

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADES DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE ENFERMAGEM

Gabriane Brasileiro da Silva

Karina Salgado César Imbiriba

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

RESENDE

2021

Gabriane Brasileiro da Silva

Karina Salgado César Imbiriba

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco, Curso de Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. MSc. Andréa Rios Leite

Co-orientadora: Prof. MSc. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

RESENDE

2021

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

S586 Silva, Gabriane Brasileiro da
O papel do enfermeiro no pré-natal de risco habitual / Gabriane Brasileiro da Silva; Karina Salgado César Imbiriba - 2021
34f.

Orientador: Andréa Rios Leite

Coorientadora: Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Pré-natal. 3. Profissional de enfermagem. I. Imbiriba, Karina Salgado César. II. Leite, Andréa Rios. III. Figueredo, Raphaela Casemiro dos Santos. IV. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. V. Associação Educacional Dom Bosco. VI. Título.

CDU 618(043)

Gabriane Brasileiro da Silva

Karina Salgado César Imbiriba

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco, Curso de Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Prof^ª. MSc. Greice Vieira Barros

Prof^ª. MSc. Kellel Raquel Brandão de Oliveira Torres

Prof^ª. MSc. Andréa Rios Leite

(Orientadora)

Resende, 24 de Novembro de 2021.

Dedicamos este trabalho a Deus, pois sabemos que Ele sempre esteve conosco nas horas mais difíceis, nos dando forças para continuar nessa caminhada e concluirmos um sonho tão desejado. Sabemos que sem Ele nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter colocado em minha vida um esposo que sempre me incentivou e me apoiou em toda essa trajetória, aos meus familiares por todos os momentos que estiveram ao meu lado me apoiando para que eu não fraquejasse e não desistisse dessa etapa da minha vida, vocês sempre serão minha base.

Ao meu filho eu agradeço pela paciência que teve com a minha ausência durante esses cinco anos e por me dar forças para continuar. Tudo meu amor, foi por você... todo o esforço... a mãe te ama.

Aos meus amigos deixo aqui o meu muito obrigado. Vocês foram incríveis nesse processo.

As minhas orientadoras Rafaela e Andrea, obrigada por tudo.

Gabriane Brasileiro da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou, fazendo com que meus objetivos fossem alcançados, durante esses cinco anos de estudo, permitindo que eu tivesse saúde, coragem, determinação e não desanimasse diante dos obstáculos que surgiram no decorrer do curso.

A meu marido Gustavo, a minha filha Roberta e a meu filho Breno que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado me incentivando nos momentos mais difíceis, e vibrando comigo a cada conquista alcançada ao longo desses cinco anos. Agradeço por sempre me incentivarem a jamais desistir e compreender por muitas vezes minha ausência para me dedicar aos estudos e assim poder realizar o sonho tão desejado de me formar. Sem eles nada disso seria possível. Amo vocês.

Agradeço a minha orientadora Prof^ª. MSc. Andréa Leite, por todo apoio e incentivos para que esse trabalho fosse concretizado e pelos muitos domingos em que respondeu minhas mensagens e sanou minhas dúvidas.

Agradeço aos professores pelos ensinamentos, dedicação e amizade que dispensaram a mim e a todos os alunos durante todo o curso.

A todos os colegas de turma que de alguma forma estiveram presentes incentivando uns aos outros a não desistirem no meio da caminhada. Sentirei saudades.

Karina Salgado César Imbiriba.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale (1871)

RESUMO

Este estudo traz como objetivo compreender o papel do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), descrevendo todas as ações que o enfermeiro pode praticar, amparado pela Lei N° 7.498 do Exercício Profissional e, com o Decreto n° 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, elaborada por meio de consultas a artigos publicados anteriormente no banco de dados do Google Acadêmico. Para tanto, foi utilizado um recorte temporal dos últimos 10 anos, tendo como base o ano de 2011, artigos publicados em português, disponibilizados na íntegra e de forma gratuita. Esta pesquisa resultou em 32 artigos dos quais 12 foram selecionados, por estarem mais adequados ao assunto proposto. Os resultados mostraram que o enfermeiro presta uma assistência de qualidade às gestantes durante o Pré-natal de Risco Habitual, momento de intensas modificações físicas, hormonais e psicossociais, proporcionando relevante impacto na redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. O enfermeiro é o profissional mais habilitado ao acolhimento e formação de vínculo com as mulheres que procuram os serviços de saúde em busca de um Pré-natal de Risco Habitual de qualidade. Por fim, ficou confirmado que, apesar das Unidades Básicas de Saúde (UBS) inseridas na APS, ainda não conseguem oferecer a assistência, de toda adequada, devido questões analisadas e identificadas nos arquivos levantados, a presença do enfermeiro, realizando as consultas ao processo gestatório é indispensável na integralidade da assistência à mulher.

Palavra-chave: Pré-natal. Risco Habitual. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to understand the role of nurses in Prenatal Risk Habitual performed in Primary Health Care, describing all actions that nurses can practice, supported by Law No. 7.498 of Professional Practice and, with the Decree nº 94.406/87 of the Federal Council of Nursing. It is a bibliographical research with a qualitative approach, elaborated through consultations to articles previously published in the Google Scholar database. For this purpose, a time frame of the last 10 years was used, based on the year 2011, articles published in Portuguese, available in full and free of charge. This research resulted in 32 articles, of which 12 were selected, as they were more adequate to the proposed subject. The results showed that nurses provide quality care to pregnant women during Prenatal Risk Habitual, a time of intense physical, hormonal and psychosocial changes, providing a relevant impact on reducing maternal and neonatal morbidity and mortality rates. The nurse is the most qualified professional to welcome and form bonds with women who seek health services in search of quality Prenatal Risk Habitual. Finally, it was confirmed that, despite the Basic Health Units inserted in the PHC, they are still unable to offer adequate assistance, due to issues analyzed and identified in the collected files, the presence of the nurse, performing the consultations in the gestation process it is essential in the comprehensive care of women.

Keyword: Prenatal care. Usual Risk. Nursing Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação dos artigos.....	15
Tabela 2 - Consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde.....	20
Tabela 3 - Quando a primeira consulta é realizada entre 16 a 24 semanas.....	20
Tabela 4 - Quando a primeira consulta é realizada entre 25 a 28 semanas.....	21
Tabela 5 - Quando a primeira consulta é realizada com 29 ou mais semanas.....	21
Tabela 6 - Tabela 6 - Exames solicitados na primeira consulta do Pré-natal de Risco Habitual.....	22
Tabela 7 - Exames solicitados na assistência ao pré-natal de risco habitual.....	23
Tabela 8 - Exames solicitados na assistência ao pré-natal de risco habitual.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	METODOLOGIA.....	14
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
3.1	PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: O ACOMPANHAMENTO.....	18
3.1.1	Consultas de Pré-natal de Risco Habitual, preconizado pelo Ministério da Saúde.....	20
3.2	O DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO.....	21
3.3	EXAMES SOLICITADOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL.....	22
3.4	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	24
3.5	A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE....	28
3.6	PRECEITOS LEGAIS SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL....	29
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O Pré-natal de Risco Habitual tem como meta acolher a mulher desde o início do processo gestatório, através de um amparo com respeito a suas particularidades, oferecendo uma assistência de qualidade, a fim de prevenir ou detectar agravos ao binômio (fetal e materno).

Essa prática integra-se ao atual modelo de assistência à saúde humanizada proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde (MS), onde as estratégias no âmbito da Saúde da Mulher possuem um forte apelo ao acolhimento. O acompanhamento da mulher através do Pré-natal deve ocorrer o mais precocemente possível, ainda no primeiro trimestre, e se encerrar após o 42º dia de puerpério (BRASIL, 2006).

A grande maioria das mulheres, ao descobrir a gestação, busca sempre um atendimento de Pré-natal que responda suas expectativas ao processo e, no Texto nº 09 do Ministério da Saúde - Assistência Pré-natal do Manual Técnico, enfatiza que:

“...a adesão das mulheres ao Pré-natal está relacionado com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal, verificada no Brasil” (BRASIL, 2000, p.9).

A abordagem de saúde vigente, após os preceitos do SUS, com relação às questões de regionalização, descentralização e outros princípios, permite ao enfermeiro estar no cenário próximo às mulheres durante o processo gestatório. É por meio deste que o profissional enfermeiro, agindo com qualidade, estabelece vínculo efetivo com a gestante e seu companheiro ou familiar, sendo o momento em que o profissional deve garantir que a gestante expresse suas preocupações, garantindo atenção resolutiva (BRASIL, 2012).

O acompanhamento Pré-natal pode ser realizado tanto por médicos (qualquer situação) quanto por enfermeiros (Pré-natal de Risco Habitual), ou seja, as gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográfico, históricos obstétricos anteriores, doenças e agravos que promovam um prognóstico negativo na evolução da gestação. Este atendimento está amparado pela Lei Nº 7.498 do exercício profissional e, com o Decreto nº 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018).

Em decorrência da observação de tamanha corresponsabilidade do profissional enfermeiro na assistência ao Pré-natal de Risco Habitual na APS e da autonomia profissional com que este exerce suas atividades no município de Resende-RJ, aliado às experiências

adquiridas durante as práticas clínicas acadêmicas, no curso de graduação de enfermagem na Instituição de Ensino Associação Educacionais Dom Bosco, surgiu o interesse em realizar a pesquisa. Além disso, este trabalho tem justificativa no próprio tema devido sua relevância social e magnitude da assistência ao Pré-natal de Risco Habitual promovido pelo enfermeiro e o reconhecimento deste protagonista durante o processo gestatório.

O tema escolhido diz respeito ao estudo do papel do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual. Portanto, o objetivo desse trabalho é compreender o papel do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual, descrevendo todas as ações que este profissional pode praticar como membro da equipe da Unidade Básica da Saúde (UBS), inseridos na Atenção Primária de Saúde (APS).

Atualmente, apesar de termos vários artigos, protocolos e manuais do Ministério da Saúde que tratam sobre o tema, questionam-se: Qual o papel do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual na Atenção Primária da Saúde?

A saúde da mulher passou a ser incorporada às políticas nacionais no início do século XX. O marco inicial foi nos anos 80, onde impulsionado pelos movimentos de mulheres, em 1984, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este adotava, com dificuldade, medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção e buscava integralizar essa assistência, incorporando medidas educativas, preventivas, de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da ginecologia; Pré-natal, parto e puerpério; climatério; planejamento familiar; doenças sexualmente transmissíveis e câncer de mama e colo de útero.

Apenas no ano 2000, implantou-se o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN), que visava garantir a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e infantil no país. A garantia de uma assistência de qualidade à gestante e a ampliação ao acesso encontrado no modelo atual de saúde, onde são prestados os cuidados assistenciais ao Pré-natal de Risco habitual na APS, podem ser considerados avanços na questão da abordagem integralista à mulher. Assim, torna-se imprescindível a prevenção e detecção precoce de agravos maternos e fetais, fazendo-se necessário que o Pré-natal seja conduzido de forma a atender às necessidades da mulher, respeitando os preceitos do SUS de forma a assegurar atenção integral e humanizada em todo o ciclo gravídico, a fim de proporcionar um parto e nascimento seguro (COSTA, 2009).

Garantir uma assistência de qualidade à gestante e a ampliação do acesso é um desafio para todos os profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros na APS, considerada porta de entrada das gestantes aos serviços de Pré-natal. Nos atuais protocolos do MS, voltados para a saúde da mulher gestante, quando esta chega à UBS com suspeita de gravidez, deve ser acolhida pela Unidade, sendo o enfermeiro o profissional responsável por atender a demanda e executar os cuidados, o que inclui a solicitação para que realize um teste de confirmação de sua gestação. Devem ser realizadas no Pré-natal de Risco Habitual, no mínimo, seis consultas de enfermagem durante o período que antecede o nascimento. Os aspectos psicossociais, emocionais e familiares devem ser abordados desde a primeira consulta de Pré-natal, de forma a estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional e a gestante, assim todas as dúvidas poderão ser sanadas (BRASIL, 2006).

O estudo tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual, como membro da equipe da UBS, inseridos na APS, descrevendo todas as ações que o enfermeiro pode praticar, amparado pela legislação.

Ainda, o objetivo específico a descrever os protocolos do Pré-natal de Risco Habitual, realizado pelo enfermeiro na UBS.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo bibliográfico, cujo objetivo é o entendimento de determinado fenômeno social através de estudo anterior, em uma abordagem qualitativa, estando estruturado de maneira que permitisse a abrangência do objetivo do estudo.

Essa pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de publicações em artigos, dissertações e teses. De acordo com Cerro, Bervian e Silva (2007, p.61), que “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema”.

Para Macedo (1995, p.13), a pesquisa bibliográfica pode ser entendida como:

Pesquisa bibliográfica é a busca de informações bibliográficas, deleção de documentos que se relacionam com o problema de pesquisa (livros, verbetes de enciclopédias, artigos de revistas, trabalhos de congressos, teses etc.) e o respectivo fichamento das referências para que sejam posteriormente utilizadas (na identificação do material referenciado ou na bibliografia final).

Para compreender e estudar o papel do profissional enfermeiro na assistência ao Pré-natal de Risco Habitual, na APS, foram realizadas consultas a artigos publicados na base de dados do Google Acadêmico, em um recorte temporal dos últimos dez anos, tendo como base o ano de 2011 e finalizando em 2021. O conteúdo foi filtrado buscando-se artigos publicados em português, que estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita, essa pesquisa resultou em trinta e dois artigos dos quais foram selecionados doze trabalhos mais adequados ao assunto proposto, e que pudessem analisar o problema do estudo, também foram utilizados para pesquisa fontes como SciELO, Ministério da Saúde, protocolos, diretrizes e Revistas Científicas.

Para a pesquisa foram utilizadas as palavras chaves: Pré-natal. Risco Habitual. Assistência de Enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos doze artigos selecionados, todos enfatizam a importância do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual para redução de mortalidade materna e neonatal; seis relatam diversas dificuldades para que esta assistência seja cada vez mais qualificada e humanizada; e quatro artigos consideram importante a especialização na área com o intuito de uma assistência obstétrica mais direcionada a essas temáticas.

Na tabela 1, em que consta a relação dos artigos segundo o título, autor e resultados, estão distribuídos os doze artigos utilizados nesse trabalho.

Tabela 1 – Relação dos artigos

Título do Artigo	Autores	Resultados
1. O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no Atendimento Pré-Natal. (2021)	Sebastião Junior Henrique Duarte e Eliane Pereira de Almeida http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577	Esse estudo descreve as ações dos enfermeiros na atenção ao Pré-natal de Risco Habitual inserida na Estratégia Saúde da Família, sendo considerado de grande importância no cotidiano dessas mulheres. O enfermeiro com uma escuta qualificada oferece um atendimento humanizado, criando vínculo com a gestante. Colaborando com a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Porém há muitos desafios ainda a serem enfrentados.
2. Contribuições do Enfermeiro no Rastreamento do Diabetes Mellitus Gestacional, na Atenção Primária à Saúde. (2020)	Iara de Oliveira Pigozzo; Paula Melo Pacheco; Leidiléia Mesquita Ferraz; Áurea Cúgola Bernardo; Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt; Ana Claudia Sierra Martins e Eliana Amaro de Carvalho Caldeira https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/44663	O estudo mostra a importância da atuação do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual frente ao rastreamento precoce da Diabetes Mellitus Gestacional. As ações de prevenção e promoção da saúde no Pré-natal de Risco Habitual realizadas pelo enfermeiro reflete melhoria na qualidade de saúde e na redução dos riscos materno e fetal.
3. Pré-Natal de Risco Habitual: Assistência de Enfermagem Realizada na Estratégia de Saúde da Família – ESF. (2020)	Larice da Conceição de Sousa e Raylla Silveira Brito https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/537/1/Raylla%20Clarice%20TCC%20Final.pdf	A atenção ao Pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada realizado pelo enfermeiro, se mostra fundamental para redução da mortalidade materna e neonatal. A identificação precoce de doenças e situações de risco gestacional colabora para melhor qualidade na saúde da gestante e do bebê. Porém há ainda diversas dificuldades para que essa assistência seja cada vez mais qualificada e humanizada.
4. Atuação do Enfermeiro na Educação em Saúde Durante o Pré-	Gisleangela L.R. Carrara e Jéssica Priscila de Oliveira	O estudo mostra a satisfação das gestantes com o atendimento dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde. O Pré-natal é importante para

Natal: uma Revisão Bibliográfica. (2013)	https://www.unifafibe.com.br/revistas-online/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11_122013185545.pdf	trazer resultados benéficos para o parto e para saúde do bebê. O fortalecimento do vínculo do enfermeiro/gestante colabora para que esse Pré-natal seja qualificado. Com participação das mulheres ao Pré-natal, se consegue reduzir os índices mortalidade materna e perinatal. Porém muitas gestantes ainda não aderem ao Pré-natal.
5. Perfil Comparativo de Puérperas Adolescentes e Adultas de Risco Habitual. (2021)	Regina Gema Santini Costenaro; Mariana Bessa Gaiger; Claudia Maria Gabert Diaz; Carolina Pacheco Araújo; Pabline Pivetta de Oliveira; Alessandro Trevisan Monteiro; Maclaine De Oliveira Roos e Franceliane Jobim Benedetti https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23979/19238	Foi observado nesse estudo que um Pré-natal com qualidade, proporciona uma gestação com menos intercorrências maternos/fetais. A assistência ao Pré-natal é uma forma de promover a saúde para a gestante e o bebê, reduzindo os riscos à saúde para ambos. Sendo assim, o enfermeiro tem uma participação importante no Pré-natal de Risco Habitual.
6. Repercussão para as Puérperas no uso de Tecnologias não Invasivas do Cuidado em Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto. (2020)	Richely Ritta Menaguali https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/22190/1/TM3%2020201%20Richely%20Ritta%20Menaguali.pdf	A pesquisa tem o objetivo de inserir o enfermeiro obstetra para acompanhar partos, bem como introduzir procedimentos menos invasivos e humanizados. Esse estudo orienta que os enfermeiros da Atenção Primária que realizam o Pré-natal de Risco Habitual, devem procurar se especializar em obstetrícia, para o acompanhamento da gestante no período que antecede o parto.
7. Intervenção do Enfermeiro Frente ao Pré-Natal Tardio na Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio do Mucuri – Malacachetas/MG. (2014)	Thais Silva Ramalho https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4869.pdf	O Pré-natal é fundamental para promover um parto e nascimento saudáveis. O enfermeiro ao realizar um Pré-natal de Risco Habitual de qualidade, diminui a incidência de partos prematuros, doenças gestacionais e reduz expressivamente a mortalidade materna e perinatal. O enfermeiro se mostra muito importante no acompanhamento de Pré-natal de Risco Habitual, porém é necessário que ele invista em especialização para melhor atender a gestante, sendo o ideal que ele se especialize em obstetrícia.
8. Dificuldades Enfrentadas pelos Enfermeiros para a Realização das Consultas de Pré-Natal de Risco Habitual. (2021)	Sergio Neder Rocha; Samuel de Oliveira Antoneli; Eliana Peres Rocha Carvalho Leite; Patrícia Mônica Ribeiro e Fábio de Souza Terra http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9738/9921	O enfermeiro tem um importante papel no Pré-natal de Risco Habitual, pois eles que irão atuar e participar desse momento na vida dessa gestante. A assistência prestada visa acompanhar e acolher essa gestante, pois ela passa por diversas mudanças físicas e emocionais, e o enfermeiro adota algumas condutas para evitar ou diminuir a morbimortalidade materno e fetal. Porém, os enfermeiros encontram dificuldades para realização das consultas de Pré-natal de Risco Habitual.
9. Orientações de Enfermagem	Lidiane Zavarize dos Santos	A pesquisa mostra que o enfermeiro possui um papel fundamental neste

Durante o Pré-Natal de Risco Habitual Sobre o Processo de Parturição: Revisão Integrativa. (2021)	https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/223485/SANTOS%2cLZ-2021%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y	cenário, pois é ele que está em contato direto com a gestante, o qual deve procurar desenvolver uma relação de confiança enfermeiro/gestante. Porém o estudo mostrar que há falhas ainda na assistência, que devem ser sanadas como: dificuldades no acesso, início tardio e número inadequado de consultas.
10. Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco em uma Unidade Básica de Saúde. (2012)	Arêtha Joyce Costa Quixadá Sousa; Ana Elza Oliveira Mendonça e Gilson de Vasconcelos Torres https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/205/72	O enfermeiro tem desenvolvido um papel importante no Pré-natal de Risco Habitual, com ações voltadas para promoção, prevenção e tratamento de agravos que ocorrem durante a gravidez. Apesar das dificuldades encontradas na Rede Básica de Saúde, o atendimento foi considerado satisfatório.
11. O Processo de Tomada de Decisão das Mulheres Brasileiras Durante o Trabalho de Parto e o Parto: Uma Revisão de Literatura. (2020)	Juliana Carlos e Souza https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218611/TCC%20-%20Vers%c3%a3o%20final%20-%20Juliana%20Souza.pdf?sequence=1&isAllowed=y	O enfermeiro atua nos cuidados com a gestante, ajudando na promoção da autonomia da mulher, pois o enfermeiro valoriza suas queixas e sentimentos, oferece apoio emocional e conforto, esclarece dúvidas entre outros. Esse conjunto de ações foram dadas como atitudes positivas pelas gestantes que tiveram acompanhamentos realizados pelos enfermeiros. Contudo, considera-se importante a especialização na área, com o intuito de uma assistência obstétrica mais direcionada a essas temáticas.
12. Pré-Natal de Risco Habitual no Brasil: Enfoque na Assistência de Enfermagem. (2020)	Micheli Strege; Sabrina Andrin; Vanessa Aparecida Gasparin e Silvana dos Santos Zanotelli ps://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3268/9_PRNATAL_DE_RISCO_1616_6730897967_3268.pdf	A consulta de enfermagem é de suma importância no Pré-natal de Risco Habitual. O atendimento é realizado de forma integral e humanizado, facilitando o vínculo entre a gestante e o enfermeiro, fazendo com que aumente a adesão das mulheres ao Pré-natal. Porém, o amparo legal para o acompanhamento do enfermeiro ao Pré-natal de Risco Habitual parece não ser suficiente.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Para facilitar a análise dos textos encontrados na pesquisa bibliográfica sistematizada, os resultados foram organizados por tópicos, sendo esses: Pré-natal de Risco Habitual: O Acompanhamento; Consultas de Pré-natal de Risco Habitual, Preconizado Pelo Ministério da Saúde; O Diagnóstico da Gestação; Exames Solicitados na Assistência ao Pré-natal de Risco Habitual; O Papel do Enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual na UBS; A Abordagem do Enfermeiro na UBS; Preceitos Legais Sobre a Atuação do Profissional de Enfermagem na Atenção ao Pré-natal de Risco Habitual.

3.1 PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: ACOMPANHAMENTO

A gestação é considerada um momento especial por muitas mulheres e por boa parte de sua família, nesse período acontecem diversas mudanças na vida da gestante e de seus familiares, todos se preparam para receber o bebê. As alterações fisiológicas e emocionais são perceptíveis a todo o momento. O enfermeiro deve estar preparado para atender todas as demandas que possam vir das gestantes (COSTENARO, 2021).

Porém, nem sempre uma gestação é desejada, “... esse é um sentimento bastante comum em pessoas que engravidam sem intenção ou em um momento em que não estavam planejando” (ANIS, 2021, p.10). Para o enfermeiro, receber esse perfil de mulher na Atenção Primária nos dias atuais é muito comum, mas a assistência ao Pré-natal de Risco Habitual para esse perfil de gestante não difere das que desejam a gravidez, exceto na abordagem de redução de danos à saúde da mulher, respeitando os preceitos legais.

Mesmo antes que a gestante acesse a UBS, a equipe deve iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. A equipe precisa conhecer ao máximo a população adstrita de mulheres em idade fértil e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo. É importante que a equipe atente para a inclusão da parceria sexual na programação dos cuidados em saúde. Quanto maior vínculo houver entre a mulher e a equipe, quanto mais acolhedora for a equipe da UBS, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal (BRASIL, 2012, p.37).

Segundo Ramalho (2014), o Pré-natal foi instituído no Brasil no início do século XX, por volta dos anos 20 e 30. Nos anos 50 e 60, houve uma diminuição da taxa de mortalidade materna, com isso passou-se a pensar mais na saúde do bebê como parte do Pré-natal. Os avanços dessa assistência trouxeram a relação do olhar para a prática que conduzimos nos modelos atuais, passando a pensar no binômio gestante e feto, conforme ressalta o MS:

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012, p.33).

O Pré-natal possui um caráter preventivo, constituindo-se na preparação da mulher para todo o período gestacional, pois, nas consultas, a gestante irá conhecer e aprender como cuidar-se e prevenir-se, além de receber orientações sobre os diversos fatores que influenciam no decorrer da gestação e os cuidados com o bebê, quando este nascer. Porém, pensar na assistência com todos esses enlaces que a saúde da mulher necessita é um desafio ao profissional enfermeiro da Unidade Básica de Saúde.

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe (BRASIL, 2006, p32).

O profissional enfermeiro quando se forma na faculdade, está apto para realizar o Pré-natal de Risco Habitual, porém, o enfermeiro que se especializa em obstetrícia, oferece uma assistência mais qualificada.

Cada vez mais a busca pela qualidade vem aumentando a especialização da assistência de enfermagem e descrevem as enfermeiras obstétricas como categoria profissional mais indicada para atuação nos partos de Risco Habitual, seja pelo uso de uma assistência menos intervencionista, baseada em princípios éticos, de forma a garantir maior segurança para a mulher, quanto pelo acompanhamento de uma gestação com maior qualidade através de uma prática mais humanizada (MENAGUALI, 2020).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005. p.8).

O Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), disponibilizam e garantem um modelo de assistência humanizada e integral. Esse modelo define um mínimo de procedimentos a serem realizados, entre eles: a primeira consulta que deve ser realizada até o quarto mês de gestação, devem ser garantidas e realizadas, no mínimo, seis consultas de Pré-natal, devem ser realizados exames laboratoriais, consulta de puerpério até 42 dias após o nascimento, além de orientações sobre o momento do parto e nascimento (ROCHA *et al*, 2021).

Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (grau de recomendação A). Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (grau de recomendação A). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D). Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2012, p.33).

O acolhimento da gestante para que ela possa realizar o Pré-natal de Risco Habitual é um importante fator de prevenção das intercorrências que possam prejudicar a mãe e o bebê, pois com o acompanhamento se promove saúde, um diagnóstico com tratamento adequado, além de facilitar uma boa relação de confiança entre o profissional e a gestante

(BRITO; SOUSA, 2020).

Apesar de o Pré-natal de Risco Habitual, poder ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, para o Ministério da Saúde o Pré-natal de Risco Habitual, as consultas devem ser intercaladas com o médico, “... de acordo com o Ministério da Saúde, na atenção ao pré-natal de baixo risco a realização da consulta de enfermagem de pré-natal de gestação de baixo risco deve ser intercalada com a presença do médico” (CERETTA et al, 2018).

3.1.1 Consultas de Pré-natal de Risco Habitual preconizado pelo Ministério da Saúde

Seguem abaixo as tabelas informando o acompanhamento do Pré-natal de Risco Habitual preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998, p. 14), o intervalo não deve ultrapassar oito semanas.

A tabela 2, mostra como devem ser realizadas as consultas quando a gestante inicia o acompanhamento de Pré-natal de Risco Habitual até 15 semanas de gestação.

Tabela 2 - Consultas de Pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde

1ª consulta	Até 15 semanas de gestação.
2ª consulta	De 16 a 20 semanas de gestação
3ª consulta	De 24 a 28 semanas de gestação.
4ª consulta	De 29 a 32 semanas de gestação.
5ª consulta	De 33 a 36 semanas de gestação.
6ª consulta	De 37 a 40 semanas de gestação.

Fonte: BRASIL, 1998. p 14

A tabela 3, mostra como devem ser realizadas as consultas quando a gestante inicia o acompanhamento de Pré-natal de Risco Habitual entre 16 a 24 semanas de gestação.

Tabela 3 - Quando a primeira consulta é realizada entre 16 a 24 semanas

1ª consulta	De 24 a 28 semanas de gestação.
2ª consulta	De 29 a 32 semanas de gestação.
3ª consulta	De 33 a 36 semanas de gestação.
4ª consulta	De 37 a 40 semanas de gestação.

Fonte: BRASIL, 1998. p 14

A tabela 4, mostra como devem ser realizadas as consultas quando a gestante inicia o acompanhamento de Pré-natal de Risco Habitual entre 25 a 28 semanas de gestação.

Tabela 4 - Quando a primeira consulta é realizada entre 25 a 28 semanas

1ª consulta	De 29 a 32 semanas de gestação.
2ª consulta	De 33 a 36 semanas de gestação.
3ª consulta	De 37 a 40 semanas de gestação.

Fonte: BRASIL, 1998. p 14

A tabela 5, mostra como devem ser realizadas as consultas quando a gestante inicia o acompanhamento de Pré-natal de Risco Habitual com 29 ou mais semanas.

Tabela 5 - Quando a primeira consulta é realizada com 29 ou mais semanas

1ª consulta	De 33 a 36 semanas de gestação.
2ª consulta	De 37 a 40 semanas de gestação.

Fonte: BRASIL, 1998. p.14

3.2 O DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO

O diagnóstico de gestação pode ser realizado pelo médico ou pelo enfermeiro da APS, mas o acolhimento da mulher na sua integralidade de assistência tem no enfermeiro a introdução ao acompanhamento do processo gestatório com consultas mensais, ou seja, quem acolhe e diagnostica a gestante na APS é o enfermeiro.

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012, p.37).

A consulta do enfermeiro avalia o ciclo menstrual, a data da última menstruação, como é a atividade sexual da mulher, atrasos ou irregularidades menstruais, náuseas e aumento do volume abdominal. Após o exame físico, é solicitado o teste Imunológico de Gravidez (TIG). Caso o resultado do exame seja negativo, repetir-se após 15 dias. Caso o resultado seja positivo, a gestante iniciará o acompanhamento do Pré-natal (BRASIL, 2000).

3.3 EXAMES SOLICITADOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Na realização da assistência ao Pré-natal de Risco Habitual, segundo MS (2012), devem ser solicitados alguns exames, os quais são citados nas tabelas abaixo:

Tabela 6 - Exames solicitados na primeira consulta do Pré-natal de Risco Habitual

Hemograma;
Tipagem sanguínea e fator Rh;
Coombs indireto (se for Rh negativo);
Glicemia de jejum;
Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR;
Teste rápido diagnóstico anti-HIV;
Anti-HIV;
Toxoplasmose IgM e IgG;
Sorologia para hepatite B (HbsAg);
Exame de urina e urocultura;
Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional;
Citopatológico de colo de útero (se necessário);
Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);
Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);
Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).

Fonte: BRASIL, 2012, p. 68-6

Na primeira consulta são realizados os exames de hemograma completo, glicemia jejum, grupo sanguíneo e fator Rh, TSH, teste rápido para sífilis, teste rápido para HIV, teste rápido para hepatite B, rubéola, toxoplasmose IgG e IgM, CMV- citomegalavírus IgG e IgM, Anti HCV, urina, exame parasitológico, ultrassom, preconizados pelo Ministério da Saúde (SOUSA et al, 2012).

Na tabela 7 seguem as recomendações para os profissionais de saúde, também ao enfermeiro, na solicitação de exames durante a consulta de Pré-natal de risco habitual, ao período segundo e terceiro trimestre gestacional:

Tabela 7 - Exames solicitados na assistência ao Pré-natal de Risco Habitual

2º trimestre	Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (se for Rh negativo)
3º trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)

Fonte: BRASIL, 2012, p. 109-110

Segundo Souza *et al* (2012), os exames solicitados são similares aos estabelecidos pelo MS, apresenta-se na tabela 8:

Tabela 8 - Exames solicitados na assistência ao Pré-natal de Risco Habitual

Exame	Indicação
Hemograma completo	Para avaliar a saúde da mãe e conseqüentemente a saúde do bebê. O hemograma detecta presença de anemia, infecções, alterações das plaquetas e dos leucócitos.
Glicemia jejum	Para avaliar os níveis glicêmicos e detectar precocemente diabetes mellitus.
Grupo sanguíneo e fator Rh	Caso a mãe seja Rh negativo e a bebê Rh positivo (pai Rh positivo), pode ocorrer uma incompatibilidade sanguínea que leva à destruição das células vermelhas do feto, podendo ocasionar a morte do bebê, mesmo antes do nascimento.
TSH	Esse exame avalia a taxa de hormônio TSH, estimando o risco da gestante evoluir para uma disfunção tireoidiana. É normal a gestante apresentar um TSH um pouco mais baixo.
Exame de sífilis	É importante detectar precocemente a bactéria que causa a sífilis, pois se não tratada rapidamente com antibióticos, pode ser transmitida para o bebê, causando malformações.
Anti-HIV	É importante detectar a infecção pelo vírus HIV, pois existem medicamentos que se utilizados corretamente, reduz o risco do bebê contrair o vírus.
Exame de hepatite B	Caso a mãe seja portadora do vírus da hepatite B, existem condutas que diminuem a chance de transmissão do mesmo para o bebê.
Rubéola	É uma doença viral, que pode levar a abortamento e malformações graves.
Toxoplasmose IgG e IgM	Essa doença é causada por um protozoário, que pode ser transmitido ao feto e causar malformações.

CMV- citomegalavírus IgG e IgM	É importante detectar precocemente vírus, pois ele pode causar sérios problemas no desenvolvimento, incluindo na audição e na visão.
Anti HCV	Há evidências que gestantes detectadas com hepatite C, correm maior risco de desenvolver diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragia pré-parto e parto pré-termo. Ao término da gestação, essas mulheres são encaminhadas para serviços especializados, porque hoje não há tratamento antiviral que possa ser utilizado em gestantes.
Exame de urina e urocultura	É importante detectar infecção urinária, pois a ocorrência de infecção urinária, durante a gestação, aumenta o risco de parto prematuro ou evoluir para uma infecção mais grave.
Exame parasitológico	Verifica se a gestante está com alguma verminose, o qual pode causar problemas como anemia.
Ultra-sonografia (US)	Indicado no primeiro trimestre, entre 11 a 13 semanas, para avaliar a data gestacional e outro entre 18 a 20 semanas para detectar malformações.

Fonte: SOUSA *et al*, 2012

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A gestação é considerada um momento delicado na vida da mulher. Surgem muitas dúvidas e inseguranças, com isso, todos os profissionais envolvidos na assistência do Pré-natal precisam estar atentos, principalmente os enfermeiros que irão atuar e participar desse momento na vida dessa gestante. Toda assistência prestada visa acompanhar e acolher essa mulher, pois ela passa por diversas mudanças físicas e emocionais. Nessa fase diversas condutas são adotadas para evitar ou diminuir a morbimortalidade ao binômio mãe e filho, garantindo o atendimento de forma integral e humanizado (ROCHA *et al*, 2021).

Ao enfermeiro integrante da equipe da UBS, cabe à responsabilidade de acolher a gestante em sua primeira consulta, disponibilizando o cartão da gestante, no qual todos os dados obtidos nas consultas deverão ser anotados, como: idade da mulher, o tempo gestacional, peso, aferição de pressão arterial, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, gestação planejada, condições socioeconômicas, antecedentes obstétricos, doenças pregressas e familiares, vacinas realizadas, intercorrências identificadas na anamnese e exame físico da gestante. Estas informações, também são anotadas no prontuário da gestante na unidade e/ou no sistema eletrônico, (se a unidade possuir). No cartão da gestante deve constar também o nome completo da gestante, um telefone para contato e o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências durante a gestação (SOUSA *et al*, 2012).

Torna-se necessário prestar assistência no período de Pré-natal à gestante de Risco Habitual através das seguintes práticas, na UBS: realizar o cadastro da gestante no E-SUS; fazer o cartão da gestante e atualizar o mesmo a cada consulta de enfermagem; marcar as consultas de Pré-natal conforme o Ministério da Saúde preconiza; solicitar exames; prescrever medicamentos padronizados e estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada através de protocolos pela instituição de saúde; realizar exames clínicos de mama; coletar exames citopatológico do colo do útero; realizar orientações sobre o Pré-natal, esclarecendo dúvidas que a gestante possa ter sobre; lactação, vacinação, alterações que possam ocorrer durante a gravidez e medos diversos; identificar gestantes com sinal de risco e encaminhá-las para consulta em serviço de referência; realizar busca ativa quando a gestante faltar às consultas; acompanhar a fase de lactação e realizar orientações educativas sobre planejamento sexual e reprodutivo para a gestante e companheiro (BRITO; SOUSA, 2020).

Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico. Do contrário, ocorrerão diferenças significativas, prejudicando a interpretação dos dados e a comparação entre eles. Cabe aos profissionais de formação universitária promover a capacitação dos demais membros da equipe, a fim de garantir que todos os dados colhidos sejam fidedignos (BRASIL, 2012, p.68).

Durante o Pré-natal, é indicado que a gestante faça reposição de ferro e vitaminas. O ácido fólico é indicado nas primeiras semanas de gestação para que ajude a evitar algumas malformações do feto. Já o ferro ou sulfato ferroso é indicado após o segundo trimestre até o fim da gestação, pois somente a dieta da gestante não é suficiente para suprir a quantidade adequada de ferro (SOUSA *et al*, 2012). O enfermeiro que realiza o Pré-natal de Risco Habitual prescreve a reposição de ferro, vitaminas e ácido fólico (BRASIL, 2012).

A fase pós-parto se dá o nome de puerpério. Nessa fase é importante que se mantenham os cuidados com a mãe e com o recém-nascido para que se observe a interação entre mãe- filho: observar situação de risco, dar orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação e atividade sexual nesse período. Nesse momento, a mulher é acometida de várias modificações físicas e psíquicas onde seu estado emocional tem grande variação, há uma queda nos hormônios estradiol e progesterona, redução do cortisol sérico e esses fatos podem fazer com que haja alteração de humor (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, o enfermeiro deve fazer ações educativas em saúde durante todo o período do Pré-natal, como: salas de espera, grupo de gestantes e grupo de puérperas, visando não só o cuidado humanizado e amplo as gestantes, mas possibilitando o estímulo

em trocas de comunicação nesse processo gestatório.

O enfermeiro está apto desde a primeira consulta de Pré-natal de Risco Habitual a realizar a abertura da caderneta da gestante e a orientá-la como utilizá-la, a apresentar e orientar a gestante sobre o calendário de consultas da gestante as quais incluem consultas mensais (até a 37ª semana), quinzenais (entre a 37ª a 40ª semana) e semanais (após a 40ª semana), realizar prescrição de cuidados assistenciais; prescrição de medicamentos e a solicitação de exames, previamente estabelecidos em protocolos dos programas de saúde pública da assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, exame físico tanto ginecológico como obstétrico. O enfermeiro pode prescrever medicamentos conforme protocolo do Ministério da Saúde, solicitar exames complementares, encaminhar a gestante para outros serviços de saúde caso necessário (PIGOZZO et al, 2021).

Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras (estes últimos com titulação de especialistas em obstetrícia) estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distorcia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência (BRASIL, 2012, p.50).

Pigozzo et al (2021) descreve uma prevalência de 5,4% de Diabetes Mellitus entre as gestantes atendidas pelo SUS. Assim o rastreio desta doença na gestação é destacada como integrante da assistência realizada pelo enfermeiro na consulta do Pré-natal de Risco Habitual. Assim, é uma doença que descaracteriza o Pré-natal de Risco Habitual, referenciando ao Pré-natal de Risco.

O Diabetes Mellitus Gestacional pode afetar tanto a mãe quanto ao bebê a inúmeras complicações durante a gestação, parto e puerpério, como macrossomia, sofrimento fetal, distúrbios metabólicos, hiperbilirrubinemia, desequilíbrio no crescimento geralmente maior que o normal, relacionado à idade gestacional. A atuação do enfermeiro é fundamental para o rastreamento do diabetes mellitus gestacional e deve ser realizado logo na primeira consulta de Pré-natal, com a solicitação de exame de Glicemia em jejum, previamente estabelecidos em programas de saúde pública (PIGOZZO et al, 2021).

O enfermeiro deve orientar a gestante sobre os riscos de complicações e agravos associados à DMG, tais como: dores de cabeça, corrimento vagina com odor, hipertensão, dor em baixo ventre, infecção urinária, entre outras. É necessário que o enfermeiro se utilize de práticas educativas no autocuidado da gestante, para que não haja complicações e agravos associados à doença, uma vez que os costumes alimentares estão diretamente relacionados à DMG (PIGOZZO et al, 2021)

O enfermeiro, na assistência ao Pré-natal de Risco Habitual, não fica atento somente às mudanças fisiológicas e anatômicas da mulher, ele também aborda os aspectos emocionais. Às vezes essa mulher não estava preparada para ser mãe ou outros tantos motivos para estar abalada emocionalmente, e trabalhar a parte emocional é muito importante, pois uma gestação saudável onde a mulher garanta seu bem-estar físico, emocional e espiritual, pode fazer diferença nesse período que a mulher está grávida. Para trabalhar o lado emocional da gestante, muitas vezes não é possível com um profissional médico, pois este possui uma demanda grande de atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e tempo reduzido nas consultas. Para o enfermeiro, essa abertura se torna mais possível, pois as consultas são agendadas semanalmente, separando um dia específico para trabalhar somente com as gestantes, e assim garantir uma assistência humanizada, com possibilidade de um tempo maior e poder dar atenção necessária que a gestante necessita naquela consulta.

Para Zanotelli (2020) a consulta de enfermagem é de suma importância no processo de toda a assistência prestada a gestante. Nela, o enfermeiro não avalia somente tecnicamente, mas abre espaço para que a mulher expresse seus medos, experiências, dúvidas e sentimentos. O atendimento é realizado de forma integral e humanizado, facilitando o vínculo entre a gestante e o enfermeiro, fazendo com que aumente a adesão das mulheres ao Pré-natal.

O papel do enfermeiro na assistência com as gestantes e parturientes ajuda na promoção da autonomia da mulher, pois este profissional valoriza suas queixas e sentimentos, oferece apoio emocional e conforto, esclarece dúvidas entre outros. Esse conjunto de ações foi identificado como atitudes positivas pelas gestantes que tiveram acompanhamentos realizados pelos enfermeiros (SOUZA, 2020).

O Pré-natal de Risco Habitual desenvolvido pelo enfermeiro aponta um resultado positivo na humanização da assistência. O acompanhamento do processo gestatório acontece desde a concepção até o trabalho de parto e no período de puerpério, sendo essas consultas fundamentais para a mãe e para o bebê (BRITO; SOUSA, 2020).

É no Pré-natal que a gestante irá tirar suas dúvidas e buscará respostas sobre o trabalho de parto e o parto em si. O enfermeiro deve orientar de forma clara e simples sobre todo o seu ciclo gravídico-puerperal. É ideal que os profissionais no momento da consulta de Pré-natal utilizem a oportunidade de contato com as gestantes para orientá-las da importância da educação em saúde, assim possibilita a criação de um vínculo, priorizando

as necessidades de cada gestante. (SANTOS, 2021).

Segundo Almeida; Duarte (2014) o enfermeiro deve ter conhecimento sobre a depressão pós-parto (DPP) e estar atento para atuar adequadamente durante o Pré-natal para prevenção desse transtorno mental, adotando uma assistência para identificar fatores de risco junto ao contexto sócio familiar e assim realizar apoio emocional em todas as consultas.

Desta forma, o enfermeiro passa a atender a gestante em todos os momentos do Pré-natal de Risco Habitual e, se o parto não ocorrer até 7 dias após a data provável do parto (DPP), a gestante tem assegurada uma consulta com o médico obstetra ou ser encaminhada ao serviço de maior complexidade (BRASIL, 2000).

3.5 A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Diante do resultado desse estudo conclui-se que o enfermeiro tem um papel importante no acompanhamento do Pré-natal de Risco Habitual. O enfermeiro cria um vínculo com a gestante, e não se limita somente em seguir os protocolos amparados pelos preceitos legais, que se referem ao acompanhamento do Pré-natal de Risco Habitual. Ele se coloca à disposição da gestante para prestar um atendimento com escuta qualificada, prestando um atendimento mais humanizado.

Muitas são as dimensões com as quais o enfermeiro está comprometido, pois no cuidado ele previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde. Muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de lidar com o ser humano, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo que envolve o pré-natal (ALMEIDA; DUARTE, 2014, p.1033).

Nas consultas, o enfermeiro acolhe a gestante que está passando por mudanças físicas e emocionais, as quais vivenciam de forma distinta umas das outras. É importante que o enfermeiro consiga detectar o medo, as dúvidas, os questionamentos, ou mesmo as curiosidades de cada gestante para poder agir adequadamente e assim diminuir esses anseios (ALMEIDA; DUARTE, 2014).

Quando a mulher é acolhida no Pré-natal de Risco Habitual, é o enfermeiro quem presta a assistência durante toda a gestação. Assim sendo, o enfermeiro deve realizar uma escuta qualificada levantando tudo o que pode interferir em sua gestação. O acolhimento é feito a cada consulta que a gestante realizar e não só na primeira consulta, fortalecendo o vínculo gestante/enfermeiro (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Ao enfermeiro, cabe identificar fatores de risco que possam prejudicar a gestação e consequentemente o bebê, realizando intervenções necessárias que possam prevenir tais riscos. É importante, também, ao enfermeiro desenvolver ações, para prevenção de transtorno mental, pois nesse período da vida dessa mulher muitas precisam de um apoio emocional mais intensificado.

A consulta de Pré-natal de Risco Habitual realizada pelo enfermeiro colabora com a gestante para que ela passe por esse momento com mais tranquilidade. Para a gestante, em cada consulta, é permitida maior compreensão sobre toda transformação que ela está passando, tendo maior facilidade de expressar os sentimentos que esta está vivenciando.

Para cada gestante, apesar de todas sofrerem alterações biológicas e emocionais, é uma experiência complexa e única, tendo que ser tratada como tal. Sendo assim, uma assistência empregada pelo profissional enfermeiro, de maneira humanizada e visando a qualidade pode reduzir morbimortalidade materna e neonatal.

3.6 PRECEITOS LEGAIS SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL

A assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e a execução do parto sem distorcia estão entre as atribuições dos enfermeiros obstetras ou generalistas enquanto integrantes das equipes de Saúde, conforme o artigo 11 da Lei Nº 7498/86, artigo 9 Decreto nº 94.406/87(COFEN, 2018).

Os enfermeiros obstetras ou generalistas são profissionais que tem autonomia na atenção ao Pré-natal de Risco Habitual e ao Parto Natural, podendo realizar consultas de enfermagem, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada através de protocolos pela instituição de saúde, realizar prescrição de enfermagem, prestar assistência à parturiente e realizar educação em saúde (COFEN, 2018).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2012, p.49).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto nº 94.406/87, o Pré-natal de Risco Habitual, pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (BRASIL, 2000).

A assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e a execução do parto sem distorcia estão entre as atribuições dos enfermeiros generalistas enquanto integrantes das equipes de Saúde, conforme o artigo 11 da Lei 7498/86. Os enfermeiros obstétricos e obstetrizas são profissionais especialistas, tendo autonomia na atenção ao parto normal, conforme o artigo 9º do decreto 94.406/87(COFEN, 2018).

Por meio da Portaria nº 1.459/06/2011, foi instituído a Rede Cegonha no SUS, a qual aumenta a assistência a gestante, tendo o intuito de reduzir a morbimortalidade no Brasil e assegurar um atendimento humanizado à assistência ao Pré-natal, parto e puerpério. Com esse atendimento, as gestantes se tornam protagonistas no processo de gestação e parto. Essas ações preveem um acesso de qualidade no Pré-natal dessas gestantes. Garantindo às mulheres o direito ao planejamento familiar e uma assistência humanizada durante a gravidez (BRITO; SOUSA, 2020).

Para ampliar a captação precoce das gestantes, o Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS, o que acelera o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal. (BRASIL, 2012, p.53).

Desde que estabelecido em Programas de Saúde Pública e aprovada pela instituição de Saúde, o enfermeiro tem o direito assegurado de realizar consulta e prescrição, prestar assistência a gestante, puérpera e realizar educação em saúde, amparado pela Lei de nº 7.498/86 (BRITO; SOUSA, 2020).

As ações de competências do profissional enfermeiro preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), possui amparo legal no que se refere ao acompanhamento do Pré-natal de Risco Habitual, de acordo com a Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil. Além disso, a Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986 regulamenta a consulta de enfermagem e descreve que cabe ao enfermeiro a realização da mesma e a prescrição da assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (ROCHA *et al*, 2021).

É importante acolher o(a) acompanhante de escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto. O(a) acompanhante pode ser alguém da família, amigo(a) ou a doula, conforme preconiza a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2012, p.39).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho volta-se a compreender o papel do enfermeiro como propulsor da assistência ao Pré-natal de Risco Habitual nas UBS, inseridas na APS nos moldes do Sistema Único de Saúde vigente no País. Além disso, possibilitou entender a atuação do enfermeiro conforme os preceitos legais do exercício da profissão, bem como o quanto é favorável a assistência desse profissional no cenário da saúde da mulher.

Ao papel do enfermeiro como integrante de uma assistência com qualidade às gestantes em momento de intensa modificação física, hormonal, psicológica e social, impacta a redução nos índices de morbimortalidade materna e neonatal, conforme verificado nas bibliografias consultadas e descrito anteriormente.

Nesse contexto, os possíveis riscos e alterações decorrentes da gestação de Risco Habitual são detectados precocemente e tratados pelo profissional de enfermagem, conforme os atuais protocolos do MS e estabelecidos na UBS, minimizando a chance de resultados nocivos.

As constatações confirmam a hipótese anteriormente estabelecida, cujo a assistência do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual, realizando as consultas assistenciais, é indispensável na integralidade da assistência à mulher. Porém, este profissional ainda não consegue empregar toda a assistência necessária e adequada à gestante. Isso se deve às muitas responsabilidades que o enfermeiro da APS vem assumindo na rotina diária da UBS, mas também, devido à necessidade de especialização deste profissional voltada à assistência de qualidade que o Pré-natal de Risco Habitual exige.

Além disso, pode-se concluir que muitas gestantes não aderem ao acompanhamento gestacional ou demoram a procurar o Sistema de Saúde, dando início tardiamente ao pré-natal, já outras realizando um número inadequado de consultas.

Esta pesquisa não esgota o tema abordado, sendo necessário que novos estudos a respeito do papel do enfermeiro no Pré-natal de Risco Habitual sejam realizados. Assim, sugere-se a realização de pesquisas que foquem em ouvir de maneira qualificada as gestantes durante a assistência no decorrer da gestação, sendo o quesito da qualidade um elemento adicional para novos estudos nessa área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eliane Pereira; DUARTE, Sebastião Junior Henrique. **O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no Atendimento Pré-natal**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 4(1):1029-1035; jan/abr de 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>. Acesso em: 12 de julho de 2021.

ANIS. **Gravidez Indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS)**. As Dúvidas que Você Sempre Teve, mas Nunca Pôde Perguntar. Instituto de Bioética e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Brasília: Letras Livres, 2021. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2021/09/CARTILHA_Gravidez-Indesejada-na-APS.pdf. Acesso em: 12 de Julho de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica 32. Brasília DF, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 12de julho de 2021.

_____. **Assistência Pré-natal**. Manual técnico. 3º Edição - Revisão Técnica. Brasília DF, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 12de julho de 2021.

_____. **Assistência Pré-natal**. Normas e Manuais Técn. Brasília DF. 3ª EDIÇÃO, 1998. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf. Acesso em 12de julho de 2021.

_____. **Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**. Normas e Manuais: Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5. Brasília – DF, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf. Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

_____. **Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**.– Caderno nº 5. Manual Técnico: Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Brasília DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 12de julho de 2021.

_____. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3ª edição 1ª reimpressão. Brasília DF, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 12 de julho de 2021.

BRITO, Raylla Silveira; SOUSA, Larice da Conceição. **Pré-natal de Risco Habitual: Assistência de Enfermagem Realizada na Estratégia de Saúde da Família – ESF.** Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, 27 de outubro de 2020. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/537/1/Raylla%20Clarice%20TCC%20Final.pdf>. Acesso em: 12 de Julho de 2021.

CARRARA, Gisleangela L.R; OLIVEIRA, Jéssica Priscila. **Atuação do Enfermeiro na Educação em Saúde Durante o Pré-natal:** uma revisão bibliográfica. Revista Fafibe On-Line. Bebedouro – SP. ano VI; n.6; p 96-109; novembro de 2013. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185545.pdf>. Acesso em: 12de julho de 2021.

CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza; TRAJANO, Rita de Cássia Guber. **Consulta de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia Saúde da Família.** RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.7, n° 2, p. 223-235, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/945>. Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica.** 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COFEN. **Nota de Esclarecimento Sobre Atuação do Enfermeiro no Pré-natal.** Cofen publica nota de esclarecimento sobre atuação do enfermeiro no pré-natal. 22 agosto 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-atuacao-do-enfermeiro-no-pre-natal_65190.html. Acesso em: 12 de julho de 2021.

COSTA, Ana Maria. **Participação Social na Conquista das Políticas de Saúde Para Mulheres no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva vol.14 n° 4 Rio de Janeiro July/Aug. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x7HVb8dmB9wRHNC3JgT6yQ/?lang=pt>. Acesso em: 12 de julho de 2021.

COSTENARO, Regina Gema Santini *et al.* **Perfil Comparativo de Puérperas Adolescentes e Adultas de Risco Habitual.** Brazilian Journal of Development. Curitiba, v.7, n.1, p. 11240-11251 Jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23979/19238>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.

MACEDO, Neusa Dias. **Iniciação à Pesquisa Bibliográfica:** Guia de estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2. Ed. São Paulo: Unimarco, 1994. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=2z0A3cc6oUEC&oi=fnd&pg=PA7&dq=pesquisa+bibliogr%C3%A1fica+&ots=SD0k5jyyLM&sig=_zFqTbtB5PIRuz_7GblYVF1Dqsc#v=onepage&q=pesquisa%20bibliogr%C3%A1fica&f=false. Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

MENAGUALI, Richely Ritta. **Repercussão Para as Puérperas no Uso Tecnologias não Invasivas do Cuidado em Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto.** Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura. Niterói 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/22190/1/TM3%202020-1%20Richely%20Ritta%20Menaguali.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

PIGOZZO, Iara de Oliveira et al. **Contribuições do Enfermeiro no Rastreamento do Diabetes mellitus Gestacional, na Atenção Primária à Saúde. A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral** 3. Cap. 13. Editora Atena, 27 Outubro de 2020. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/44663>>. Acesso em: 04 de Julho de 2021.

RAMALHO, Thais Silva. **Intervenção do Enfermeiro Frente ao Pré-Natal Tardio na Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio do Mucuri – Malacachetas MG.** Teófilo Otoni, MG, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4869.pdf>>. Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

ROCHA, Sergio Neder et al. **Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros Para a Realização das Consultas de Pré-Natal de Risco Habitua.** Revista Online de Pesquisa. 2021 jan/dez; 13:966-973. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9738/9921>>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

SANTOS, Lidiane Zavarize. **Orientações de Enfermagem Durante o Pré-natal de Risco Habitual Sobre o Processo de Parturição:** Revisão integrativa. Universidade Federal de Santa Catarina UFSC. Florianópolis/SC. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/223485/SANTOS%2cLZ-2021%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá et al. **Atuação do Enfermeiro no Pré-natal de Baixo Risco em Uma Unidade Básica de Saúde.** Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. V. 10; n.10, ISSN: 2237-8586; 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/205/72>>. Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

SOUZA, Juliana Carlos. **O Processo de Tomada de Decisão das Mulheres Brasileiras Durante o Trabalho de Parto e o Parto:** uma revisão de literatura. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218611/TCC%20-%20Vers%c3%a3o%20final%20-%20Juliana%20Souza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 de Julho de 2021.

ZANOTELLI, Silvana dos Santos *et al.* **Pré-Natal de Risco Habitual no Brasil: Enfoque na Assistência de Enfermagem.** Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC. Agosto 2020. Disponível em: <https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3268/9_PR__NATAL_DE_RISCO_16166730897967_3268.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

