

Assistência ao pré-natal realizada por residente em enfermagem obstetrícia na rede básica de saúde

Prenatal care performed by a resident in nursing obstetrics in the basic health network

Atención prenatal realizada por una residente en enfermería obstétrica en la red básica de salud

Recebido: 07/12/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 20/12/2022 | Publicado: 23/12/2022

Tauana Reinstein de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6906-2507>
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: tauanafigu@yahoo.com.br

Cláudia Zamberlan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4664-0666>
Universidade Franciscana, Brasil
Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil
E-mail: claudiazamberlanenator@gmail.com

Maria Helena Gehlen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3232-255X>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: gehlenmh@gmail.com

Cláudia Maria Gabert Diaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>
Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil
E-mail: cmgdiaz@bol.com.br

Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0834-5754>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: chapacais@yahoo.com.br

Erivanda de Sá da Luz Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5842-8806>
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: erivandadesa@hotmail.com

Resumo

A gestação é um fenômeno fisiológico de importância singular na vida da mulher e seus familiares. O atendimento de qualidade no pré-natal é fator importante para a redução da mortalidade materna, e melhora a qualidade do parto tanto para criança como para a gestante, demonstrando benefícios maternos e infantis. Objetivo: relatar e experiência acerca da assistência pré-natal realizada por residente em enfermagem obstetrícia na Rede Básica de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa do tipo relato de experiência, a partir da vivência de uma residente em enfermagem obstétrica. O acompanhamento de pré-natal, puerpério e puericultura é um dos segmentos do atendimento, desde a concepção até primeira infância, o que demonstra que um trabalho singular e integral fazem diferença na vida destes clientes e famílias. O enfermeiro tem formação para atuar na assistência ao pré-natal de baixo risco, sendo capaz de proporcionar um atendimento de qualidade, pois possui prática de cuidado e conhecimentos na identificação de fatores de risco.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Enfermeira; Atenção básica em saúde.

Abstract

Pregnancy is a physiological phenomenon of singular importance in the life of women and their families. Quality prenatal care is an important factor in reducing maternal mortality, and improves the quality of childbirth for both the child and the pregnant woman, demonstrating maternal and infant benefits. Objective: to report and experience about prenatal care performed by a resident in obstetrical nursing in the Basic Health Network. This is a descriptive, qualitative study of the experience report type, based on the experience of a resident in obstetric nursing. Prenatal, postpartum and childcare follow-up is one of the service segments, from conception to early childhood, which demonstrates that singular and integral work makes a difference in the lives of these clients and families. Nurses are trained to work in low-risk prenatal care, being able to provide quality care, as they have care practice and knowledge in identifying risk factors.

Keywords: Prenatal care; Nurse; Primary health care.

Resumen

El embarazo es un fenómeno fisiológico de singular importancia en la vida de la mujer y su familia. La atención prenatal de calidad es un factor importante en la reducción de la mortalidad materna y mejora la calidad del parto tanto para el niño como para la mujer embarazada, demostrando beneficios maternos e infantiles. Objetivo: relatar y vivenciar sobre el control prenatal realizado por una residente de enfermería obstétrica en la Red Básica de Salud. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, tipo relato de experiencia, basado en la experiencia de una residente de enfermería obstétrica. El seguimiento prenatal, posparto y de puericultura es uno de los segmentos de atención, desde la concepción hasta la primera infancia, que demuestra que el trabajo singular e integral marca la diferencia en la vida de estos clientes y familias. Los enfermeros están capacitados para actuar en la atención prenatal de bajo riesgo, pudiendo brindar cuidados de calidad, ya que tienen práctica asistencial y conocimientos en la identificación de factores de riesgo.

Palabras clave: Atención prenatal, Enfermera, Atención primaria de salud.

1. Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico de importância singular na vida da mulher e seus familiares. As alterações normais da gravidez envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando perspectivas, emoções, ansiedades e novas descobertas sobre as alterações ocorridas neste período. Nesse enfoque, ressalta-se a importância de uma adequada assistência ao pré-natal, no sentido de minimizar complicações à mãe e ao conceito, de modo a tornar a gestação um período com menores repercussões e um momento positivo na vida da mulher e família.

Esse processo, denominado gestacional, é representado como fenômeno complexo e singular, que envolve diversas mudanças quais sejam: biológicas, psicológicas, sociais e culturais, fato que demonstra que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica. A consulta de enfermagem contribui para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, pois, lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados, incluindo orientações sobre planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido, entre outras inquietações que possam surgir neste período. A eficácia e garantia da aderência das gestantes aos cuidados e informações na consulta de enfermagem está relacionado ao foco na gestante, e não nas explicações que o profissional julga ser necessário para a mesma, partindo da necessidade delas, com base no seu modo de vida e cultura, bem como salientar informações importantes para que a mesma entenda da melhor maneira possível com informações acessíveis (Shimizu & Lima, 2009; Bezerra & Oliveira, 2021; Amorim *et al.*, 2022).

O pré-natal busca acolher e acompanhar a gestante e sua família durante toda a gestação. Cabe ao profissional de saúde buscar informações para o planejamento e avaliação da consulta de pré-natal, no sentido de alcançarem níveis de qualidade na assistência à mulher neste período da vida, pois neste período pode-se identificar agravos que se tratados ou acompanhados em tempo oportuno podem minimizar desfechos negativos tanto para mãe como para o feto. (Landerdahl *et al.*, 2007; Oliveira & Cavalcante Filho, 2021; Santos *et al.*, 2021). O atendimento de qualidade no pré-natal é fator importante para a redução da mortalidade materna, e melhora a qualidade do parto tanto para criança como para a gestante, demonstrando benefícios maternos e infantis.

Esse processo se faz necessário para o acompanhamento da mulher, com orientações e acompanhamento clínico no decorrer deste, no intuito de minimizar sequelas no ciclo gravídico puerperal, de modo, a evitar complicações, que possam afetar a vida da gestante-feto, como a exemplo fatores de risco gestacionais bem como otimizar a tomada de decisão rápida, visto que, grande parte das causas de morte materna evitáveis poderiam ser diagnosticadas tanto pela enfermeira quanto pela equipe que atende a gestante (Brasil, 2012; Bezerra & Oliveira, 2021; Sanine *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2021).

A morte materna é definida pelo Datasus como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, não devida as causas acidentais ou incidentais. De 2010 - 2013, a região Sul teve 34,9 de mortes maternas notificadas por cada 100.000 nascidos vivos, enquanto no Rio Grande do Sul 31,1; Paraná 41,7 e Santa Catarina 28,9

(Datusus, 2013). Visualiza-se assim que muitas das mortes maternas podem ser evitadas com um pré-natal de qualidade e com identificação de riscos o mais precoce possível, a fim de minimizar desfechos desfavoráveis.

O Brasil reduziu as taxas de mortes maternas em 43% entre a década de 1990 e 2013. A Organização Mundial da Saúde - OMS alerta que poucos países conseguiram alcançar a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de reduzir 75% a taxa mortalidade materna até 2015. Considerando-se o 5º ODM, apenas onze países já conquistaram a meta de 75% de redução – seis na Ásia, quatro na África e um na Europa (Say *et al.*, 2014; Bezerra & Oliveira, 2021).

Entre as classes de profissionais de saúde atuantes na assistência ao pré-natal, o enfermeiro tem uma posição de destaque, pois é o profissional mais qualificado para assistência à mulher no período gravídico, e, possui papel importante na educação em saúde, além de ser agente da humanização, podendo este profissional acompanhar pré-natal de risco habitual e compartilhar o cuidado (pré-natal) junto ao médico em alto risco. (Rodrigues *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2022).

A Lei Nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem ampara o enfermeiro no sentido de o mesmo realizar o pré-natal de baixo risco, integralmente, sendo que, este possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e, é, neste pré-natal de qualidade que pode-se reduzir as altas taxas de mortes maternas, pois as mesmas podem ser prevenidas neste acompanhamento, e demonstrar taxas de maternidade segura (Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, 1986).

Para uma assistência de qualidade está em questão o atendimento eficaz do profissional, assim, é possível acompanhar por meio do documento da Confederação Internacional das Parteiras (ICM), algumas competências essenciais para a obstetrícia, que estão ligadas ao atendimento do profissional para com a gestante e sua família. A ICM apresenta em seu documento a competência número três referente a atenção e orientação durante a gravidez, buscando a ênfase no item: proporcionam um cuidado pré-natal de alta qualidade, preocupadas em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez, e isso inclui a detecção precoce, tratamento ou encaminhamento de algumas complicações. (ICM, 2002; Cunha *et al.*, 2009; Souza *et al.*, 2022; Jacob *et al.*, 2022).

A consulta de enfermagem é um meio pelo qual se pode aumentar a extensão e qualidade do pré-natal, principalmente por meio de ações preventivas e promoção à saúde das gestantes. É importante que o profissional além da habilidade teórico-prática desenvolva a empatia e o modo de compreender o ser humano e seu estilo de vida além de possuir habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. Deste modo considera-se as gestantes protagonistas do processo gestacional, a fim de garantir a aderência a essa assistência, em busca da integralidade e qualidade da atenção (Shimizu & Lima, 2009; Menezes *et al.*, 2020).

Em 24 de junho de 2011, é instituída a portaria 1.459 que determina no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, em seu artigo 7º trata dos componentes de saúde relacionado ao pré-natal com as seguintes ações: realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; qualificação do sistema e da gestão da informação; implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, 2011; Dias *et al.*, 2022).

A Rede Cegonha instituída no Sistema Único de Saúde em 2011, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez. Considerada um marco na história reprodutiva brasileira, vem capacitando profissionais para uma melhor adequação no atendimento a gestante, priorizando o

cuidado humanizado. A Rede Cegonha em parceria com União, Estados e Município objetiva qualificar o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, 2011; Dias *et al.*, 2022).

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce para serviços de referência com vagas para gestantes e recém-nascido, identificação de riscos, conta com uma rede de saúde ágil nas situações de risco, bem como qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco), e, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Estas ações devem ser trabalhadas no pré-natal na busca da atenção qualificada, com objetivo de minimizar sequelas e complicações maternas e infantis (Brasil, 2012; Menezes *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022).

A atenção humanizada precisa, além de trabalhadores de saúde qualificados e sensíveis às necessidades de saúde tanto da gestante quanto para seus familiares, uma atenção especializada e eficaz do cuidado nos distintos níveis de atenção e a continuidade desse cuidado de maneira integral e holística (Ximenes Neto, 2008; Dias *et al.*, 2022).

Dentre estes aspectos surge o interesse pela temática do pré-natal, pois existem muitas ocorrências que ainda não estão em conformidade com os princípios do Ministério da Saúde para cuidado de mulheres e famílias durante o pré-natal. Corroborando com isto, a realização do estágio obrigatório de pré-natal no decorrer da residência em enfermagem obstétrica possibilitou vivenciar esta problemática e visualizar a atuação da enfermeira na assistência à gestantes e puérperas em Unidade Básica de Saúde, favorecendo assim a escolha do tema em estudo. O local foi em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Este trabalho busca relatar e experiência acerca da assistência pré-natal realizada por residente em enfermagem obstetrícia na Rede Básica de Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa do tipo relato de experiência, realizado a partir da experiência e vivência de uma residente em enfermagem obstétrica, na região central do Rio Grande do Sul. No decorrer do estágio a residente teve uma enfermeira assistencial da rede municipal de saúde como preceptora. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o processo ocorreu é mista e composta por três enfermeiras (duas da UBS e uma da ESF), 5 agentes de saúde pertencentes a população atendida pela estratégia da saúde da família. O relato de experiência trata-se de registro das experiências vivenciadas, percebida com expressão escrita das vivências, sendo oportunidade de contribuir na produção de conhecimentos, pretende além da descrição da experiência vivida a sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo. É um tipo de produção de conhecimento que trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja objetivo principal é a descrição da intervenção (Mussi, et al, 2021).

A população atendida neste local é em torno de trinta mil pessoas, porém não está toda coberta por ESF. O restante da equipe era composto por três médicos clínico geral, dois médicos obstetras, dois pediatras, dois dentistas, três técnicos de enfermagem. Junto a equipe do local, conta-se com a atuação e diálogo teórico-prático de acadêmicos do curso de enfermagem, nutrição e fisioterapia, os quais pode-se perceber a necessidade e importância da equipe interdisciplinar

3. Resultados

A assistência ao pré-natal realizada na UBS atendia em torno de 100 gestantes mensais. Neste local estavam alocadas duas residentes do primeiro ano, as quais iniciavam as atividades. O pré-natal inicialmente era realizado somente pela residente

que estava no segundo ano da residência, junto ao médico obstetra. Com isso foi encontrado algumas dificuldades pelo fato da enfermeira preceptora não realizar pré-natal, e com isso, vários momentos foram compartilhados com o médico que realizava o pré-natal.

No início do estágio fomos incentivadas pela enfermeira preceptora a realizar grupo de gestantes, pelo fato da grande demanda pois muitas vezes gestantes e puérperas saíam da consulta médica com dúvidas sobre medicações, retorno de consulta, sintomas relacionados a gestação, sinais de trabalho de parto, quando procurar e hospital e quando procurar a UBS. Assim realizou-se a programação e os encontros eram realizados anterior e posterior a consulta médica, sendo realizado grupo na sala de espera, assim facilitava a interação com a equipe, familiares e acompanhante. Junto com as residentes também participavam dos acadêmicos do curso de fisioterapia e nutrição, tendo um acompanhamento interdisciplinar na assistência, o que subsidiava a interação, trocas de experiências e tirar dúvidas, tanto das gestantes e puérperas, como residentes e acadêmicos. A fisioterapia auxiliava em orientações para movimentação, fortalecimento muscular, preparo do períneo para o trabalho de parto, atividade física para evitar ganho de peso em excesso. O acompanhamento com acadêmicos da nutrição acontecia por meio do grupo ou em agendamentos individuais, esses acadêmicos, auxiliavam para uma dieta equilibrada dentro da necessidade e condição de cada gestante e família, pois sabe-se que nem sempre as populações têm plenas condições para investir em dietas e cardápios específicos, sendo uma clientela com condições restritas socioeconômica.

As residentes tinham disponível uma agenda semanal onde eram agendadas as orientações e consultas de enfermagem, bem como pré-natal, puericultura, orientações de puerpério, planejamento familiar junto a coleta de citopatológico, visita domiciliar junto a agente de saúde.

A coleta do citopatológico era um momento de diálogo e incentivo ao cuidado da saúde da família, onde as mulheres relatavam problemas familiares, desejo de engravidar, prevenção de DSTs, entre outras orientações que muitas vezes ficavam constrangidas de perguntar em grupo. No decorrer da coleta se pode visualizar anatomia do aparelho reprodutor feminino e suas alterações, assim como queixas recorrentes, encaminhamentos para especialista, solicitação de urgência em inspeção visivelmente alteradas para procedimentos de colposcopia ou outros necessários. Um dos pontos a serem considerados também na coleta e resultado do citopatológico, é o relato das mulheres na preferência da coleta realizada pela enfermeira, por ter maior abertura em dúvidas e sintomas relacionados, acompanhamento de resultado e encaminhamento para mamografia junto a palpação da mama e incentivo para a cliente realizar rotineiramente em casa e caso alteração procurar unidade de saúde. A investigação de histórico de câncer de colo do útero e de mama fazia parte da consulta de enfermagem, registro no prontuário da paciente e registro no Sistema de Informação do Câncer - SISCAN, como método de controle e estatística para ministério da saúde.

O acompanhamento de pré-natal, puerpério e puericultura é um dos segmentos do atendimento, desde a concepção até a primeira infância, o que demonstra que um trabalho singular e integral faz diferença na vida destes clientes e famílias. Em várias ocasiões recebemos visitas de puérperas com os recém-nascidos querendo agendar acompanhamento, isto demonstra que o trabalho da residência junto a equipe local faz diferença e tem reconhecimento, evidenciando que o enfermeiro na consulta de pré-natal embasado em evidências e protocolos do ministério da saúde fazem com que o trabalho seja reconhecido pela qualidade e individualidade do cuidado. Não foram poucas as vezes que recebemos clientes, onde agendavam assistência por indicação e outras pessoas já atendidos pela residência bem como agentes comunitários de saúde. Com o passar dos meses podemos perceber o interesse das enfermeiras locais pela assistência ao pré-natal por notar o reconhecimento da população, assim sentia-se parte do processo de mudança daquele local, impactante na vida de mulheres.

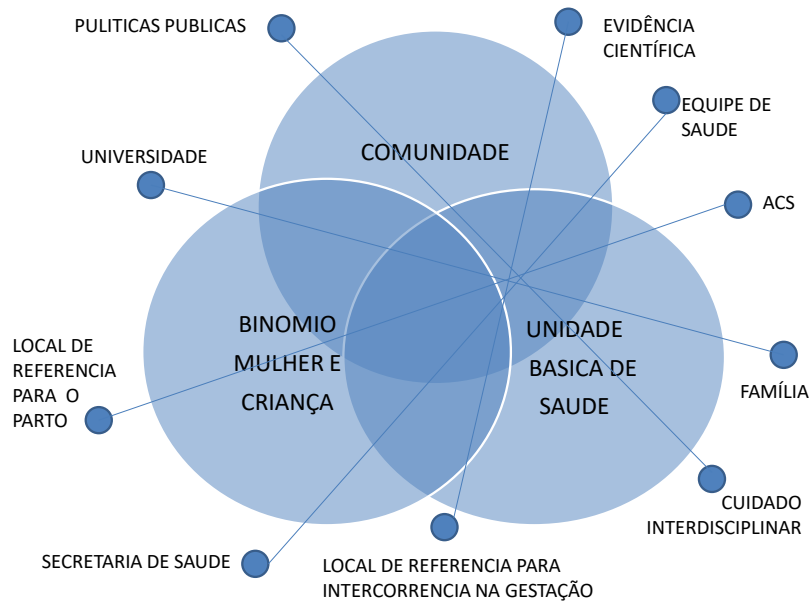
O Pré-natal era incentivado por consultas mensais até a 28ª semana, quinzenal até 36ª e semanal após, com valorização da participação de familiares, outros filhos e o acompanhante que iria acompanhar o parto. A gestante preferencialmente era captada no teste rápido de gravidez, se TRG positivo, era fornecida cartilha da gestante, solicitado

exames laboratoriais, ultrassonografia, e agendamento do retorno assim que exames com resultado. Uma dificuldade enfrentada era o tempo de espera pelo Sistema Único de Saúde para realizar Ultrassonografia antes das 12ª semanas de gestação. Em casos necessários era encaminhada para consulta médica, ou em caso de intercorrência da gestação ou previa que caracterizasse pré-natal de alto risco, estas clientes eram encaminhadas para o setor de pré-natal de alto risco de um Hospital de referência na cidade. Em caso de gestante faltar o agendamento era entrado em contato, via celular ou por ACS, para reagendamento por meio de busca ativa destas gestantes.

Na consulta de pré-natal realizada pelas residentes buscava-se por um atendimento integral e singular, no intuito de escutar as necessidades da gestante e familiares ou acompanhantes, bem como queixas e necessidade particulares. Durante as consultas de pré-natal era explicados sinais e sintomas comuns na gestação, queixas obstétricas, modificações comuns e esperadas no organismo durante gestação, uso de ácido fólico em caso de planejamento familiar e em gestantes do primeiro trimestre, sulfato ferroso quando necessário, incentivo a alimentação rica em ferro, sinais de alerta da gestação, sinais de trabalho de parto prematuro, local de referência de intercorrências e local de parto, e cada retorno surgiam mais dúvidas. Assim percebeu-se a necessidade do incentivo a leitura da cartilha da gestante para assim surgirem dúvidas, observar ilustrações sobre gestação e trabalho de parto, incentivado e importância do acompanhante, explicado as opções de via de parto e benefícios e indicação de cada um, pois algumas dúvidas estavam de forma clara e com linguagem acessível nestas orientações. Esta prática de incentivo à leitura da carteira da gestante oportuniza a gestante e companheiro instrumentalizarem-se por meio do conhecimento, para não tornar o que seria vivenciado desconhecido.

O atendimento de puericultura era pautado no Caderno de Atenção Básica a saúde da criança e carteira criança fornecida no nascimento, eram preenchidos os gráficos para acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, orientações sobre aleitamento materno exclusivo, benefícios para puérpera e recém-nascido do aleitamento materno, evidências científicas a longo prazo para o benefício do crescimento saudável da criança, acompanhamento junto a ACS em visitas, orientações sobre vacinas, início da alimentação após seis meses de idade e agendamento mensal para acompanhamento. Durante as consultas existia a troca de informações com a pediatra, bem como encaminhamentos, quando necessário, como no caso que acompanhamos de desnutrição da criança e necessidades na consulta de puerpério de uma mulher com deficiência de informações e acesso restrito. As puérperas também eram incentivadas sobre benefícios da amamentação como método contraceptivo e volta do corpo feminino a forma anterior, acompanhamento de curativo e retirada de pontos da população em geral ou em casos de acompanhamento de casos alteração da ferida operatória da cesárea ou avaliação de laceração e rafia. Vale ressaltar a extrema relevância do serviço dos ACS, pois é por meio deles que se consegue perceber as necessidades da comunidade em momentos que não temos possibilidade de sair da unidade. Este trabalho pode ser visualizado como uma rede cuidado, onde precisamos de vários pontos unidos para configurar uma rede e cada um é indispensável para o cuidado, como demonstrado na figura abaixo. A rede faz-se importante de modo a integrar o serviço, com o foco no cuidado à família, inserida em uma comunidade que faz parte de um território atendido por uma Unidade Básica de Saúde.

Figura 1 -



Fonte: Autores (2022).

Assim percebe-se na figura acima os autores sobre o cuidado realizado neste local. A importância da comunidade e unidade básica, com o cuidado do binômio e mulher, tendo apoio das universidades no intuito de ensino – pesquisa e extensão, atenção dos ACS, pautando em evidências científicas e políticas públicas de saúde.

Junto a rotina da unidade de saúde, participávamos uma vez por semana, da reunião da equipe de saúde, com acadêmicos, professores e equipe local, com momento de discussão, planejamento do trabalho e educação permanente; planejamento e participação da campanha de vacinação. Junto a equipe local participamos da capacitação de secretária municipal de saúde por meio de planificação e territorialização do município, onde aconteciam oficinas e reuniões de capacitação de servidores de municípios vizinhos e neste município.

O estágio na rede básica de saúde foi de extrema relevância para visualizar o cenário atual da saúde pública, dificuldade e potencialidades da assistência realizada por enfermeiros ao binômio mãe-bebê e família. São realidades a serem vivenciadas desde a academia para integrar estas situações e perceber a necessidade de estudos e pesquisas clínicas para embasar a prática profissional. Este momento foi de grande valia, pois no próximo ano da residência (segundo ano) estaríamos acompanhando estas famílias no processo do nascimento e pós parto dentro do hospital, a qual muitas vezes reconheciam a sequência do trabalho da rede e vinculação que era criado.

4. Discussão

A Enfermagem deve ser percebida como uma ciência, mas também como uma arte, focada na prestação de cuidados, quer seja, por meio de ações individuais, ou, por ações de grupo ou individuais. Assim as funções e os processos são direcionados para a promoção e a manutenção de comportamentos de saúde ou para a recuperação de doenças, e que, em ambos os casos, este fato tem sempre um significado para aqueles que são assistidos (Martins & Remoaldo, 2014; Barcellos *et al.*, 2021).

A enfermeira que cuida de gestante, estabelece entre a mulher e seu grupo social na gravidez, um vínculo para o cuidado e neste momento tem instrumentos essenciais para o desenvolvimento de uma prática humanizada. Este cuidado no

pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável, diminuição da morbimortalidade materna e fetal, aquisição de autonomia e vivência segura no ciclo gravídico puerperal (Spindola *et al.*, 2012; Menezes *et al.*, 2020; Bomfim *et al.*, 2022).

A unidade de saúde deve acolher a gestante e desenvolver cuidados com o objetivo de prevenir riscos e promover uma gravidez saudável, tanto enfermeiro, como os demais profissionais da equipe interdisciplinar. A adesão e a satisfação das mulheres com o atendimento no pré-natal estão relacionadas à qualidade da assistência prestada por profissionais de saúde e pelos serviços. Gestantes que relatam a satisfação do seu atendimento verbalizam como de suma importância o acolhimento e atenção dos profissionais, enfatizando a importância do vínculo entre o profissional da Unidade Básica de Saúde e a gestante (Spindola *et al.*, 2012).

Em um estudo realizado em 25 instituições públicas com 712 gestantes de baixo risco em Cartagena, foi investigado os fatores de satisfação associados ao controle pré-natal. A idade média das participantes do estudo foi de 23 anos, sendo que destas 84% manifestaram-se satisfeitas com o serviço que receberam, sendo este fator relacionado com o bom trato por parte de enfermeira. Assim, o estudo conclui que a boa percepção em relação à interação com o profissional que as atende, é um fator determinante para estar satisfeito e pode favorecer a aderência destas ao cuidado pré-natal independente de outros fatores relacionados com a qualidade dos serviços de saúde (Avila *et al.*, 2014).

A consulta de enfermagem é reconhecida como um ambiente de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo assim o esclarecimento de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante. A comunicação dialogada representa um pilar na relação enfermeira-gestante, no processo de compreensão, obtendo assim a tranquilidade para um empoderamento da gestante durante o processo de gestação (Shimizu & Lima, 2009; Menezes *et al.*, 2020).

Um pré-natal de qualidade está relacionado à ampliação do acesso ao diagnóstico da gravidez, proporcionando o início precoce da assistência pré-natal; a melhor organização dos fluxos assistenciais nos serviços, diminuindo barreiras de acesso às práticas consideradas benéficas para os desfechos perinatais; e, possivelmente, a ampliação de serviços de planejamento familiar, evitando gestações não desejadas, sendo possível ser trabalhado junto a equipe de saúde, de forma interdisciplinar, identificando na comunidade as gestantes e suas famílias (Domingues *et al.*, 2013; Barcellos *et al.*, 2022; Bomfim *et al.*, 2022).

A atenção pré-natal almejada é considerada uma das principais ações de promoção à saúde da gestante e do feto e prevenção de desfechos negativos da gestação no âmbito da atenção primária à saúde. A qualidade do cuidado pré-natal pode ser considerada uma das mais importantes metas em termos de saúde pública devido à possibilidade de redução dos determinantes da morbimortalidade neonatal. O Ministério da Saúde recomenda o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Após o parto deve ser feita uma consulta até a 42ª semana de puerpério (Brasil, 2012; Domingues *et al.*, 2013; Pita *et al.*, 2022).

Em um estudo de coorte histórica com 95 gestantes realizado na cidade de Porto Alegre, que objetivou avaliar a adequabilidade da assistência pré-natal de baixo risco, constatou-se que mais de 50% das mulheres fizeram 6 ou mais consultas de pré-natal. O início do pré-natal ocorreu no primeiro trimestre de gestação para 52% das mulheres; 84,2% das mulheres realizaram todos os exames de pré-natal e apenas 16,8% realizaram consulta no puerpério. Maior número de consultas pré-natal foi observado entre as mulheres com companheiro e com maior número de filhos (Hass *et al.*, 2013). Assim observa-se a importância da família como participante e acompanhante do cuidado pré-natal e que as gestações anteriores deixam algum marco na vida da mulher como forma de cuidado de si mesma e do feto.

Para cuidar torna-se necessário estabelecer uma relação interpessoal e de troca de conhecimentos, na tentativa de suprir as necessidades físicas e emocionais do ser cuidado, sem esquecer do respeito às potencialidades do próximo, para que haja uma relação interativa. As gestantes necessitam desta relação para se sentirem acolhidas e aderirem, com maior facilidade,

às orientações transmitidas pela enfermeira, sendo assim um importante recurso e um suporte social (Martins & Remoaldo, 2014; Pita *et al.*, 2022).

O cuidado pré-natal busca acolher a mulher desde o início da gestação, visando um nascimento saudável à criança, compreendido como processo dinâmico e que transforma as dimensões sócio-culturais, além das transformações físicas na mulher, vai além do intuito biológico e tecnicista deste acontecimento (Spindola *et al.*, 2012; Ribeiro *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado em Portugal com mulheres grávidas sobre assistência prestada à gestante por enfermeiras especialistas, foi salientado que o acolhimento adequado vem ao encontro de amenizar as ansiedades, queixas, e medos culturalmente ligados ao ciclo gravídico, busca assim responder necessidades específicas que a mulher transpõe neste momento (Martins & Remoaldo, 2014).

Em estudos nacionais realizados para avaliar a eficácia do pré-natal, foram identificados problemas na realização dos cuidados pré-natais, com início tardio dessa assistência, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, que poderiam explicar a persistência dos desfechos negativos. Foi identificado que a qualidade do pré-natal segundo características socioeconômicas das mulheres varia e verificou iniquidades nessa assistência, com piores resultados para mulheres de menor renda e escolaridade, justamente as de maior risco para a ocorrência de desfechos negativos e que teoricamente mais se beneficiariam do cuidado pré-natal (Andreucci & Cecatti, 2011; Barcellos *et al.*, 2022).

Na atenção pré-natal mulheres de maior risco social e reprodutivo, por não desejarem a gravidez, não saberem que estão grávidas, não reconhecerem a importância do pré-natal ou por dificuldades de acesso aos serviços, iniciam o pré-natal mais tardiamente, tendo em consequência menor acesso às consultas e procedimentos considerados mínimos, o que pode contribuir para desfechos negativos (Domingues *et al.*, 2013; Barcellos *et al.*, 2022; Bomfim *et al.*, 2022; Pita *et al.*, 2022).

5. Conclusão

O enfermeiro tem formação para atuar na assistência ao pré-natal de baixo risco, sendo capaz de proporcionar um atendimento de qualidade, pois possui prática de cuidado e conhecimentos na identificação de fatores de risco.

Esse relato demonstra a necessidade de novos estudos frente à temática da qualidade do pré-natal realizado pelo enfermeiro, pois foi identificada a importância de maior produção científica frente a esta temática por parte de enfermeiros que atuam na assistência ao pré-natal de risco habitual, a pesquisa também carece de maior nível de evidência científica para subsidiar a prática de atenção ao pré-natal de qualidade.

Sugerimos novas pesquisas no intuito de demonstrar a necessidade que o sistema único de saúde brasileiro tem em incentivo ao cuidado pré-natal e seus benefícios da realização por meio do cuidado realizado por enfermeira e/ou cuidado compartilhado com demais da equipe multiprofissional, de modo a proporcionar segurança na gestação, instrumentalização de famílias para o nascimento, bem como diagnóstico oportuno e caso de anormalidades e intercorrências da gestação.

Referências

- Andreucci, C. B., & Cecatti, J. G. (2011). Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Caderno de Saúde Pública*. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>
- Amorim, T. S., Backes, M. T. S., Carvalho, K. M., Santos, E. K. A., Dorosz, P. A. E., & Backes, D. S. (2022). Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna. Nery*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
- Avila, I. Y. C., Villanueva, M. P. V., Correa, E. O., Consuegra, A. P., & Soto, H. C. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. *Hacia la Promoción de la Salud*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729267>
- Barcellos, L. N., Ribeiro, W. A., Santos, L. C. A., Paula, E., Neves, K. C., Fassarella, B. P. A., et al. (2022). Ações educativas no pré-natal sob o olhar do enfermeiro. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29274>
- Bezerra, T. B., & Oliveira, C. A. N. (2021). La percepción de puerperas sobre la asistencia recibida durante los cuidados prenatales. *Rev. enferm. UFPE on line*. <https://doi.org/10.5205/19818963.2021.247826>

- Bomfim, V. V. B. S., Bellotto, P. C. B., Krebs, V. A., Marques, G. K. C., Silva, L. R. B., Araújo, P. C., *et al.* (2022). O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28105>
- Brasil. (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília Editora do Ministério da Saúde.
- Confederação Internacional das Parteias (ICM). *Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia*. <https://abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/116.pdf>.
- Cunha, M. A., Mamede, M. V., Dotto, L. M. G., & Mamede, F. V. (2009). Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>
- Datasus. (2013). *Razão de mortalidade materna*. <http://tabnet2.datasus.gov.br/cgi/ibd2013/C03c.htm>.
- Dias, J. C. A., Quirino, S. R., & Damasceno, A. J. S. (2022). Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico. *Enferm. foco (Brasília)*. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202242ESPI>
- Domingues, R. M. S. M., Leal, M. C., Hartz, Z. M. A., Dias, M. A. B., & Vettore, M. V. (2013). Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400015>
- Hass, C. N., Teixeira, L. B., & Beghetto, M. G. (2013). Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre, RS. *Revista Gaúcha Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300003>
- Jacob, T. N. O., Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Ferreira, E. S., Carneiro, M. S., Penna, L. H. G., *et al.* (2022). The perception of woman-centered care by nurse midwives in a normal birth center. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>
- Landerdahl, M. C., Ressel, L. B., Martins, F. B., Cabral, F. B., & Gonçalves, M. O. (2007). A Percepção De Mulheres Sobre Atenção Pré-Natal Em Uma Unidade Básica De Saúde. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715305015>.
- Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: DOU.
- Martins M. F. S. V., & Remoaldo P. C. A. C. (2014). Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher gravida. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140047>
- Menezes J. J. S., Machado S. L. S., Galdino C. V., Balbino C. M., Silvino Z. R., Santos L. M., *et al.* (2020) Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4497>
- Menezes, M. O., Knobel, R., Andreucci, C. B., Magalhães, C. G., Amorim, M. M. R., Katz, L. *et al.* (2021). Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetriz: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. *Cad Saude Publica*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076320>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. Epub 25 de novembro de 2021. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Oliveira, J. S., & Cavalcante Filho, J. B. (2021). Evaluation of prenatal care in the basic health network in Sergipe - national program for improving access and quality of primary care. *Rev. Rede cuid saúde*. Acesso em: 2022 set 18
- Pita, B. R., Cardoso, T. Z., Cardoso, O. O., Oliveira Neto, J. G., Reis, B. A. S. & Sousa, E. C. S. (2022). O cuidado pré-natal na Atenção Básica à Saúde do Piauí na perspectiva das usuárias. *Research, Society and Development*. [10.33448/rsd-v11i6.29261](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29261)
- Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. (2011). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: DOU.
- Ribeiro, Y. C. F., Barbosa, M. C. N. A., Silva Neto, A. R., Viegueira, F. L. L., Araújo, T. S. L., & Marques, G. A. R. (2021). O impacto da assistência pré natal para gestantes em situação de rua. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21512>.
- Rodrigues, E. M., Nascimento, R. G., & Araújo, A. (2011). Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Escola Enfermagem USP*. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>
- Sanine, P. R., Venancio, S. I., Silva, F. L. G., & Tanaka, O. Y. (2021). Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. *Cad. Saúde Pública (Online)*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00286120>
- Santos, F. P., Cobucci, A., Dickie, P., & Silva D. O. (2021). Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. *Saúde Redes*. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p201-208>
- Santos, R. M. S., Marquete, V. F., Vieira, V. C. L., Goes, H. L. F., Moura, C. R. O., & Marcon, S. S. (2022). Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.10616>
- Shimizu, H. E., & Lima, M. G. (2009). As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300009>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, O., Moller, A. B., Daniels, J., *et al.* (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Souza, B. F., Marski, B. S. L., Bonelli, M. A., Ruiz, M. T., & Wernet, M. (2022). Solicitude in home visit of nurses in high-risk prenatal care: an experience report. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0328>

Spindola, T., Progianti, J. M., & Penna, L. H. G. (2012). Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. *Ciencia y Enfermeria*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200007>

Ximenes Neto, F. R. G., Leite, J. L., Fuly, P. S. C., Cunha, I. C. K. O., Clemente, A. S., Dias, M. S. A., *et al.* (2008). Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000500011>