e uso da matriz de síntese; Categorização e analisar as informações; Formação de uma biblioteca individual; Análise crítica dos estudos selecionados.

5	Análise e interpretação dos resultados.	Discussão dos resultados.
6	Apresentação da revisão	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; Propostas para estudos futuros.

Fonte: Botelho, Cunha e Macedo (2011)

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para a realização da RIL formulou-se a seguinte questão norteadora: Como tem sido o papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na atenção primária à saúde?

Foi empregado a estratégia PICO-sigla para (P – paciente ou população; I- Intervenção ou indicador C- comparação ou controle O- desfecho clínico). Levando em consideração a estrutura citada, podemos deduzir a questão em P: Enfermeiro; I: pré-natal; O: Papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal (SANTOS, PIMENTA; NOBRE, 2007). Vale ressaltar que não se aplica todos os elementos da estratégia PICO no presente estudo, ou seja, à terceira estrutura, à comparação, não será utilizada.

4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa dos artigos aconteceu no período de agosto a setembro de 2022.

4.4 FONTE DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com relação a busca de dados, utilizou-se descritores em Ciência de Saúde (DeCS), juntamente com o operador booleano “AND”.

No momento da busca dos estudos foi utilizado a seguinte combinação “Cuidado Enfermagem” AND “Cuidado pré-natal” AND “Atenção primária à saúde”.

TABELA 1- Número de estudos identificados na base de dados.

Cruzamentos	LILACS	BDENF
Total de estudos encontrados	124	114

Total de estudos encontrados após a aplicação do filtro estudos primários	111	106
Total de estudos encontrados após a aplicação do filtro artigos na íntegra publicados em português	94	92
Total de estudos encontrados após a aplicação do filtro relacionado ao tema	81	84
Estudos excluídos por serem duplicados ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade	119	79
Estudos selecionados	5	5

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Foi estabelecido como critérios de inclusão: estudos primários, artigos na íntegra publicados em português e os que eram relacionados ao tema.

Dentre os critérios de exclusão: artigos que se repetiam entre as bases; editoriais; cartas ao editor; dissertações; teses; relatos de experiência; artigos em outros idiomas e aqueles que não respondem à questão norteadora.

4.6 CATEGORIZAÇÃO E EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS ESTUDOS

Após a seleção dos artigos para o estudo, eles foram organizados com base na utilização de um instrumento (APÊNDICE A) para categorizá-los e sintetizar as informações gerais quanto à autoria, ano, título, objetivo, método e resultados.

4.7 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS, INTERPRETAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os artigos foram lidos na íntegra para apropriação das suas informações e, em seguida, foram realizadas as interpretações dos dados e análises críticas das informações, logo após foi construída a organização dos dados em um quadro síntese. Além disso, foi obtido uma análise descritiva de forma minuciosa para verificar similaridades e informações contrárias entre os estudos, isto, com base nas discussões encontradas na literatura selecionada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS ESTUDOS

Os dados da pesquisa foram primeiramente caracterizados em dois quadros sínteses para explanação detalhada. A seguir, as informações no quadro 1 destacam dados quanto à autoria, ano de publicação e título.

A maioria dos artigos encontrados se concentrou no ano de 2020 e 2021, destacando principalmente as consultas pré-natais na atenção primária à saúde que abordam estratégias para qualidade da assistência nas intervenções dos enfermeiros.

QUADRO 2- Caracterização dos estudos selecionados quanto à autoria, ano e título. Icó-Ceará, Brasil, 2022.

Artigos	Autoria	Ano	Título
A1	(RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011)	2011	Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.
A2	(DUARTE E MAMEDE, 2013)	2013	Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá.
A3	(GUELBER et al., 2014)	2014	Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual
A4	(ALVES et al., 2015)	2015	Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem.
A5	(BORTOLI et al., 2017)	2017	Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal.
A6	(LEITE et al., 2019)	2019	Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal.

A7	(SEHNEM et al., 2020)	2020	Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.
A8	(NASCIMENTO et al., 2020)	2020	Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família.
A9	(AMORIM et al., 2021)	2021	Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde.
A10	(COSTA et al., 2021)	2021	Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O quadro 2 explana informações quanto ao objetivo, a metodologia e aos resultados dos estudos selecionados, de modo a detalhar as informações pertinentes.

QUADRO 3- Caracterização dos estudos selecionados quanto a identificação do artigo, objetivos, metodologia e resultados. Icó-Ceará, Brasil, 2022.

Artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados
A1	Teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal.	Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido junto aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Divinópolis, Minas Gerais. Para o levantamento dos dados foram realizadas entrevistas com cinco enfermeiros.	Os resultados demonstraram a necessidade de investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, assim como a criação e a incorporação de protocolos que promovam uma melhor interação do trabalho médico e de enfermagem.
A2	Analisar as contribuições da enfermagem brasileira na redução da morbidade e mortalidade materna e infantil.	Estudo descritivo. Participaram 182 profissionais da equipe de enfermagem, atuantes na Atenção Primária à Saúde de Cuiabá. Os dados foram coletados por meio da observação não participante e auxílio de um <i>checklist</i> .	Os resultados revelaram baixa frequência das ações e competências essenciais ao pré-natal qualificado.
A3	Observar o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família realizando a consulta de enfermagem	Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa e análise documental, que teve como objetivo identificar e analisar a	Notou-se a importância da utilização dos diagnósticos de enfermagem durante a consulta de pré-natal colaborando com as

	direcionada ao pré-natal de baixo risco.	ocorrência dos diagnósticos de enfermagem.	necessidades de cada gestante.
A4	Conhecer as práticas de cuidado e os valores culturais de enfermeiras ao assistir à gestante.	Trata-se de um cuidado realizado com cinco enfermeiras que atuam em pré-natal de baixo risco. A pesquisa foi realizada de março a agosto de 2013, com observação e entrevista com cada informante em quatro unidades de saúde da rede básica de um município do Rio Grande do Sul.	O cuidado de enfermagem transcendeu condutas tecnicistas e sofreu influência de fatores culturais da percepção individual de cada enfermeira.
A5	Conhecer os fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro, no âmbito da atenção básica, na atenção pré-natal.	Estudo qualitativo de campo descritivo. Participaram sete enfermeiras atuantes na atenção pré-natal. Para coleta de dados foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista.	Evidenciaram-se o uso de protocolos na atenção pré-natal, como orientação da prática profissional, e o acolhimento como estratégia para estabelecer o vínculo com a gestante.
A6	Relatar a experiência de enfermeiros na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem durante as consultas de pré-natal.	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, com prontuários de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde.	Revela-se que, inicialmente, houve dificuldade dos enfermeiros para a realização dos registros nos prontuários de acordo com a CIPE, mas os enfermeiros puderam compreender a importância da aplicação da SAE.
A7	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	Estudo qualitativo do tipo descritivo que foi realizado no primeiro semestre de 2018. Participaram 11 enfermeiras vinculadas às unidades da estratégia saúde da família de um município do sul do Brasil.	Observou-se a morosidade na entrega dos exames solicitados no pré-natal, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. Como potencialidades, a variedade de intervenções clínicas, o vínculo entre o profissional e a gestante e o uso de protocolos municipais.
A8	Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no	Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 29 enfermeiros em 20 Estratégias Saúde da Família	Ressaltou-se que 55,2% dos enfermeiros consideraram insuficientes os recursos humanos. Foi observado que 41,4% das unidades

	âmbito da Estratégia Saúde da Família.	no ano de 2016. Analisaram-se os dados coletados por meio de questionário.	possuíam teste rápido para Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana; 69% material para realização de exame ginecológico, sendo este realizado por 55,2% dos profissionais.
A9	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 realizada 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.	Confirmou-se que a gestão do cuidado de Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados.
A10	Identificar diagnósticos de enfermagem pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).	Estudo transversal conduzido em uma Unidade de Saúde da Família do município de Botucatu/ SP. Participaram 48 gestantes, atendidas nos meses de agosto a novembro de 2015.	Foram identificados 452 diagnósticos, agrupados em diagnósticos de promoção à saúde de risco e com foco no problema. A maior parte deles destacou-se às necessidades envolvendo necessidades de nutrição, hidratação, eliminações e exercícios e atividades físicas.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

É perceptível que o cuidado de enfermagem, com base no quadro 2, auxilia para uma gestação saudável e tranquila. Além disso, com o apoio do uso dos protocolos na atenção pré-natal com estratégias para qualificar as consultas realizadas pelo profissional, facilita o atendimento dos enfermeiros e contribui para a tomada de novas intervenções. Ressalta-se, ainda, a importância do conhecimento e a capacitação adquirida pelos profissionais sobre pré-natal, focando na gestação, parto e puerpério.

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 Importância do papel do enfermeiro e as principais ações no pré-natal na APS

A gravidez é um acontecimento fisiológico na vida da mulher. Desde a puberdade até a maturidade sexual seu organismo sofre mudanças fisiológicas que permite a condição de gerar um novo ser no interior do seu próprio corpo.

No que diz respeito ao pré-natal, ele acontece de forma qualificada quando a gestante recebe atendimento humanizado durante toda a gestação, o parto e o puerpério, independentemente do local do atendimento. De tal modo, o cuidado adequado pode evitar desfechos negativos na mãe e no feto, como complicações obstétricas e retardo no crescimento intrauterino (DUARTE; MAMEDE, 2013).

De acordo com o presente estudo, a importância da equipe de enfermagem durante o pré-natal se torna mais evidente, uma vez que os enfermeiros atuam no ciclo gravídico-puerperal de forma contínua.

Conforme as necessidades das gestantes, é possível destacar as intervenções realizadas pelo enfermeiro com objetivo de aperfeiçoar às consultas de forma humanizada, mencionando o acolhimento à mulher na Unidade Básica de Saúde (UBS), educação em saúde; boa comunicação; abordagem de dúvidas frequentes e orientações em geral com propósito de prevenir complicações futuras.

Dessa maneira, as intervenções realizadas pelo enfermeiro têm o objetivo de promover a gestão do cuidado de enfermagem na atenção pré-natal. Isso acontece por meio de um cuidado qualificado que se mostra promissor para o aperfeiçoamento das consultas. Pressupõe-se que o empoderamento e a autonomia dos profissionais são essenciais para o desempenho da atenção pré-natal no SUS (AMORIM et al., 2021).

As atividades no cuidado às gestantes são desenvolvidas por multiprofissionais da equipe de saúde, sincronizando ações de promoção e prevenção, com intuito de minimizar agravos que auxiliam na diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e fetal (ALVES et al., 2015).

Após análise, nota-se que as ações educativas devem ser priorizadas durante às consultas, direcionando o autocuidado à mãe, para favorecer a percepção de quaisquer sinais de atenção durante a gestação. Dessa maneira, uma vez que os profissionais implementam suas ações para preservar a saúde das gestantes, o caminhar da gravidez com informações à mãe, ajudará evitar riscos para a gestante e para o bebê.

Os cuidados desempenhados por enfermeiros durante o pré-natal estão relacionados a satisfação das gestantes e será referente a competência profissional, logo: a escuta, a paciência e a dedicação desses profissionais. A qualidade dos serviços para a gestante é baseada nas suas

necessidades e expectativas, a fim de captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher para que se sintam confortáveis e seguras (AMORIM et al., 2021).

A autonomia profissional do enfermeiro refere-se à execução de ações de enfermagem por meio da utilização de habilidades, conhecimentos e ações para solucionar situações no seu espaço de atuação. Diante disso, as condutas efetuadas são pautadas através de protocolos, permitindo o profissional qualificar os atendimentos e registrar oficialmente os cuidados executados (BORTOLI et al., 2017).

A consulta é composta por anamnese, exame clínico-obstétrico, exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica e imunização. Todas os exames são definidos por um programa de ações voltadas à gestante, incluindo a ficha pré-natal e cumprimento de 6 visitas mínimas de acompanhamento. Enfatiza-se que as ações, como a prescrição de medicamentos durante à consulta de enfermagem, estão respaldadas pela lei do exercício profissional e resguardadas pelo MS como uma atribuição do enfermeiro na atenção pré-natal. A prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso são determinados como uma prática frequente do enfermeiro durante a consulta de pré-natal (BORTOLI et al., 2017).

Portanto, os dados desse estudo de revisão demonstraram que o acompanhamento ao pré-natal é realizado, majoritariamente, pelo profissional enfermeiro. Diante disso, às consultas realizadas são indispensáveis para o desenvolvimento de uma gestação saudável, além de exercer um papel imprescindível no acompanhamento da mulher durante esse período, isto, através de uma assistência integral, humanizada e que favoreça a saúde do binômio mãe-bebê, a fim de evitar problemas ou intercorrências.

5.2.2 Potencialidades e fragilidades na condução do pré-natal na APS

Os achados desse estudo, com base nos dados dos artigos, demonstram as possíveis potencialidades e fragilidades apresentadas na consulta do pré-natal na atenção primária à saúde. Atendimento, este, realizado por profissionais de enfermagem durante todo período gestacional e puerperal.

Entre as potencialidades da consulta do pré-natal, ressalta-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), na qual consiste em um instrumento de informações para detalhar a assistência de enfermagem. Ela disponibiliza documentação padronizada do cuidado realizado, assim, oferta dados com objetivo de proporcionar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (COSTA et al., 2021).

O presente estudo menciona a aplicação da CIPE na assistência de enfermagem no pré-natal que se justifica através das potencialidades do uso desse sistema de classificação na atenção primária por oferecerem diagnósticos em gestantes. O surgimento de novas tecnologias se torna fortes aliados para o cuidado de enfermagem que melhoram a qualidade do atendimento (COSTA et al., 2021).

O vínculo profissional durante a consulta entre enfermeiro e paciente é outro quesito importante, uma vez que fortalece o cuidado. A qualidade das consultas é perceptível, já que os profissionais conseguem visualizar a gestante através de um olhar holístico e humanizado. A diversidade das intervenções clínicas que podem ser executadas durante a consulta de enfermagem caracteriza-se como principal fator positivo para realização do pré-natal. O acompanhamento clínico desde o início da gestação é essencial para reduzir riscos futuros (SEHNEM et al., 2020).

Como elemento potencializador na atenção pré-natal, os protocolos municipais nas unidades se destacam de forma positiva, permitem a autonomia dos profissionais para condução do atendimento gestacional, norteando às consultas, possibilitando prescrição de medicamentos presentes no protocolo, solicitações de exames e a realização de encaminhamentos quando necessário (SEHNEM et al., 2020).

Realizar ações estabelecidas através dos protocolos são essenciais, pois normatiza, respalda e direciona as atividades a serem desenvolvidas, proporcionando segurança ao enfermeiro para o desenvolvimento das suas funções (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

Conceituado como um instrumento aplicado para as ações do cuidado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é utilizado para identificar os problemas de saúde, planejamento, implementação das ações e avaliação dos resultados pelo enfermeiro, portanto, também pode ser um instrumento utilizado no pré-natal. A inclusão da SAE é responsabilidade do enfermeiro, oportunizando um cuidado sistemático que torna possível a realização do processo de enfermagem e uma assistência qualificada (LEITE et al., 2019).

Com relação as fragilidades, destacam-se a falta de materiais suficientes, a demora e não realização dos exames recomendados e a infraestrutura inadequada da rede de atenção básica. Tudo isto resulta na redução da qualidade do atendimento, uma vez que dificulta a assistência (NASCIMENTO et al., 2020).

Ressalta-se que um dos motivos que impossibilita a inserção da SAE é a falta de implementação adequada na unidade, uma vez que a maioria dos profissionais não o executam corretamente, ocasionando a realização pela metade ou a falta total de implantação. Outro fator

para a não implantação da SAE é a falta de recursos humanos, pois os enfermeiros dedicam mais tempo as atividades assistenciais, afastando-se das atividades gerenciais. (LEITE et al., 2019).

Diante as fragilidades, a demora na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde se destaca, por consequência, a invalidação dos exames passa a ser presente nas consultas em virtude dos atrasos das entregas, já que os exames, em razão do tempo, tornam-se desatualizados. Essa fragilidade compromete o atendimento, ocasionando o não comparecimento da gestante nas consultas. Além disso, outro fator negativo destacado é a demora da realização dos exames (SEHNEM et al., 2020).

No entanto, apesar das fragilidades, as potencialidades também estão presentes de forma significativa nas consultas realizadas pelo profissional de enfermagem. É relevante enfatizar que o atendimento a gestante deve ser desempenhado de forma profissional e humanizada. Identifica-se que as fragilidades acometidas ocorrem principalmente devido a não implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas unidades, impossibilitando uma qualidade na assistência de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções realizadas pelos enfermeiros durante a assistência pré-natal consistem no acolhimento da mulher desde o planejamento da gravidez, compreendendo e cessando suas dúvidas, seus medos e curiosidades. O objetivo principal do profissional é assegurar o bem-estar físico e mental, para isso, o enfermeiro visa acompanhar a gestante durante toda gestação, oferecendo consultas qualificadas de forma holística, atendendo às necessidades apresentadas.

Para atingir o objetivo do estudo, foram analisados os procedimentos realizados pelo enfermeiro durante às consultas do pré-natal. Essas medidas contribuíram para o desenvolvimento da revisão e permitiram que os objetivos propostos fossem alcançados.

Espera-se que este estudo possa auxiliar nas discussões acerca da temática e que contribua para uma melhor compreensão acadêmica e profissional sobre a importância das consultas realizadas pelo enfermeiro no pré-natal. Para assim, potencializar as práticas de modo que sejam efetivas e qualificadas, prevendo e minimizando complicações através da realização de ações preventivas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. N et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 265-271, 2015.
- AMORIM, T. S 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.
- ANDRADE, M.A. R. **Papel da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal**. 2014. 27 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, [S. l.], 2014.
- ARAÚJO, T. C. et al. Os desafios do profissional enfermeiro no pré-natal de adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2022.
- BARCELLOS, L.N et al. Ações educativas no pré-natal na perspectiva do enfermeiro. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 6, pág. e39811629274, 2022.
- BORTOLI, C. de F. C et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista Pesquisa**, v. 9, n. 4, p. 978-983, dez. 2017.
- BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. de A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**, 2005. 163 p. nº 5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e Nascimento**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.
- CARVALHO, S.S; OLIVEIRA, B. R de; BEZERRA, I. S.A. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 142-150, 2019.
- CARVALHO, V. F et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 572-581, 2014.
- CASSIANO, A.C.M et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014.
- COSTA, E. R et al. Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- DIAS, E. G et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

DOS SANTOS NASCIMENTO, L.C et al. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e44-e44, 2020.

DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Ciencia y Enfermería**, v. 19, n. 1, p. 117-129, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441812011.pdf>.

GANDOLFI, F. R. R. et al. Mudanças na Vida e no Corpo da Mulher durante a Gravidez. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 126-131, 2019.

GUERRA, H. S et al. Análise das ações da Rede Cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá v. 18, n. 1, p. 73-80, jun. 2016.

GUELBER, F. A. C. P. et al. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual. **HU Revista-Juiz de Fora**, n. 1, p. v40, 2014.

LEAL, M. do C. et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 8, 2020.

LEITE, K. J. P et al. Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019.

MARIO, D.N et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1223-1232, mar. 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84 p.

OLIVEIRA, E. C; BARBOSA, S.M; MELO, S.E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

PARIS, G. F; PELLOSO, S.M; MARTINS, P. M. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 35, p. 447-452, out. 2013.

QUEIROZ, F.F. de S. N et al. Avaliação do aplicativo “Gestação” na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 485-492, fev. 2021.

ROCHA, P. C et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p. 1-13, 2016.

RODRIGUES, E. S. R. C et al. Percepção das Mulheres sobre seus Direitos no ciclo Gravídico-puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 1796-1804, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13559>. Acesso em: 29 mar.2022.

RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R. G do; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1041-1047, 2011.

SANTOS, C. M. da C; PIMENTA, C. A. de M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de provas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, jun. 2007.

SEHNEM, G. D 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. 1-8, jan. 2020.

STUDART, E et al. **Pré-natal e gestação: o que devemos saber?** 2020.

TAVARES, D. S et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. 1255, out. 2019.

URIO, A; FERRO, L. M. T.; REIS, C. B.; TANJONI, A. D. M. Rights in the gravídico-puerperal period: document review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e114101321064, 2021.

VETTORE, M. V et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1021-1034, maio,2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Artigos	Autoria	Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados

Fonte: Elaborado pela autora (2022).