

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

SANDRA SOUSA SANTOS

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ- NATAL: a
assistência do enfermeiro na gestação

Paracatu

2018

SANDRA SOUSA SANTOS

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: a assistência do enfermeiro na
gestação

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

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Profa. Msc. Talitha Araújo Velôso Faria

Paracatu

2018

SANDRA SOUSA SANTOS

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: a assistência do enfermeiro na
gestação

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

Área de concentração: Assitência em
Enfermagem.

Orientador: Profa. Msc. Talitha Araújo
Velôso Faria

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 12 de Julho de 2018.

Prof^a. Msc Talitha Araujo Velôso Faria

Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc Rayane Campos Alves

Centro Universitário Atenas

Prof. Msc Thiago Alvares da Costa

Centro Universitário Atenas

Dedico esse trabalho a Deus e a minha família, por sempre fortalecer e me fazer acreditar que eu era capaz, em especial a minha mãe, onde estiver sei que estas realizada e feliz por mim!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida, por sempre me amparar, me fortalecer nos momentos difíceis, ser meu companheiro fiel quando estive sozinha pensando em desistir, por cada obstáculo e por mais uma conquista.

A minha mãe que está em memória, me acompanhou por um tempo na luta, uma grande guerreira que sempre esteve ao meu lado, quantas saudades, você me fez lutar pelos meus objetivos e me fez entender que nada é impossível para um coração cheio de vontade, mesmo não estando em corpo presente, quantas vezes você me deu forças para prosseguir, tudo que tenho e sou foi graças a você, que sempre foi e sempre será um exemplo de mulher, essa vitória é para você.

Ao meu pai, que mesmo em meio as dificuldades não mede esforços para me ajudar, me apoia, não me deixa desistir e nem se quer faltar de aula, meu companheiro, parceiro, meu porto seguro, obrigada.

Aos meus sobrinhos Ayla e Jhon, por alegrarem os meus dias, fazendo florescer em meu coração um amor puro e verdadeiro, um amor que nunca imaginei que caberia em mim, obrigada meus amores.

Ao meu namorado pelo apoio, incentivo e dedicação sempre quando precisei.

As minhas colegas de trabalho que tive ao longo da jornada, que sempre me incentivaram e me ajudaram, em especial a Emília, por ser uma enfermeira referência em minha vida, que tive o prazer de ver de perto o seu amor pela profissão, obrigada pelos ensinamentos.

Aos professores presentes ao longo desses anos, vocês foram essenciais nessa conquista, obrigada pelos ensinamentos, por nos mostrar a realidade e por nos fortalecerem sempre.

A minha orientadora, professora Thalita, por me tranquilizar quando batia o desespero, dando a certeza de que tudo iria dar certo, e deu. Você é uma pessoa de luz.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

José de Alencar.

RESUMO

O pré-natal à anos atrás, não era assistido por profissionais qualificados para garantir a saúde da mulher e do bebê, tinha a presença somente de parteiras ou mulheres da família que tinham o dom de realizar o parto; após uma manifestação de mulheres, para que a sociedade tratasse com igualdade homens e mulheres, levando em consideração todos os ciclos da vida, principalmente a gestação e o parto, surgiu em 1984 o PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher), que tinha princípios e diretrizes que garantiam a saúde da mulher em todas as fases da vida, através do PAISM surgiu vários outros programas afim de cadastrar mulheres para que tivesse um controle de quantidade de gestantes e o acompanhamento de cada uma delas nas unidades básicas. No período da gestação, a mulher passa por diversas mudanças, tanto psicológicas, quanto corporal; a gravidez pode ser ou não planejada, com aceitação ou não da mulher e da família, isso interfere muito durante a gestação, por isso é importante, quando a mulher procura uma unidade de saúde afim de confirmar uma gravidez e/ou já iniciar o pré-natal, o acolhimento. Toda a equipe tem o dever de acolher a gestante, realizando uma escuta qualificada, sem preconceitos e julgamentos, para que a mulher sinta liberdade em expressar seus medos e frustrações que aquela gestação pode trazer e tirar dúvidas, assim ela irá se sentir segura para acompanhar uma fase tão importante da sua vida naquele local. O enfermeiro é de suma importância durante o pré-natal de baixo risco, podendo acompanhar toda a gestação, realizar a primeira consulta, solicitar exames, orientar em tudo que for preciso e assegurar a promoção e prevenção daquela gestante, para que evite problemas durante a gravidez, ou até mesmo após o parto.

Palavras-chave: Pré-natal; Acolhimento; Assistência em Enfermagem.

ABSTRACT

Prenatal care years ago were not attended by qualified professionals to guarantee the health of the woman and the baby, had the presence of only midwives or women of the family who had the gift of giving birth; after a demonstration of women, in order for society to treat men and women equally, taking into account all life cycles, especially gestation and childbirth, the PAISM (Program of Integral Attention to Women's Health) emerged in 1984. had principles and guidelines that ensure the health of women in all stages of life, through the PAISM came several other programs in order to register women to have a control of the number of pregnant women and the monitoring of each of them in the basic units. In the period of gestation, the woman undergoes several changes, both psychological and bodily; pregnancy may or may not be planned, with or without the acceptance of the woman and the family, this interferes a lot during pregnancy, so it is important, when the woman searches for a health unit in order to confirm a pregnancy and / or to start the pregnancy -natal, the host. All the team has the duty to welcome the pregnant woman, performing a qualified listening, without prejudices and judgments, so that the woman feels freedom to express her fears and frustrations that that pregnancy can bring and to take doubts, so she will feel safe to follow such an important phase of his life there. The nurse is of paramount importance during low-risk prenatal care, being able to follow the whole pregnancy, perform the first consultation, request tests, guide everything that is necessary and ensure the promotion and prevention of this pregnant woman, so that she can avoid problems during pregnancy. pregnancy, or even after giving birth.

Keywords: *Prenatal; Reception; Nursing Care.*

LISTA DE ABREVIações

PAISM Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PHPN Programa de Humanização do Parto e Nascimento

PSF Programa de Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

PNH Política Nacional de Humanização

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

Rh Rhesus

EAS Elementos e Sedimentos Anormais

DUM Data da Última Menstruação

IMC Índice de Massa Corporal

IG Idade Gestacional

DPP Data Provável do Parto

GPA Gravidez Parto e Aborto

PA Pressão Arterial

BCF Batimentos Cadiofetais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 ANÁLISE DA MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL APÓS A CRIAÇÃO DO PAISM	14
3 O ACOLHIMENTO À GESTANTE EM SEU PRIMEIRO ATENDIMENTO	16
4 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é o período que antecede o nascimento da criança, onde a mulher vai sofrer várias mudanças físicas e emocionais. Para que haja um bom desenvolvimento na gestação, é importante saber o que aquela criança significa para a gestante e sua família, acolhendo-a com amor, para que ela se sinta confiante no período gestacional (RODRIGUES, NASCOMENTO E ARAÚJO, 2011).

Lima (2006) diz que, após as reivindicações de grupos organizados e principalmente de grupo feminista cobrando do governo uma atenção maior frente à mulher gestante, no século XX deu-se a atenção ao pré-natal no Brasil.

Para Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011) o pré-natal tem como principal finalidade assegurar a qualidade de vida da gestante e do feto, atendendo todos os níveis de atenção em saúde de forma humanizada com as intervenções necessárias, para que, os níveis de morbimortalidade diminua.

Segundo Cunha, Mamede, Dotto et al. (2009), ainda está sendo um desafio controlar a morbimortalidade de gestante, e um pré-natal de qualidade, com profissionais qualificados é essencial para esse controle, além de garantir vários outros benefícios a saúde da mulher e da criança após o parto.

O acolhimento da mulher no serviço de saúde é feita pelo enfermeiro, a partir do momento em que ela procura assistência sobre a dúvida de estar ou não grávida, após o enfermeiro tomar conhecimento sobre sintomas e ser realizado o exame de confirmação da gestação, ele irá realizar o cadastramento da mulher em grupos de gestantes, vacinas necessárias, cartão de gestante, testes rápidos e a primeira consulta, avaliando a saúde tanto da gestante quanto da criança, tirando suas dúvidas, frustrações e medos existentes, de forma clara, para que a gestante tenha segurança no profissional (DUARTE e ANDRADE, 2006).

Duarte e Andrade (2006) afirma também que, a assistência a gestante não é dada somente pelo enfermeiro, mas por toda a equipe da unidade, principalmente pelos agentes de saúde, pois são eles que estão presentes nos domicílios dando apoio e acompanhando de perto a rotina da gestante e da família.

1.1 PROBLEMA

Qual a importância da consulta de enfermagem no pré-natal?

1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO

Acredita-se que o enfermeiro tem capacidade e qualificação suficiente para o acompanhamento de um pré-natal de baixo risco, de forma humanizada trazendo confiança para a gestante, tirando todas as suas dúvidas, dando orientações e ajudando no que for necessário, favorecendo em uma melhor qualidade de vida para a gestante e para a criança, de modo que, a gestante tenha confiança no profissional e sinta prazer em realizar o pré-natal pela forma humanizada em que é atendida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Explicar a importância e atuação do enfermeiro em um pré-natal de baixo risco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Análise da melhoria na assistência ao pré-natal após a criação do PAISM.
- b) O acolhimento à gestante em seu primeiro atendimento.
- c) Ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal.

1.4 JUSTIFICATIVA

A proposta de estudo foi planejada, visando enfatizar o papel do enfermeiro e sua importância nas consultas de pré-natal, levando em consideração as ações por ele realizadas e o apoio prestado às gestantes de forma humanizada, assegurando tanto a saúde da mulher quanto da criança.

O Ministério da Saúde estabelece normas de atenção ao pré-natal com o propósito de normatizar os procedimentos e condutas estabelecidos pelos profissionais em toda e qualquer consulta de pré-natal, apoiando e orientando uma assistência de qualidade através dos protocolos (CUNHA, MAMEDE, DOTTO *et al.* 2009).

Não são todas as mulheres que tem consciência de que o enfermeiro é capaz de realizar um pré-natal, portanto, é preciso deixar claro que, existe uma equipe multiprofissional em saúde que irá prestar um serviço de qualidade, através de normas estabelecidas que visam a segurança da gestante, onde o enfermeiro prestará assistência diretamente, acompanhando toda a gestação.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente trabalho caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza exploratória, pois visa o aprimoramento do caso em estudo. Segundo Gil (2010, p. 27) “a pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torna-lo mais explícito ou construir hipóteses”.

Trata-se de revisão bibliográfica, realizada através de levantamento de artigos científicos citados na referência. Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: consulta de pré-natal e assistência de enfermagem. A técnica utilizada foi a análise da bibliografia encontrada que compreende a leitura do tema descrito no projeto (ARAÚJO, S. M. *et al.* 2010, p.63).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é constituído de cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta à introdução, o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve sobre a melhoria da assistência ao pré-natal ao longo do tempo, os programas criados de assistência a mulher, dando ênfase na fase de gestação e parto.

O terceiro capítulo descreve os pontos positivos de um acolhimento de qualidade e como deve ser iniciado o primeiro contato do enfermeiro com a gestante, afim de dá início ao pré-natal.

O quarto capítulo descreve como é realizado as consultas de pré-natal pelo enfermeiro, na primeira consulta e nas consultas subsequentes.

O quinto capítulo apresenta as considerações finais do trabalho.

2 ANÁLISE DA MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL APÓS A CRIAÇÃO DO PAISM

A história mostra que, por várias décadas, a vivência da gestação e do parto foi de domínio exclusivo das mulheres, pois o parto tinha como auxiliares somente as parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família. Com o passar do tempo a tecnologia trouxe contribuições para a prática cirúrgica, patologias foram mais bem localizadas, diagnosticadas e rotuladas. A área de obstetrícia firmou-se na formação profissional e institucionalizou-se. A partir dos anos 80, o governo brasileiro pressionado pelos profissionais de saúde, movimentos de mulheres e outras instituições da sociedade civil organizada, iniciou mudanças relacionadas à forma de atendimento à mulher, que valorizavam a maior participação, informação e consciência dos seus direitos, favorecendo a cidadania. Após intensas discussões sobre a assistência à mulher no pré-natal, um consenso sobre a maior receptividade das gestantes às estratégias de atenção à saúde reforça a participação efetiva da mulher no pré-natal que possibilita a aquisição de novos conhecimentos, amplia sua percepção corporal para a sua capacidade durante a gestação, parto e o ato de ser mãe. O sistema de saúde do Brasil sofreu constantes mudanças ao longo do século XX, a Atenção Básica à Saúde passou por vários ciclos, mas apenas em 1960 houve a implantação de ações prioritárias para assistência à mulher, com ênfase às demandas relativas à gravidez, ao parto, e à criança (CRUZ, CAMINHA E FILHO, 2014).

As mulheres que estavam à frente das manifestações, argumentavam que, existia uma grande diferença nas desigualdades sociais entre homens e mulheres e havia inúmeros problemas de saúde que prejudicava principalmente as mulheres, por isso lutavam para que tivesse mudanças na sociedade e conseqüentemente na saúde pública; elas reivindicavam também, um suporte em todas as fases da vida, principalmente no período da gestação e do parto, levando em consideração os diversos grupos sociais (BRASIL, 2004).

Segundo Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011) em 1984 o Ministério da Saúde criou o PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher), o objetivo do PAISM é atender a mulher em todas as etapas da vida, levando em consideração cada uma delas, mas que, de todas as etapas, o período gestacional continua sendo a prioritária. É necessário diversos avanços para o funcionamento do PAISM na contribuição com a assistência adequada no pré-natal, por isso no ano 2000 o Ministério da Saúde criou um “manual técnico com referências para a organização

da rede assistencial, capacitação de profissionais e normatização das práticas de assistência pré-natal”. E no ano 200 também foi criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) que foi elaborado para a mudança de assistência da humanização e direitos, e o SisPreNatal, que veio para acompanhar as gestantes cadastradas no PHPN. Ele afirma ainda que, a criação do PSF (Programa de Saúde da Família) também foi um ponto importante no desenvolvimento da assistência ao pré-natal, pois como cada bairro possui um PSF, o vínculo de equipe e comunidade é maior, e após isso, percebeu-se que a procura de mulheres para o acompanhamento do pré-natal foi maior.

O PAISM possui um conjunto de princípios e diretrizes afim de orientar todas as mulheres nas suas diferentes faixas etárias, principalmente no ciclo reprodutivo, compreendendo patologias e situações de risco que possam prejudicar as mulheres, exigindo uma estratégia de saúde qualificada para as diversas áreas distintas do SUS (COSTA, 1999).

A redução da morbimortalidade da mulher é o principal objetivo do PAISM, sendo diferenciado pela valorização de ações educativas e promover a busca pela auto estima da mulher em suas diversas fases. Reforça também a humanização na assistência da mulher, para que a mesma seja vista integralmente, melhorando a qualidade em seus atendimentos (BRASIL, 2009).

3 O ACOLHIMENTO À GESTANTE EM SEU PRIMEIRO ATENDIMENTO

Segundo BRASIL (2008), o acolhimento faz parte de uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), não é estabelecido um momento certo para se acolher e nem um profissional específico, é obrigação de todos os profissionais da saúde. O acolhimento envolve a escuta de queixas dos pacientes; isso se inicia desde o momento em que o paciente procura a Unidade de Saúde para qualquer finalidade, todos da equipe tem o dever de realizar o acolhimento de forma que o paciente se sinta seguro para uma certa resolução do seu problema.

O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário(a). 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, 2006, pág 16).

O acolhimento direto do enfermeiro com a mulher inicia-se quando ela procura a Unidade de Saúde com suspeita de gravidez, o enfermeiro então, deve fazer a escuta das queixas e questiona-la sobre possíveis sintomas de gravidez, como: mamas sensíveis, atraso menstrual, aumento abdominal, sono excessivo, entre outros. Se a mulher apresentar sintomas de gestação, o enfermeiro deve solicitar exame de confirmação, orientando a mulher a realizar o mais rápido possível e retornar como resultado. Se o resultado for positivo, o enfermeiro deve iniciar o pré-natal (DUARTE e ANDRADE, 2006).

É importante captar as gestante da comunidade precocemente, para que inicie o pré-natal desde o início da gestação, evitando assim, complicações, e garantindo uma quantidade de consultas necessárias, realizando exames no tempo adequado e passando segurando para mulher, para que tenha um pré-natal tranquilo e de qualidade. É importante também, uma estrutura física adequada, com equipamentos e materiais necessários para atender uma gestante, facilitando acesso de serviços laboratoriais, vacinas, e outros exames necessários, isso garante a segurança e a confiança da gestante na unidade e nos profissionais (CRUZ, CAMINHA e FILHO, 2014).

Para Guerreiro, Rodrigues e Silveira et al. (2012) é importante compreender o significado da gravidez para a mulher e sua família, ter uma escuta aberta, amigável, sem preconceitos, para que a gestante se sinta segura e tenha liberdade de expressar

suas mudanças psicológicas, frustrações e medos que aquela gravidez possa trazer, principalmente quando é adolescente; um acolhimento de qualidade, profissionais pontuais, uma escuta qualificada, privativa e com segurança, pode mudar o sentido da gestação, pode transformar uma gestação que seria de medo por tranquilidade, segurança e amor.

O acompanhamento adequado do pré-natal é um ponto muito importante para controlar a morbimortalidade, que vem sendo um desafio para os profissionais da saúde, por isso é essencial a equipe passar confiança para a comunidade, principalmente para as mulheres, para que, elas se sintam seguras de acompanhar a gestação na unidade de saúde e assim, evitar patologias durante e após a gestação (CUNHA, et al., 2009).

Nos dias de hoje, as gestantes estão cada vez mais aderindo ao pré-natal nas unidades de saúde pelo SUS, pois a qualidade do atendimento prestado pelas equipes, principalmente pelos enfermeiros está passando uma segurança para as mulheres, além do Sus oferecer toda a assistência necessária para as gestantes, como exames, ultrassons, médicos especialistas, se necessário, atendimento nutricional, entre outros; O enfermeiro realiza um atendimento de pré-natal de forma integrada, de forma que, a gestante sinta liberdade com o profissional, para tirar dúvidas, dá conselhos, criando uma afetividade entre eles, facilitando a visão do enfermeiro em relação a algo pessoal ou familiar da gestante de forma negativa que possa trazer complicações para a gestação (ROCHA e ANDRADE 2017).

O enfermeiro é um profissional ativo da equipe e deve realizar de forma humanizada um escuta qualificada, para que consiga solucionar as queixas ou complicações de forma adequada, que faça com que tenha uma promoção e manutenção da saúde. Um atendimento de qualidade é avaliado nas condutas tomadas, postura do profissional, escuta qualificada e uma boa relação, isso se baseia na satisfação da gestante (BARBOSA, GOMES e DIAS, 2011).

Antes de iniciar a primeira consulta, o enfermeiro irá preencher o cartão de gestante com dados pessoais, cadastrar em programas de gestantes, verificar cartão de vacina, se não estiver completo é necessário completar, realiza testes rápidos de sífilis, Hepatite B e C, HIV, após fazer esses processos inicia-se a primeira consulta, que será calculado a quantidade de semanas de gestação, a qualidade de vida da gestante, de acordo com a idade gestacional deve-se avaliar movimento fetal e altura uterina, estabelecer intervenções para a gestante, dicas nutricionais, se necessário,

encaminha para outros serviços como, médico, psicólogo e nutricionista, solicitar exames de rotina do primeiro trimestre, explicar a importância do cuidado da gestante durante a gravidez, ressaltar as vantagens de um pré-natal realizado de forma adequada, esclarecer dúvidas da gestante, para que, evite o medo e frustrações durante a gravidez, realizar um plano de consultas de acordo com a idade gestacional, passando confiança e segurança para a gestante de forma humanizada (DUARTE e ANDRADE, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), existe 10 passos importantes, para que se tenha um pré-natal qualificado em uma unidade básica, que são:

- a) Iniciar o pré-natal precocemente, de preferência até a 12ª semana;
- b) Garantir recursos necessários para a atenção ao pré-natal, como recursos humanos, materiais e físicos;
- c) Solicitar, realizar e avaliar exames laboratoriais preconizados pela unidade no atendimento ao pré-natal;
- d) Realizar uma escuta adequada para cada gestante e seus acompanhantes, considerando todos os aspectos citados por eles (as);
- e) Quando necessário, garantir o transporte público gratuito para as consultas de pré-natal;
- f) Cuidar da saúde do parceiro, com realizações de consultas, informações e exames, em todo o ciclo da gestação;
- g) Quando necessário, garantir o acesso a maternidade de referência;
- h) Informar e estimular quanto aos benefícios do parto normal;
- i) Informar-la do direito em conhecer o local que ela irá dar à luz;
- j) Informar-las e incentivar-las a conhecer os direitos por lei, que existe no período gestacional a puerperal.

4 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

O acompanhamento ao pré-natal deve ser iniciado de preferência no primeiro trimestre de gestação (até 12º semana), intercalando as consultas com o médico e o enfermeiro da unidade. A quantidade mínima que se deve ter é de 6 consultas, seguindo o cronograma que, até a 28º semana, consultas mensais; da 28º até a 36º, quinzenal; da 36º a 41º semanais (BRASIL, 2012).

Para Rocha e Andrade (2017), após o diagnóstico positivo, deve-se iniciar o pré-natal, considerando-se alguns pontos importantes, como:

- Cadastrar a gestante no SisPré-Natal;
- Preencher o cartão da gestante com dados pessoais e dados da unidade que ela realizará o pré-natal;
 - Verificar o cartão de vacina, é importante a gestante ser imunizada contra tétano e Hepatite B, caso ela não tenha o cartão completo, deve-se completar;
 - Solicitar exames laboratoriais: hemograma, grupo sanguíneo e o fator Rh; glicemia em jejum, EAS, toxoplasmose;
 - Realizar os testes rápidos: triagem para sífilis, diagnóstico anti-HIV, sorologia para hepatite B, hepatite C.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), existe um conjunto importante de ações a serem desenvolvidas pelo enfermeiro na Assistência Integral a Mulher, no roteiro da primeira consulta de pré-natal:

- Coletar história clínica da paciente: identificação em geral, estado civil, profissão, escolaridade, renda familiar, condições de saneamento;
- Antecedentes de doenças crônicas ou adquiridas na família ou pessoal;
- Vida sexual, quantidade de parceiros, intercorrências ou incômodos durante a relação;
 - Peso e altura da gestante;
 - DUM (data da última menstruação);
 - Hábitos alimentares;
 - Sinais e sintomas;
 - Alguma internação na gestação em curso;
 - Vícios;
 - Aceitação ou não da gravidez pelo mulher, parceiro e família;
 - Calcular IMC (Índice de Massa Corporal);

- Calcular IG (idade gestacional);
- DPP (data provável do parto);
- Uso de anticoncepcional antes da gestação;
- GPA (gravidez, parto e aborto);
- Uso de medicamento na gestação atual;

Para BRASIL (2017), existe algumas orientações importante sobre alimentação a ser seguida pela gestante, para que ela tenha um ganho de peso adequado durante a gestação, são elas:

- Fazer no mínimo três refeições por dia, intercalando lanches saudáveis, bastante água e evitando doces;
- Preferir alimentos naturais, frutas, verduras e legumes crus;
- Ingerir leite e derivados;
- Dá preferência para carnes magras, peixe e ovos;
- Evitar alimentos industrializados e fracionados;
- Diminuir a ingestão de sal e açúcar;
- Consumir alimentos ricos em ferro para evitar anemia;
- Ingerir bastante fibras, para evitar constipação intestinal;
- Realizar atividade física leve, se permitido.

Na primeira consulta, o enfermeiro deve desenvolver um exame físico de qualidade, para que, se houver achados, que tome providencias precocemente, o exame deve avaliar: cabeça, pescoço, incluindo tireoide, abdome, tórax, membros superiores e inferiores para identificar edemas, avaliação das mamas, ausculta cardiopulmonar e avaliação das mucosas (LIMA et al., 2014).

Segundo BRASIL (2012), as consultas de pré-natal subsequentes deve-se avaliar:

- Queixas e sinais de intercorrências;
- Avaliar o bem estar da mãe e do feto através do exame físico direcionado;
- Verificar cartão de vacina, se caso não tiver verificado na primeira consulta;
- Revisar e atualizar cartão de gestante e ficha de pré-natal;
- Calcular e anotar IG (idade gestacional);
- Calcular IMC (índice de massa corporal) e anotar no gráfico;
- Aferir PA (pressão arterial);

- Realizar palpação, medir altura uterina e anotar para que se acompanhe o crescimento fetal;
- Verificar se há edemas presentes;
- Examinar as mamas;
- Realizar ausculta de BCF (batimentos cardíofetais);
- Registrar movimentos fetais percebidos na palpação ou pela fala da gestante;
- Avaliar exames complementares, se alguma alteração, tratar ou encaminhar para o médico;
- Prescrever sulfato ferroso (40mg/dia) e ácido fólico (5mg/dia) para evitar anemia durante a gravidez;
- Orienta-la sobre alimentação saudável;
- Incentivar o aleitamento exclusivo durante os 6 primeiros meses, dando ênfase aos seus benefícios;
- Orienta-la sobre sinais de alerta que pode ser prejudicial durante a gestação;
- Anotar no cartão o acompanhamento das consultas e dados dos serviços necessários durante o pré-natal;
- Agendar as consultas subsequentes.

Segundo o Manual Técnico (2010), além da assistência ao pré-natal, o enfermeiro deve realizar uma primeira consulta domiciliar a puérpera na primeira semana após a alta da maternidade, com o objetivo de avaliar a saúde da mãe e do bebê. Deve-se examinar a pele, mucosas, sinais de edemas, avaliar as mamas e orientar-la da importância do banho de sol no horário adequado, realizar palpação do útero e observar se ela sente dor, observar o vínculo entre a mãe e o filho, preferencialmente através da amamentação, podendo já observar também, a técnica que ela faz para amamentar, tratar possíveis intercorrências ou encaminhá-la, orientar sobre alimentação, atividade física e atividade sexual; além disso deve-se fazer também alguns questionamentos, tais como:

- Aleitamento, orientar a importância da exclusividade nos seis primeiros meses;
- Alimentação, descanso, atividades e sono da puérpera;
- Sangramento vaginal, fluxo, dor, febre e outras queixas;

- Planejamento familiar, uso de anticoncepcional e o desejo de ter mais filhos;
- Estado de humor, estresse, cansaço emocional, fadiga, alertando para quadro de depressão pós-parto;

Cada dia que passa as gestantes estão aderindo ao pré-natal no PSF, reconhecendo à qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem; elas estão mais cientes de que um pré-natal de qualidade diminui o risco de mortalidade materno fetal. Além disso, o SUS preconiza cuidados contínuos de prevenção e promoção integral na assistência do enfermeiro perante as gestantes (ROCHA e ANDRADE, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal é um período de suma importância na vida de uma mulher. Nos tempos passados as mulheres não tinham a assistência que tem hoje, pois a saúde era mais escassa, por isso não tinham um acompanhamento e nem um parto adequado que garantisse e assegurasse a saúde da mãe e do bebê. Com o passar dos anos, através de muita luta, manifestações e diversos acordos, foi criado o PAISM, que veio para assegurar a saúde da mulher em suas diferentes fases, dando apoio integral principalmente na fase reprodutiva o que fez com que diminuísse bastante o índice de morbimortalidade no nosso país.

Através desses desenvolvimentos em relação ao pré-natal, os enfermeiros tiveram um prazer muito grande, que é poder acompanhar integralmente um pré-natal de baixo risco, seguindo todos os roteiros de consultas preconizados pelo Ministério da Saúde, podendo solicitar exames, prescrever medicamentos permitido no manual, e através de um acolhimento qualificado, a gestante passa a ter segurança e confiança no enfermeiro para expressar as mudanças durante a gestação.

De acordo com a pesquisa, foi possível notar muitos pontos positivos em uma assistência no pré-natal pelo enfermeiro. Acredita-se que através do resultado, a população feminina possa ter mais confiança na equipe de enfermagem, acompanhando integralmente um pré-natal com enfermeiro de sua unidade.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, T.L.A., GOMES L.M.X., DIAS O.V. **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.** Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Brasil, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília DF. 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política de Humanização.** Dicas em Saúde. 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. **Passos para a alimentação saudável da gestante.** 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Mulher: princípios e diretrizes,** 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher.** Princípios e diretrizes. Brasília, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília; 2006.
- COSTA, A.M., **Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil.** Rio de Janeiro, editora: Fiocruz, 1999.
- CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** Escola Anna Nery Rev. Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 145-153. 2009.
- CRUZ, R.S.B.L.C., CAMINHA, M.F.C., FILHO, M.B., **Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Volume 18 Número 1 Páginas 87-94, 2014.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. **Assistência pré-natal no programa saúde da família.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 10, núm. 1, abril, 2006, p. 121-125. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.
- GIL, A.C., **Como elaborar projeto de pesquisa.** 5º ed. p.27. São Paulo, Atlas, 2010.
- GUERREIRO E.M., RODRIGUES, D.P., SILVEIRA, M.A.M., LUCENA, N.B.F., **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** Revista Mineira de enfermagem, vol.16.3, 2012.
- LIMA, L.F.C., DAVIM, R.M.B., SILVA, R.A.R., COSTA, D.A.R.S., MENDONÇA, A.E.O. **Importância do exame físico da gestante na consulta do enfermeiro.** Revista de Enfermagem UFPE on line, 2014.
- LIMA, M.G., **Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal.** Faculdade de Ciências da saúde, Universidade de Brasília, 2006.

MATOS, D.S., RODRIGUES, M.S., RODRIGUES, T.S. **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais.** Enfermagem Revista, vol. 16, núm. 01, p.19-20, Jan./Abr. 2013.

Rocha, A.C., Andrade, G.S., **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, Abril, 2017.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. M.; ARAÚJO, A. **O protocolo das atribuições do enfermeiro na assistência pré-natal:** a percepção dos enfermeiros das equipes de saúde da família. Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional de Divinópolis Associada à Universidade do Estado de Minas Gerais, 2011.

SÃO PAULO, Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP. **Manual técnico do Pré-Natal e Puerpério.** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2010.