

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

KÉSSIA RIBEIRO DE MACEDO

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL
DE BAIXO RISCO**

Paracatu

2018

KÉSSIA RIBEIRO DE MACEDO

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem Do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientador (a): Prof^a. Pollyanna Ferreira
Martins Garcia Pimenta

KÉSSIA RIBEIRO DE MACEDO

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem Do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientador (a): Prof^a. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta

Banca examinadora:

Paracatu – MG, 18 de junho de 2018.

Prof^a. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta

Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Hellen Conceição Cardoso Soares

Centro Universitário Atenas

Prof^a. Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre estiveram comigo em todas as situações, me dando forças para continuar no melhor caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui e sempre dando força e me capacitando, pelas grandes coisas que tem feito por mim.

Agradeço a minha mãe e meu pai por me ajudado a chegar até aqui sempre mim fortalecendo.

Agradeço meu namorado Henrique Oliveira por sempre me apoiar, ter paciência comigo.

Agradeço minha orientadora Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta por toda ajuda e paciência comigo concluirmos mais uma etapa.

Agradeço toda minha família

Obrigada!

.

Para realizar grandes conquistas,
devemos não apenas agir, mas também
sonhar; não apenas planejar, mas
também acreditar.

Anatole France

RESUMO

Como momento especial na vida da mulher a gravidez, o parto e o puerpério constituem-se eventos fisiológicos que se desenvolvem em contexto social. O acompanhamento do pré-natal é fundamental para a preparação materna segura e saudável. O objetivo desse trabalho é evidenciar a importância da qualidade da assistência e orientações durante o pré-natal pelo profissional de enfermagem, os benefícios que trazem para mãe e filho, a melhoria durante o pré-natal, como a gestante se sente melhor e os cuidados que ela passa a ter com ela e com o seu filho que está à espera, vem mostrando também a importância e o afeto como muda quando o pai participa da primeira consulta até o final da gestação, orientações e melhorias que a enfermeira pode passar para gestante durante essa fase da vida. A metodologia utilizada para sua construção foi através de livros disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas, artigos encontrados em sites como o Google Acadêmico, Scielo, BVS.

Palavras-chave: Pré-Natal, Baixo Risco, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

As a special moment in a woman's life, pregnancy, childbirth and the puerperium are physiological events that develop in a social context. Prenatal follow-up is essential for safe and healthy maternal preparation. The objective of this work is to highlight the importance of quality of care and guidance during prenatal care by the nursing professional, the benefits they bring to the mother and child, the improvement during prenatal care, how the mother feels better and the care that she happens to have with her and her son who is waiting, has also shown the importance and the affection as it changes when the father participates in the first consultation until the end of the gestation, orientations and improvements that the nurse can pass to pregnant during this phase of life. The methodology was used for its construction was through books available in the library collection of the Centro Universitário Atenas, articles found in sites such as Google Scholar, Scielo, VHL.

Keywords: Prenatal care; Low risk; Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA	10
1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	11
2 IDENTIFICAR A IMPORTÂNCIA DO AUXILIO DO PAI NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL	12
3 COMPREENSÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	15
3.1 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE AS CONSULTA DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.	16
3.2 EXAMES SOLICITADOS PELA ENFERMEIRA E SUAS INDICAÇÕES	17
4 PREPARAÇÃO DA MÃE NOS ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS E PARA O PARTO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico normal que na maioria das vezes tem sua evolução sem intercorrências, mas está por sua vez tem o objetivo acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período esse caracterizado por inúmeras mudanças sendo essas físicas e emocionais (ANDRADE, 2014).

O principal objetivo do pré-natal segundo o Ministério da Saúde e “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (BRASIL, 2006).

Segundo Teixeira, Amaral, Magalhães 2009 Apud Rocha, Andrade 2017 que: O momento da gestação é uma fase de alteração no corpo da gestante. Essas alterações além de física e psicológicas, sexuais e afetivas gerando sensações mistas de medos, ansiedade, angústia. O pré-natal pode ser considerado um período de preparação para o parto e também para a maternidade, momento de aprendizado, onde a mulher pode tirar todas as dúvidas, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento do vínculo mãe-filho.

A assistência do enfermeiro no pré-natal tem como objetivo de acolhimento da gestante desde do início da sua gestação visando em acolher a mulher em um momento de transição e mudança física e psicológica de forma individualizada (NASCIMENTO, 2011, pg .2).

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados e condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do conceito. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto, assegurar a boa saúde materna; promover os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (NASCIMENTO, 2011, pg.2).

As respostas seguras e diretas são importantes para o bem da gestante e sua família. Alguns casos estão demonstrando que a dificuldade das gestantes ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço do profissional de enfermagem, o que em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal no Brasil visando um pré-natal bem feito (SERRA, 2000).

1.1 PROBLEMA

Os cuidados da enfermagem no pré-natal de baixo risco asseguram o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal?

1.2 HIPÓTESE

Provavelmente a assistência da enfermagem no pré-natal de baixo risco oferece vantagens tanto para mãe quanto para o bebê, através do acompanhamento adequado que visa redução de riscos e danos para ambos, além do benefício da interação do pai nesse processo, onde o mesmo estando atento às consultas médicas, aos exames necessários, à alimentação e ao controle do peso da gestante, e a preparação no aspecto físico e psicológicos da gestante para parto contribui assim para o nascimento de uma criança saudável e bem estar materno e neonatal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e compreender os benefícios da assistência da enfermagem no acompanhamento de pré-natal de baixo risco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar a importância do auxílio do pai no acompanhamento do pré-natal.
- b) compreender o papel da enfermagem no pré-natal de baixo risco.
- c) comentar sobre a preparação da mãe nos aspectos físicos e psicológicos para o parto.

1.4 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi desenvolvido para mostra a importância do pré-natal para mãe e filho, mostrando as principais importâncias de realizar um pré-natal.

O trabalho foi baseado na importância que um enfermeiro traz nesse período realizando segurança para mãe, e a importância de um pai na consulta acompanhado todo desenvolvimento do seu bebê.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

A pesquisa a ser realizada neste trabalho pode ser classificada como descritiva, que segundo o autor Gil (2002) a pesquisa descritiva corresponde à descrição de características de um determinado fenômeno ou população.

Quanto à metodologia o trabalho será realizado por meio de revisão bibliográfica que nos dizeres de Gil (2002) tem como base os artigos científicos e livros, material já elaborado.

Esta opção se justifica porque o método escolhido permite descrever com clareza assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco. A elaboração do presente trabalho dar-se-á através de pesquisas mediante fontes bibliográficas, tais como livros disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas, artigos encontrados em e sites como o Google Acadêmico, Scielo, BVS (biblioteca virtual da saúde) na esfera do tema escolhido.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é constituído de cinco capítulos. Sendo que o primeiro abrange a introdução, o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo.

O segundo capítulo identifica a importância do auxílio do pai no acompanhamento do pré-natal.

O terceiro capítulo tem como objetivo compreender o papel da enfermagem no pré-natal de baixo risco.

O quarto capítulo aborda a preparação da mãe nos aspectos físicos e psicológicos e para o parto.

O quinto capítulo descreve as considerações finais sobre o trabalho científico.

2 IDENTIFICAR A IMPORTÂNCIA DO AUXILIO DO PAI NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

O período de transição para a paternidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto em nível psicológico e biológico como social. A gestação funciona, para os pais, como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir, frente ao seu bebê e a tudo que ele irá exigir. A elaboração das fantasias e sentimentos, a revisão da sua própria infância e dos papéis parentais, bem como as preocupações decorrentes desta transição, são algumas das características desta etapa. É importante que o homem participe ativamente do momento da gravidez e nascimento da criança (KROB, PICCININI, SILVA, 2009).

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde e o responsável pelo atendimento das consultas pré-natal de baixo risco na atenção básica e interação do pai na assistência pré-natal, devendo motivar o envolvimento do mesmo no processo gestacional, parto e pós-parto, proporcionando condições para interagir junto com a gestante no processo gravídico, seja como uma consulta individual ou participações nas reuniões de grupos. Os profissionais de saúde devem estar disponíveis a reconhecerem as dificuldades vividas por homens e mulheres, como a sexualidade que é uma dúvida muito frequente e pouca sanada, direitos trabalhistas, saúde da mulher e do recém-nascido e aleitamento materno, criando estratégias que minimizem as mesmas, através do esclarecimento claro das dúvidas, compreensão das alterações (FERREIRA, 2014).

A presença e o envolvimento do pai na gestação são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento do bebê e estimulação a criação do vínculo mãe-pai-filho. Partindo disso o pré-natal do parceiro é uma alternativa do ministério da saúde para um envolvimento dos homens no sistema de saúde, pois muitos deles acessam o sistema de saúde por meio da atenção especializada, já com o problema de saúde instalado e evoluindo de maneira insatisfatória, através da sua presença e aproveitado para oferta-lo exames de rotina como e testes rápidos de tipagem sanguínea e fator RH (no caso de mulher ter RH negativo), pesquisa de antígenos de superfície do vírus da hepatite b (HBsAg), teste treponêmico ou não treponêmico

para detecção de sífilis, pesquisa de anticorpos anti-HIV, pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV) exames esses que são de grande importância pois são transmitido por via sexual do homem pra mulher ou vice-versa e que se detectado precocemente e realizado o tratamento adequado evita a transmissão vertical da mãe para o feto, e também oferta-lo exames de hemograma, lipograma: dosagem de colesterol HDL, LDL, colesterol total e triglicédeos, dosagem de glicose, eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme), além da aferição de pressão arterial, verificação de peso e cálculo de IMC (índice de massa corporal, bem como atualização do cartão de vacina com as três doses das vacinas de hepatite B e DT (difteria e tétano) e uma dose única de febre amarela, pode ser ofertados além desses realização de exames preventivos da próstata e cirurgias como vasectomia e fimose(BRASIL, 2016).

Uma informação importante que deve ser esclarecer e sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério:

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 altera a lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito só Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2005).

Segundo Brasil, 2016, deve também incentivar os futuros pais no momento do parto a clampar o cordão umbilical em momento oportuno, levar o recém-nascido ao contato pele a pele, a incentivar a amamentação, a dividir as tarefas de cuidados da criança com a mãe. Caso a gestação seja de alto risco com chances do recém-nascido nascer prematuro e ou com baixo peso, incentivar os pais/parceiros a conhecerem a unidade neonatal da maternidade de referência. Além disso, o (a) profissional deve mostrar ao futuro pai que ao participar do parto, ele pode ajudar a:

- garantir um melhor atendimento para a sua parceira, reduzindo com isso a possibilidade de eventuais situações de violência obstétrica e/ou institucional;
- estimular o parto normal;
- diminuir a duração do trabalho de parto;
- diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor;
- aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto;
- diminuir a ocorrência de depressão pós-parto;
- favorecer o aleitamento materno;

- fortalecer o vínculo entre pai/parceiro, mãe e bebê.

Muitos fatores interferem no acompanhamento do pai durante o pré-natal sendo o mais frequente o horário de serviço que não coincidem com o horário das consultas, mas para isso foi criado a lei 13.257/2016 para que os pais participem efetivamente dessas consultas sem desconto do seu salário no fim do mês:

Lei 13.257/2016 no artigo 473 da CLT que pais trabalhador celetista tem até 2 dias por mês para acompanhar consultas e exames complementares durante o período gestacional da esposa ou companheira sem desconto no salário no fim do mês (BRASIL, 2016).

3 COMPREENSÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Conforme a lei do decreto nº 94.406/87 de 1987 o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado inteiramente pelo enfermeiro, no qual se dispõem como atividade privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem, onde o enfermeiro desenvolve o plano de cuidado individual a cada clientela, e também atividades educativas, individuais e em grupos, com o intuito de estimular o acompanhamento do pré-natal (ANDRADE, 2014).

Sendo de total independência está a consulta de enfermagem que é feita pelo enfermeiro, e seu objetivo é priorizar a promoção da saúde e a melhoria na vida inclusive na vida de uma gestante participativa. O enfermeiro pode acompanhar do início ao fim o pré-natal quando considerado de baixo risco, descrito conforme o ministério da saúde e garantia da lei ao exercício profissional, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87(PINTO ,2013).

No ato da consulta com o enfermeiro, o mesmo deve demonstrar competência, interesse pelos seus pacientes tais como gestantes e acompanhar sua qualidade de vida, ouvir suas angústias e queixas. O profissional de enfermagem deve fazer uma escuta qualificada e criar um vínculo com o paciente, assim poderá contribuir para mudanças saudáveis e concretas, em relação a atitudes das pacientes gestantes, família e comunidade com papel educativo (VASCONCELO, 2012).

A consulta do enfermeiro era sempre realizada com agendamento prévio na UBS, possibilitando um intervalo de tempo suficiente para o adequado acolhimento, realização de exames físicos e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária. No momento da consulta o enfermeiro realiza aferição da pressão arterial o peso, avaliação da presença de edemas e a necessidade de vacinas, realização do cálculo da idade gestacional, há provável data do parto, verifica se está com alguns sintomas que não seja norma, solicitação de exames preconizados pelo ministério da saúde. (VASCONCELO,2012).

Dentre as atividades inerentes a consulta de enfermagem no pré-natal, tem a solicitação e avaliação de exames, inicialmente para o diagnóstico e posteriormente para o acompanhamento da gestação, a mulher deve fazer vários exames sangue, urina e imagem, todos com o objetivo de detectar qualquer doença alteração ou doença que possa acometer a criança ou comprometer o seu desenvolvimento intrauterino (PINTO,2013).

3.1 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE AS CONSULTA DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.

As ações desenvolvidas com as gestantes iniciam-se com o diagnóstico da gravidez realizado através da história clínica, do exame físico e testes laboratoriais, sendo a principal suspeita da gestação o atraso menstrual. Para mulheres sexualmente ativas e com atraso menstrual superior a 10 dias a enfermeira vai solicitar o teste de gravidez podendo ser o teste rápido realizado com a primeira amostra de urina do dia ou amostra de sangue colhida em laboratório, já aquelas com atraso menstrual igual ou superior a 16 semanas inicia-se imediatamente o atendimento de pré-natal e dispensa o exame laboratorial para confirmação da gestação (SOUSA, MENDONÇA, TORRES, 2012).

Com o resultado do exame BETA HCG (exame de dosagem hormonal utilizado para diagnosticar precocemente a gravidez, podendo ser detectar dosagem hormonal entre 8 e 11 dias após a concepção) para dar início ao pré-natal a primeira coisa que o enfermeiro deve fazer e realizar o cadastramento da gestante no sistema de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento(SisPreNatal), deve ser realizar orientações referente as sequencias das consultas no qual o ministério da saúde brasileiro preconiza no mínimo seis consultas de pré-natal sendo mensalmente até as 28 semanas de 28 a 36 semanas quinzenalmente e de 37 a 41 semanas semanalmente e sobre as visitas familiares e as reuniões coletivas. Assim durante a consulta deve-se fornecer o cartão de gestante devidamente preenchido com o número do SISPRENATAL, onde será registrado todo o acompanhamento do atendimento mensal no posto de saúde, ou seja, o cálculo da idade gestacional, peso, aferição de pressão arterial, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, vacinação, edemas. Por medida de segurança todas essas anotações são realizadas também no prontuário da

gestante na unidade. No cartão da gestante deve constar, explicitamente, o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências durante a gestação, ele deve ser verificado e atualizado em cada consulta, fornece solicitações de exames de rotina, como testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, Toxoplasmose, EAS, USG TV, conforme o protocolo e prescrever fármacos conforme protocolos sendo; ácido fólico que é indicado nas primeiras semanas de gravidez, pois, ajuda a prevenir algumas malformações, o ferro ou sulfato ferroso é recomendado a todas as gestantes a partir do segundo trimestre, até o término da lactação, pois não pode ser suprido apenas pela dieta normal da gestante, recomendando-se ainda a adição de alimentos ricos em cálcio (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

3.2 EXAMES SOLICITADOS PELA ENFERMEIRA E SUAS INDICAÇÕES

Grupo sanguíneo e fator RH exame importante porque se a mãe for Rh negativo e a criança Rh positivo (caso o pai seja Rh positivo), pode ocorrer uma incompatibilidade sanguínea que leva à destruição das células vermelhas do feto, podendo levar à sua morte antes mesmo do nascimento (BRASIL,2000).

Glicemia utilizado para avaliação de alterações glicêmicas e detecção precoce de diabetes mellitus (BRASIL, 2000).

Anti-HIV: no qual detecta a infecção por esse vírus (vírus da AIDS). Isso é importante porque existem medicamentos que se utilizados de maneira correta e no momento certo podem reduzir bastante o risco de transmissão do vírus para o bebê (BRASIL, 2000).

Exame de sífilis: essa doença é causada por uma bactéria e pode ser transmitida ao bebê, podendo causar malformações (BRASIL, 2000).

Exame de toxoplasmose: Doença causada por um protozoário, também pode ser transmitido ao feto e causar malformações (BRASIL, 2000).

Exame de rubéola: por se uma doença viral, que pode levar a abortamento e malformações graves (BRASIL, 2000).

Exame de urina e urocultura: com o intuito de detectar infecção urinária. A ocorrência de infecção urinária, durante a gestação, pode aumentar o risco de parto prematuro e de infecções mais graves (como a renal) (BRASIL, 2000).

Exame de hepatite B: Caso a mãe seja portadora do vírus, existem condutas que reduzem a transmissão do mesmo para o bebê (BRASIL, 2000).

Ultra-sonografia (US): indicam-se, geralmente, dois exames. Um no primeiro trimestre, entre 11 e 13 semanas de gestação, para avaliação da idade gestacional. O outro, entre 18 e 20 semanas (segundo trimestre), para avaliar a presença de malformações (BRASIL, 2000).

Fezes: Detectar se alguma presença de parasitas no intestino, ou alguns problemas como anemia (BRASIL, 2000).

O hemograma A gestante tem probabilidade de desenvolver anemia, e entre outras doenças (BRASIL, 2000).

Outro aspecto importante que deve ser abordado durante o pré-natal é a avaliação nutricional da gestante. Nas consultas, o médico e o enfermeiro fazem um acompanhamento do ganho de peso da mãe, tendo como parâmetro o peso anterior ao início da gravidez, não devendo ultrapassar durante todo o período da gestação a faixa de dezesseis quilos (SOUSA, MENDONÇA, TORRES, 2012).

Além de todas essas abordagens já descritas, o acompanhamento pré-natal permite a avaliação de algumas queixas comuns nas gestantes, como náuseas e vômitos, constipação intestinal, queimação no estômago, inchaço e varizes nas pernas, câibras, tonteiras, cansaço e dor nas costas. As gestantes podem ter suas dúvidas esclarecidas ou receberem tratamento adequado. A orientação do uso de meia elástica também é importante para evitar o surgimento de varizes e diminuir o risco de trombose durante a gestação (SOUSA, MENDONÇA, TORRES, 2012).

O amor maior que uma mãe pode demonstra ao seu filho, e quando ele ainda está sendo gerado pois ali, onde que se mostra todo o cuidado desde da sua barriga que se tem uma preocupação muito grande na formação do seu filho, a consulta e de suma importância para o seu beber e a sua da gestante, sendo assim a enfermeira tem como a finalidade de mostra os cuidados com as consultas e sua importância em participar de todos as consulta com frequência e fazer todos os exames para prevenir doenças futuras para seu filho (PINTO,2012).

4 PREPARAÇÃO DA MÃE NOS ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS E PARA O PARTO

Os hormônios femininos, durante a gestação, sofrem uma elevação em sua concentração, modificando o corpo da mulher para proporcionar o crescimento adequado do bebê, o que pode trazer várias mudanças orgânicas e comportamentais significativas para a gestante, inclusive o desencadeamento ou a exacerbação de sintomatologia depressiva, podendo apresentar alguns sintomas como ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia e perda de energia. As alterações físicas também se fazem presentes e são diferentes de gestante em gestante, mas os mais comuns são; seios inchados, náuseas, desejos, mal-estar e formas diferentes do corpo (VIEIRA, PARIZOTTO, 2013).

O parto marca um momento de passagem importante: é a passagem do bebê que estava dentro da barriga para o mundo. Cerca de dez dias antes do parto, algumas modificações importantes começam a acontecer. A barriga muda de forma: dá uma descida, aliviando o estômago e comprimindo a bexiga. A mulher passa a urinar com mais frequência e o bebê mexe menos. As contrações uterinas, que já existiam antes, sendo sentidas como um endurecimento da barriga torna-se mais frequente. Quando o obstetra examina, ele percebe que o útero ficou mais curto, mudou de posição e começou a dilatar. O parto é visto como um momento de vulnerabilidade pelas mulheres e também pode ser visto como um momento crítico que marca o início de diversas mudanças significativas e envolve vários níveis de simbolização. Um dos maiores medos que está presente na maioria das gestantes é o de não saber reconhecer os sinais do parto e ser pega de surpresa. Nas últimas semanas de gestação há uma antecipação das fases de estresse que ocorrem durante o trabalho de parto”. A primeira é representada pelo iminente afastamento do feto, que faz com que a gestante reviva ansiedades de separação, tenha medo de pessoas estranhas e do hospital. A segunda que chega a um pico durante o trabalho de parto é precedida pelos medos de ser ferida pelos movimentos do bebê. A terceira, também mais evidente durante o parto, diz respeito às fantasias com relação às perdas dos genitais, que seriam retirados junto com o filho (SILVA, 2011).

O enfermeiro deve mostrar interesse durante o acompanhamento da gestante ao pré-natal além da gestante se sentir mais confiante ela poderá falar seus medos, sua preocupação em relação ao parto, suas queixas de medo pânico e entre outras intercorrências que pode acontecer durante sua gestação e sendo assim a gestante mostrará mais interesse em relação ao pré-natal, e sentir o acolhimento que receberá durante esse período que causa muitas sensações (SILVA, 2010).

Assim como a gestante tem toda aquela ansiedade na espera do seu filho o pai também tem, como tirar dúvidas, o pai também tem vontade de saber tudo que está acontecendo, saber se está com alguma doença se vai nascer saudável se está faltando alguma coisa para o desenvolvimento, também tem dúvidas o que é melhor para a mãe se alimenta, se ela está tendo uma alimentação saudável, se ela pode praticar algumas coisas ainda, ele também sente emoção ao ouvir a batida do coração do seu bebê, se o parto vai acontecer normal ou Cesário, se os exames estão todos normais, o que ele poderá fazer assim que nasce o seu novo bebê que está por vir, com isso a enfermeira deve fazer todas as orientações quanto para a mãe quanto para o pai para ambos se sentirem seguros e confiantes (ALVES, 2007. p 3).

As expectativas de ser mãe, de saber da existência de uma vida dentro de si e de conviver diariamente com um ser que ainda não conhece, mas que desde a concepção já faz parte de sua vida e de toda a sua volta, geram sentimentos de prazer, felicidade e satisfação para a futura mãe. Porém, ao mesmo tempo, ela convive com a ansiedade, incerteza e insegurança que vão desde o início da gravidez, passam pelo parto e se estendem até o pós-parto. Dessa forma, o processo de nascimento torna-se um momento único e de grande importância por gerar intensas modificações que geralmente as mães não se encontram preparadas para vivenciá-las (ALVES, 2007 p. 3).

As unidades básicas de saúde (UBS) devem ser a porta de entrada preferencial da gestante ao sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhorar acolher suas necessidades inclusive proporcionando um acompanhamento continuado, principalmente durante a gravidez. A gestação é um processo fisiológico e a maioria das vezes, é de baixo risco para a mãe e para o bebê. Durante seu estágio o corpo da gestante passa por inúmeras transformações, o acompanhamento da gestação e a detecção de possíveis complicações ou a intercorrência ocorre por meio do pré-natal (SILVA, 2010).

Deve se preparar a gestante para o trabalho de parto e parto, ressaltando a importância dos aspectos emocionais durante esse processo devendo se interromper a cadeia medo-tensão-dor através de um programa de diminuição do medo pela educação da gestante. Esse método envolve 4 etapas sendo: 1. Nos primeiros meses da gestação, deve-se transmitir: noções essenciais de anatomia e fisiologia da gestação e do parto, utilizando-se de figuras explicativas, tendo como objetivo mostrar às gestantes modificações no seu corpo e evitar crenças e dúvidas sobre o parto; 2. Nos meses seguintes, deve-se esclarecer sobre: o mecanismo fisiopatológico da dor, a relação entre excitabilidade do sistema nervoso e tensão emocional ou angústia, ou seja, aumento de tensão provoca aumento de resposta do sistema nervoso, medo-dor; 3. Deve-se sugerir: a prática de exercícios musculares e sessões de relaxamento muscular, para que facilite o relaxamento físico e psicológico no intervalo das contrações uterinas; 4. Deve-se orientar sobre como solicitar o obstetra e como agir no processo de internação na maternidade; 5. Deve-se seguir passo a passo as fases do trabalho de parto; 6. Deve-se abordar a questão religiosa, social e psicológica da parturiente, com esse preparo tenta desmitificar o terror que é a dor do trabalho de parto (SILVA, 2015).

A enfermeira deve orientar os cuidados que deve ter nos últimos dias de gestação como se as dores ficarem intensas procurar o hospital, ficar tranquila nos últimos dias não abala seu psicológico, e se manter calma mesmo que seja um momento de muita emoção (PINTO,2012).

O parto pode ser considerado um momento importante do processo de transição para a maternidade, por inúmeras razões. Em primeiro lugar, é o momento em que mãe e bebê vão, finalmente, poder se encontrar frente a frente. Assim se torna um momento especial que ela vai poder sentir o seu bebê que foi gerado durante 9 meses na sua barriga, uma gestação tão sonhada e esperada (RAPHAEL-LEFF,1997, pg 247).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo falar sobre o pré-natal de baixo risco, e alguns pontos sobre a importância do pai, o que realizar durante uma consulta da gestante, e a preparação para o parto.

Nos dias de hoje muitas mulheres não se importa com o pré-natal, e nem o pai se importa de participar, nesse estudo veio mostrando como se faz uma diferença dos dois participarem da consulta juntos até o parto, o vínculo que traz para o filho.

O pré-natal de baixo risco e aquele pré-natal que não é de risco, e a enfermeira pode fazer todo o acompanhamento, as consultas marcadas que a gestante tem que comparece e todo aquele cuidado que a enfermeira tem que ter com a gestante e esse novo bebê que está por vir, pois é um momento muitas vezes único para mãe e para o pai.

Os profissionais devem estar sempre atentos as novas inovações para serem passadas para a gestante até o fim do seu pré-natal, e sempre mostrando a importância em participação de um pré-natal, com amor e dedicação mesmo com o seu bebê na barriga ainda.

REFERÊNCIAS

ANDRADE Michelle A. Resende. **Papel da enfermagem da esf no acompanhamento pré-natal.** Florianópolis, 2014. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173592/MICHELLE%20A.%20RESENDE%20ANDRADE%20%20-%20URG%C3%8ANCIA%20E%20EMERG%C3%8ANCIA%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 abr 2018.

ARAUJO, A., et al. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Ver. Esc. Enferm. – USP. 45(5), p. 1041 – 1047, 2011.

BARROS, Sônia Maria Oliveira de: **Enfermagem obstetrícia e ginecologia: Guia para prática assistencial.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 196.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais da Saúde.** 2016. p 13-31. Disponível em: 2018<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. **Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico.** Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde), 2000.66 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em 20 mai. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual técnico. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada.** Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012 (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria da mulher. **Assistência Pré-Natal: Manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAMPOS, C. P. S.; et al. **A Importância do Pai nas Consultas de Pré-Natal.** Nuc. Interd. Pesq. Brasília – DF.

DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. **Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai 2018.

Gil, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. – São Paulo: Atlas, p, 176, 2002.

KROB, Adriane Diehl; PICCININI, Cesar Augusto; SILVA, Milena da Rosa. **A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê**. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-291, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 abr 2018.

PICCININI, C. A., et al. **Expectativas e Sentimentos de Pais em Relação ao Bebê Durante a Gestação**. *Estudos de Psicologia*. Campinas, SP. 26(3), p. 37 – 382, jul. – set. 2009.

PICCININI, Cesar Augusto et al. **O envolvimento paterno durante a gestação**. *Psicologia: reflexão e crítica*. Porto Alegre. Vol. 17, n. 3 (2004), p. 303-314., 2004.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. **ATENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE ITAPURANGA-GO EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIAIS**. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 6, n. 1, 2017.

SHIMIZU, H. E.; et al. **As Dimensões do Cuidado Pré-Natal na Consulta de Enfermagem**. *Ver. Bras. Enferm. – REBEn*. Brasília – DF. 62(3), p. 387 – 392, mai. – jun. 2009.

SILVA, Ana Carolina de Souza. **Vivências da maternidade: expectativas e satisfação das mães no parto**. Coimbra, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18015/1/Ana%20Carolina%20de%20Souza%20e%20Silva_Tese%20de%20Mestrado_Faculdade%20de%20Psicologia%20da%20Universidade%20de%20Coimbra_2011.pdf>. Acesso em: 20 abr 2018.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezam da. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf>. Acesso em: 14 abr 2018.

SOUSA, A. J. C. Q.; et al. **Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco em Uma Unidade Básica de Saúde**. *Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX*. 10, n. 10, 2012.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Oliveira; TORRES, Gilson Vasconcelos. **Atuação do Enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde**. *CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2012.

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico**. Joaçaba-Santa Catarina, 2013. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/1388>>. Acesso em: 30 abr 2018.