

FACULDADE ATENAS

JULIE TAYNARA RAMOS DE SOUSA

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

Paracatu

201

JULIE TAYNARA RAMOS DE SOUSA

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Esp. Ingridy Fátima Alves Rodrigues.

Paracatu

2018

JULIE TAYNARA RAMOS DE SOUSA

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

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Esp. Ingridy Fátima Alves Rodrigues.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 19 de junho de 2018.

Prof. Esp. Ingridy Fátima Alves Rodrigues.
Faculdade Atenas

Prof. Giovanna Cunha Garibaldi de Andrade.
Faculdade Atenas

Prof. Msc. Lisandra Rodrigues Risi.
Faculdade Atenas

Dedico aos meus pais e minha avó que sempre foram meu alicerce, me apoiando em todos os momentos da minha vida, sempre acreditando na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele. Sem Deus, essa conquista não seria possível.

Aos meus pais (Cledemilson e Marineide) e a minha avó (Agostinha) que estiveram sempre comigo, apoiando todas as minhas decisões e souberam conviver com a distância e as visitas corridas durante minha fase de formação acadêmica. Agradeço as minhas irmãs, e a toda minha família por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim e com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Aos amigos queridos, de perto e de longe, a minha eterna gratidão.

Agradeço a orientação da professora Ingridy Fátima que colaborou de forma fundamental nesse trabalho, acreditando sempre nas coisas que foram apresentadas indicando sugestões que contribuíram de forma significativa. Agradeço a oportunidade de aprendizado.

Obrigada a todos, sem vocês nada disso seria possível.

RESUMO

A enfermagem assume uma importância crescente. Ela torna-se fundamental principalmente no nível de Atenção Básica. O pré-natal equivale ao acompanhamento da gestante, criando um momento de aprendizagem para a mulher e sua família e permite, ainda, detectar anormalidades com a mãe e o bebê. O enfermeiro surge como um profissional habilitado e capacitado para acompanhar a gestação de baixo risco. Os objetivos deste trabalho são analisar e avaliar a importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Conclui-se que o pré-natal é de extrema importância para a saúde pública, e o enfermeiro tem total capacidade de conduzir as consultas.

Palavra-Chave:Cuidado. Enfermeiro. Recém-nascido. Pré-Natal.

ABSTRACT

Nursing nowadays is of growing importance. It becomes fundamental mainly in the level of Basic Attention. Prenatal care is equivalent to the follow-up of the pregnant woman, creating a moment of learning for the woman and her family and also allows detecting abnormalities with the mother and the baby. The nurse emerges as a qualified and trained professional to follow the low risk pregnancy. The objectives of this study are to analyze and evaluate the importance of prenatal care and nursing care. It is concluded that prenatal care is extremely important for public health, and nurses have full capacity to conduct consultations.

Key-words: *Caution. Nurse. Newborn. Prenatal.*

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Básica a Saúde
DS	Difteria e Tétano
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNI	Programa Nacional de Imanização
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESES	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	11
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 PROTOCOLOS DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	12
3 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL	16
4 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA DOS FAMILIARS NO PERÍODO GRAVÍDICO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem na gestação de baixo risco ganhou uma grande importância por meio de medidas que garantam a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Devido aos grandes índices de morbimortalidade materna e perinatal, a procura por um atendimento de excelência busca a necessidade de ter uma equipe eficiente, oferecendo um serviço capaz de identificar fatores que possam interferir na saúde da mãe e do bebê. A partir da necessidade desse acompanhamento que surgiu a oportunidade de analisar sobre a importância da assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco. (SILVA, SILVA, BORNIA, 2007).

Tendo a compreensão de que:

O estado de saúde da mãe é um dos principais fatores que determinam o nascimento a termo de conceito viável e sadio. Para assegurar esse curso, a medicina preventiva desenvolveu protocolos de condutas para acompanhar a mulher durante a gestação: *a assistência pré-natal*. Partindo do pressuposto que a gravidez é evolução fisiológica de processo vital, 90% delas começam, evoluem e terminam sem complicações, constituindo o grupo das *gestações de baixo risco*. (SILVA, SILVA, BORNIA, 2007 p.81).

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. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos. (BRASIL, 2012).

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).

Assim, a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança. (BRASIL, 2016).

O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se

por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente. (BRASIL, 2005).

O diálogo adequado, a empatia e a capacidade de percepção de quem acompanham o pré-natal, são condições básicas para um atendimento eficaz.

Uma escuta aberta, sem julgamento nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesmo, contribuindo para um parto e nascimento tranquilos e saudáveis. (BRASIL, 2005).

O acolhimento, portanto, é uma forma de unir laços entre profissional/cliente. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. (BRASIL, 2005).

1.1 PROBLEMA

Como a percepção do enfermeiro durante o pré-natal pode contribuir para a redução de complicações geradas durante a fase gestacional e puerperal?

1.2 HIPÓTESES

A equipe de enfermagem tem por atribuição promover cuidado que contribua para a melhoria da qualidade de vida da gestante, feto, familiares e comunidade.

Desta forma, durante a gestação, o acompanhamento oferecido pela equipe de saúde através do pré-natal, fortalece a gestante e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesmo, favorecendo para um nascimento tranquilo e saudável.

Além do exposto acima, a empatia e capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que todas as informações sobre a situação sejam absorvidas e estejam à disposição da gestante e dos seus familiares, que são os principais interessados na gestação e no parto.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a Relevância do Enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde;
- b) Identificar quais são as principais responsabilidades e cuidados que o enfermeiro deve ter com a saúde da gestante e o seu bebê;
- c) Avaliar a importância dos familiares durante a gestação.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O pré-natal auxilia a puérpera a manter uma gestação mais saudável, esclarecendo dúvidas sobre as constantes mudanças no corpo materno, o crescimento e desenvolvimento do bebê, os preparativos e os cuidados do parto e pós-parto para a mãe e o bebê.

Oferecer um serviço de qualidade no atendimento do pré-natal poderá contribuir para a redução de complicações geradas durante a fase gestacional e puerperal.

Tratar-se-á de um trabalho com o intuito de demonstrar a importância do enfermeiro na assistência do pré-natal. De tal modo, a orientar a gestante quanto aos hábitos de vida e ampará-la social e psicologicamente.

1.4 METODOLOGIA DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, que viabilizará a elucidação da importância do profissional de enfermagem na assistência pré-natal, para que a puérpera e o bebê não corram risco de saúde na fase gestacional e puerperal. O estudo trouxe uma orientação para os acadêmicos e profissionais da área de enfermagem.

Na pesquisa descritiva realizou-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. (BARROS E LEHFELD, 2007).

Foi realizada revisão de literatura, através de livro, dados do Ministério da Saúde e artigos científicos, verificando-se a real importância do acompanhamento pré-natal.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta introdução, problema, hipótese, objetivos geral e específicos, justificativa, metodologia e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo caracteriza e define o protocolo do pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde.

Já o terceiro capítulo enfatiza as responsabilidades do enfermeiro no pré-natal.

O quarto capítulo demonstra a importância do acompanhamento e da assistência dos familiares durante o período gravídico.

E o quinto capítulo é constituído das considerações finais.

2 PROTOCOLOS DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

De forma mais sintética, protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. (CAMPOS, FARIAS E WERNECK, 2009).

Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseada na melhor informação científica. São orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. Cada protocolo clínico deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar. (BRASIL, 2008).

A assistência médica e de enfermagem que é prestada a mulher durante todos os nove meses de gestação é denominada pré-natal. O pré-natal de baixo risco é quando não há intercorrências com a mãe e nem com o bebê. Tem como objetivo prevenir o estado de saúde de ambos.

O Ministério da Saúde junto com a Rede Cegonha incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS (unidade básica e saúde) pelo enfermeiro da unidade. Esse diagnóstico precoce é necessário para que possa dar início ao pré-natal caso haja confirmação. Para ter um pré-natal de qualidade na atenção primária, o mesmo, deverá ser iniciado até a 12^a semana de gestação. (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha assegura as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério. Assegura também as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável. (BRASIL, 2012).

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).

O enfermeiro é capacitado de regularizado pela Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986, está habilitado para realizar a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina e complementares segundo resolução COFEN nº 195/1997. (ALVIM ET al, 2007).

Os profissionais de atenção primária devem realizar o pré-natal de baixo risco, provendo cuidado contínuo no decorrer da gravidez. Serviços de atenção secundária e/ou terciária devem ser envolvidos apenas quando se faz necessário cuidado adicional, e a gestante deve permanecer em acompanhamento pela atenção primária a saúde (APS), responsável pela coordenação do cuidado. Todos os membros das equipes devem envolver-se no cuidado à gestante. Idealmente, as consultas devem ser alternadas entre médico e enfermeiro. (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda um número mínimo de seis consultas, e não há evidências de que um número maior de consultas melhore os desfechos da gestação, porém aumenta a satisfação. O risco gestacional deve ser reavaliado a cada encontro. (BRASIL, 2013).

As consultas devem ser realizadas da seguinte maneira: até a 28ª semana – mensalmente, da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente, da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. (BRASIL, 2012).

Segundo MS, são exames laboratoriais e de rotina para a gravidez de baixo risco que devem ser feitos no 1º trimestre. O Hemograma, em função do aumento desproporcional do volume plasmático em relação ao aumento do volume eritrocitário, em menor grau ocorre uma hipervolemia com hemodiluição, serve para diagnosticar anemia fisiológica da gravidez; a tipagem sanguínea que prevê a eritroblastose fetal (incompatibilidade sanguínea entre mãe e o feto). Quando a mãe tem o Rh negativo e o feto positivo, os anticorpos dela atacam o sangue do bebê, pode ser tratado se diagnosticado precocemente; exame de urina para avaliar se há infecção no trato urinário; coleta de sangue para pesquisar as doenças tipo hepatite B, HIV, rubéola, sífilis e toxoplasmose; glicemia em jejum que serve para o rastreamento de diabetes gestacional; ultrassom obstétrico e o papanicolau que serve para detectar câncer do colo do útero. (RIO, 2009).

Os exames laboratoriais de rotina para a gravidez de baixo risco no 2º trimestre são o de Repetição dos exames de sífilis e se necessária toxoplasmose; a

coleta de sangue para glicemia em jejum novamente e exame de tolerância a glicose; e o Ultrassom obstétrico morfológico: analisar a formação dos órgãos fetais. (RIO, 2009).

Além desses, temos os exames laboratoriais de rotina para a gravidez de baixo risco no 3º trimestre que é a repetição dos exames de sangue que são o hemograma e as sorologias e o ultrassom obstétrico. (RIO, 2009).

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. A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. São recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, para a vacinação das gestantes, dentre elas temos: vacina dupla do tipo adulto – dT (difteria e tétano).(BRASIL, 2012).

A vacina dTpa é indicada para a proteção da gestante contra difteria, tétano e coqueluche. Uma dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação vacinação no puerpério até 45 dias após o parto. (BRASIL, 2017).

O PNI disponibiliza esta vacina na rede pública de saúde a todas as gestantes durante a campanha anual contra influenza sazonal, essa vacina é de dose única; vacinação contra hepatite B (recombinante), por considerar os riscos da gestante não vacinada de contrair a doença e de haver transmissão vertical, o PNI reforça a importância de que a gestante receba a vacina contra a hepatite B após o primeiro trimestre de gestação, independentemente da faixa etária, três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira. Na impossibilidade de se realizar a sorologia anti-HBs, deve-se avaliar o estado vacinal da gestante e vaciná-la, se for o caso. (BRASIL, 2012).

3 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. (BRASIL, 2012).

É importante realizar a busca ativa e a notificação de doenças e agravos. Não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação permanente e a realização de outras ações e atividades definidas de acordo com as prioridades locais. (BRASIL, 2012).

Algumas das responsabilidades e cuidados do enfermeiro são de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta); realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; realizar testes rápidos; realizar testes rápidos; Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica); orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B); identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. (BRASIL, 2012).

Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência; realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do

útero; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas; realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar. (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “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).

No ano 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O PHPN vem ainda indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal. (BRASIL, 2002).

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados. (VASQUES, 2006, p. 01).

É preciso salientar, também, que a gestante é o foco principal desse processo, mas junto com ela é necessário, se possível, incluir a família para interagir nesse momento, trazendo mais segurança para a gestante. Pode-se dizer ainda que o pré-natal consiste em um conjunto de fatores e ações que interagem e o principal deles seria a humanização, ou seja, o respeito pela mulher. (COSTA et al., 2009, p.1352).

4 O ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA DOS FAMILIARES DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

A experiência de gerar um filho é um momento especial na vida da mulher com repercussões para todo o seu meio familiar. Desta forma, a gestação, é um período de muitas transformações no corpo e na psique da mulher, além das expectativas e projetos elaborados pela família. Este processo de significação está ligado diretamente ao envolvimento psico-afetivo da unidade familiar (SILVA, SILVA, 2009).

A gestação, parto e pós-parto é um momento bastante difícil e o mais esperado também. É de grande importância ter o apoio da família. Dessa forma, a gestante se sentirá segura e acolhida para passar por todas as etapas da gestação. O benefício desse acolhimento e apoio será sentido por todos ao seu redor, facilitando essa nova caminhada.(SILVA, SILVA, 2009).

Na gravidez esse apoio ocorrerá de diversas maneiras, uma delas é com a participação e presença do companheiro no acompanhamento do pré-natal, o qual fornece um apoio emocional extremamente necessário. Ele acompanha a gestante em exames e conversa sobre as decisões que afetarão a vida do bebê que está chegando. É importante que o parceiro participe das palestras das gestantes que acontecem nas UBS, com temas que ensinam como se portar com a chegada do bebê. Assim, se tornará mais consciente, ajudando a criar o bebê, se tornando um pai ativo.(SILVA, SILVA, 2009).

Família é considerada um lugar de unidade que cuida dos seus membros, responsável pelo atendimento de necessidades básicas e formação dos referenciais de vida (SILVA, SILVA, 2009). Na atualidade, ela se baseia em torno da afetividade, interligando os sujeitos desprezando, dessa maneira, o liame da cosanguinidade/parentalidade, sendo necessário apenas que a relação seja pautada pelo amor, amizade e companheirismo (COSTA, 2012).

O contexto da gestação e do parto é determinante para o desenvolvimento do novo indivíduo, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança a partir das primeiras horas após o nascimento. Tal contexto interfere no processo de amamentação, nos cuidados com a criança e na vida da mulher. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, sendo

estas condições básicas para o desenvolvimento saudável do ser humano (BRASIL, 2005).

A forma como a mulher e sua gravidez são recebidas pela estrutura familiar no qual está inserida, acarretará diversas respostas e sintomas neste período de transformações e fragilidade. O apoio e orientação por parte desta composição familiar será um diferencial para o relacionamento mãe e filho. O nascimento de uma criança é um acontecimento que gera alterações em toda estrutura familiar. Portanto, devem-se verificar todas as interações da unidade familiar, pois cada membro desta unidade sofre transformações significativas sob o impacto da gestação (MALDONADO, 1985).

Marin et al. (2009) tem apontado para a importância de pessoas de apoio durante a gestação, puerpério e parto, como forma de ajudar a mulher a lidar com os sentimentos provocados pelas intensas variações vividas neste período. Mães solteiras sem apoio de um familiar colocaram suas preocupações mais sobre elas do que sobre o bebê. Isto ocorre pelo fato da falta desta figura de apoio, não permitir que a mulher possa dividir seus sentimentos em relação à gestação com outra pessoa, não a permitindo centrar sua atenção sobre o bebê. Esta figura de suporte pode ser qualquer pessoa familiar a gestante, mas este apoio para ser sentindo como ajuda deve ser efetivo.

Uma família com suporte eficiente permite que a mulher se adéque ao momento de mudança gerada pela maternidade e se sinta mais confiante e confortável, esta conseqüentemente necessitará de menos intervenções médicas, completará os requisitos exigidos a um efetivo pré-natal e terá um processo mais tranquilo e saudável. As famílias que dão apoio aos seus integrantes são flexíveis às modificações no seu funcionamento, propiciam condições ao indivíduo num processo de crise ou doença em manter a aderência ao tratamento, possibilitando sua reabilitação e/ou recuperação efetiva (GABARDO, JUNGES, SELLI, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez de baixo risco é quando não é possível identificar nenhum fator de risco materno ou fetal.

Segundo o MS existem vários fatores que podem favorecer uma gravidez de risco, alguns desses fatores podem estar presentes mesmo antes da ocorrência da gravidez, por isso, é importante ter um planejamento familiar e pré-concepcional. Assim, com esse monitoramento a identificação de possíveis alterações pode ser mais fácil de ser identificadas.

Para que haja uma assistência adequada existem protocolos a serem seguidos. Os protocolos são as rotinas de cuidados de um determinado serviço.

O acompanhamento e apoio dos familiares são de extrema importância durante o período gravídico, pois dará a gestante um apoio emocional, ela se sentirá segura e mais tranquila ao saber que poderá contar com seus familiares durante a gestação.

O acompanhamento pré-natal é fundamental para obter uma gravidez segura e saudável, tem como objetivo a prevenção de eventos patológicos e assistência emocional para as gestantes e familiares. O pré-natal precisa ser humanizado e acolhedor, pois, ocorrem muitas mudanças no período gravídico e nesse acompanhamento são tiradas dúvidas e são passados ensinamentos para que haja uma maior habilidade no pós-parto.

Concluimos que o enfermeiro tem total capacidade de realizar um pré-natal de qualidade, e o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado inteiramente pelo mesmo e, além disso, está respaldado por leis para fazer esse atendimento.

Segundo o MS, cerca de 92% das mortes registradas no Brasil poderia ser evitada com simples diagnóstico e tratamento. A hipertensão e a hemorragia são as principais causas de morte no país. O Brasil está abaixo das metas estabelecidas pela ONU contra a mortalidade materna, que é a redução de 75%, para 35 mortes por 100 mil nascidos vivos, a taxa brasileira é considerada alta comparando com outros países da América Latina.

Destacamos a importância do atendimento de excelência com o enfermeiro para o bem estar da mãe e do bebê, visto que a qualidade da assistência pode reduzir índices de mortalidade materna e infantil.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Denise Dos Anjos Buker; BASSOTO, Teresa Raquel de Paiva; MARQUES, Genaine Mendes. **Sistematização da Assistência de Enfermagem à Gestante de Baixo Risco**. Rev. Meio Amb. Saúde, Manhuaçu/MG, p.258-273, 2007. Disponível em: [http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20258-272.pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20258-272.pdf). Acesso em 16 nov. 2017.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**; Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico**; Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Referência Rápida. Atenção ao Pré-natal. **Rotinas para gestantes de baixo risco. Versão Profissionais**, 1ª ed, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: bases de ação programática. Série A: Normas e Manuais Técnicos**, 5. Brasília; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério saúde, 2012.318p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 07 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde**, – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 out. 2017.

CAMPOS KFC, FARIA HP, WERNECK MAF. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

COSTA ASM. **Argumentações em torno das famílias caleidoscópico como expressão da pluralidade familiarista moderna**. Belo Horizonte: Meritum, 2012.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; REIS, J. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; FRANCESCHINI, S. C. C. **Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família.** Ciência e Saúde Coletiva, v 14, n. 1, p. 1347- 1357. 2009.

COSTA, Edina Silva et al. **Alterações fisiológicas na percepção da mulher durante a gestação.** Rev. Rene. Fortaleza, p.86-93, 2010. Disponível em: www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf. Acesso em: 22 nov. 2017.

DIAS MAE, CUNHA FTS, AMORIM WM. **Estratégias gerenciais na implantação do Programa Saúde da Família.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília,2005. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-no-pre-natal-de-baixo-risco-na-estrategia-saude-da-familia/65861/>. Acesso: 20 nov. 2017.

GABARDO RM, JUNGES JR, SELLI L. **Arranjos familiares e implicações a saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família.** RevSaude Publica. 2009.

JOSEPH R. Lewis; MEITAR Moscovitz, **CSS Avançado** .1. ed. São Paulo: Novatec, 2010.

PÉRET, Frederico José Amédeé, CAETANO, João Pedro Junqueira, **Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos/TEGO** - 4ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MALDONADO MT. **Psicologia da Gravidez Parto e Puerpério.** Petrópolis: Ed. Vozes. 1985, 11ed.

MARANHÃO, Ana GorettiKalumeet al. **Assistência perinatal e neonatal no Brasil.** Revista Tema, Rio de Janeiro, p.6-17, 1999.

MARIN AH, et al. **Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto.** Aletheia. 2009. p.57-72.

NETTO. Hermógenes Chaves, MOREIRA DE SÁ. Renato Augusto, **Obstetrícia Básica.**2ed. Edição Revista e Atualizada. São Paulo: Atheneu, 2007.

OGATA MN, MACHADO MLT, CATOIA EA. **Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção básica: representações sociais dos usuários.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2017.

RIO SUZANA MARIA PIRES DO. Assistência Pré-Natal. In: Frederico José AmedeéPéret, João Pedro Junqueira Caetano. **Ginecologia e Obstetrícia: Manual para Concursos/TEGO/**. -4.ed.- Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.

SILVA NANAJ RIBEIRO DA, SILVA DIANA CRISTINA, BORNIA RITA GUÉRIOS. Assistência Pré-Natal. In: Hermogenes Chaves Netto e Renato Augusto Moreira de Sá. **Obstetrícia Básica**. -2.ed.- Edição Revista e Atualizada – São Paulo: Atheneu, 2007.

SILVA LJ, SILVA LR. **Mudanças na vida e no corpo: Vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais.**Esc. Anna Nery, 2009.

VASQUES, F. A. P. **Pré-natal um enfoque multiprofissional**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006.