



LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SELMIRA NUNES DE OLIVEIRA**

**PRÉ – NATAL:** Consulta de Enfermagem à Gestante de Baixo Risco: Uma Revisão de Literatura.

São Luís  
2012

**SELMIRA NUNES DE OLIVEIRA**

**PRÉ – NATAL:** Consulta de Enfermagem à Gestante de Baixo Risco: Uma Revisão de  
Literatura

Monografia apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da Família da  
Laboro – Excelência em Pós-  
Graduação/Universidade Estácio de Sá, para  
obtenção do título de Especialista em Saúde  
da Família

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Rosemary Ribeiro  
Lindholm

São Luís

2012

**SELMIRA NUNES DE OLIVEIRA**

**PRÉ – NATAL:** Consulta de Enfermagem à Gestante de baixo risco: Uma Revisão de Literatura

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Laboro – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em:        /        /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>: Rosemary Ribeiro Lindholm**(Orientadora)  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade São Paulo-USP

---

**Prof<sup>ª</sup>: Mônica Elinor Alves Gomes**(1º Examinador)  
Doutora em Medicina  
Universidade São Paulo-USP

A Deus, por toda a sua misericórdia, que  
me encoraja e torna tudo possível.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso pai por todo amor manifesto em nossas vidas e por ter me ajudado a alcançar nossos objetivos;

À minha mãe Maria de Lourdes P. N. Oliveira, exemplo de vida, pelo amor, apoio, dedicação. Devo a ela o dom da vida. E mesmo distante sempre senti perto de mim em todos os momentos difíceis, me incentivando a continuar firme nesta caminhada. És muito especial pra mim.

Ao meu pai Mario Soares de Oliveira (*in memoriam*), que embora ausente em matéria, permanece presente em alma, torcendo pelo meu sucesso.

Aos familiares por todo apoio e torcida.

“Para que a gravidez transcorra com segurança são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família, mas, especialmente dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2000).

## RESUMO

A consulta de Enfermagem a Gestante de Baixo Risco, consiste no acompanhamento da gestante, servindo como um momento de aprendizagem para a mulher e sua família e permite ainda detectar anormalidades com o bebê e possíveis complicações com a mãe. Nesse contexto, o enfermeiro surge como um profissional habilitado para acompanhar a gestação de baixo risco. Objetiva-se descrever a respeito de estudos atuais sobre a consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco, baseado na literatura especializada sobre o tema. Para realização deste estudo utilizou-se a metodologia proposta por Castro (2001) contendo de formulação de perguntas; localização e seleção dos estudos; Período; Coleta de Dados; Avaliação e Apresentação dos Dados; destacou-se: A importância da consulta de Enfermagem no pré-natal; a evolução sistêmica do Programa de Saúde da Família e o atendimento à saúde da mulher.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestante. Pré-natal. Consulta.

## ABSTRACT

The query Enfermagem Low Risk Pregnancy, consists in monitoring pregnant women, serving as a learning moment for the woman and her family and also allows to detect abnormalities with the baby and possible complications with the mother. In this context, the nurse emerges as a qualified professional to monitor low-risk pregnancy. It aims to describe about current studies on the nursing consultation on prenatal low risk, based on the literature on tema. Para this study used the methodology proposed by Castro (2001) formulation containing questions , location and selection of studies; Period, Data Collection, Evaluation and Presentation of Data; stands out: the importance of nursing consultation on pre-natal evolution systemic program Family Health and health care of women.

Keywords: Nursing. Pregnant. Pre-natal. Consulta.



## LISTA DE SIGLAS

AU	-	Altura Uterina
CBEM	-	Congresso Brasileiro de Enfermagem
DUM	-	Data da Última Menstruação
DPP	-	Data Provável do Parto
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
MS	-	Ministério da Saúde
NOAS	-	Normas Operacionais de Assistência a Saúde
PACS	-	Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Família
PROESF	-	Projeto de expansão e Consolidação da Saúde da Família
PSF	-	Programa Saúde da Família
PSM	-	Programa Saúde da Mulher
SEMUS	-	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TORCH	-	Toxoplasmose, Outros, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Revisão De Literatura.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Formulação da Pergunta.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3</b>	<b>Localização e seleção dos estudos.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4</b>	<b>Período.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise e apresentação dos dados.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO LITERÁRIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>A evolução histórica do programa saúde da família e o atendimento à saúde da mulher.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Assistência pré-natal.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>A importância da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção de Enfermagem prestada ao cliente e sua família após a alta hospitalar ou no programa de saúde coletiva é chamada de consulta de enfermagem. E esta denominação foi criada em 1968 pelos profissionais que participavam de um Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino Especializado de Saúde Pública no Rio de Janeiro concluíram ser o atendimento de enfermagem uma das atividades-fim da Unidade Sanitária (CASTRO apud ADAMI, 2009).

Segundo Rosa (2008, p. 15), esta atividade emergiu em nosso país em 1968, em ocorrência de um processo que tem suas raízes nos primórdios da profissão. A partir daí, surgiu a denominação “consulta de enfermagem”, que inicialmente foi implantada em alguns serviços de saúde, visando controle de gestantes e crianças saudáveis. Posteriormente, foi sendo estendida a outros grupos da população que apresentam patologias diagnosticadas, tais como tuberculose, hanseníase, diabetes e hipertensão.

A difusão da consulta de enfermagem no Brasil teve início em fins de novembro de 1968, no Seminário Nacional sobre currículo do curso de graduação em Enfermagem, organizado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Em 1979, durante o XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEM), o Comitê de Consulta de Enfermagem definiu a relação de Enfermagem com a clientela estabelecendo que: “Sua aplicação é dirigida prioritariamente ao grupo materno-infantil, sendo extensível a outros grupos com problemas de saúde” (CASTRO, 2009; NERY; TOCANTIS, 2008).

A consulta de Enfermagem está contemplada como atividade privativa do enfermeiro, na lei do exercício profissional nº 7.498/86, no seu art. 11, inciso I, alínea i, e vem sendo efetiva na prática por enfermeiros que nela acreditam.

O interesse em estudar essa temática surgiu pelo o crescente número de gestante que procura a Consulta de Enfermagem.

Considerando que este estudo possa contribuir para o aumento de conhecimento sobre o assunto e o crescimento de outras pesquisas, decidiu-se realizar uma Revisão de Literatura sobre o Pré-Natal-Consulta de Enfermagem a Gestante de Baixo Risco.

## **2 OBJETIVO**

Estudar aspectos atuais acerca de Consulta de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco.

## **3 METODOLOGIA**

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

### **3.1 Revisão de Literatura**

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos proposto por Castro (2001)

### **3.2 Formulação da Pergunta**

O que a literatura descreve sobre a Consulta de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco

### **3.3 Localização e seleção dos estudos**

Serão considerados os estudos sobre publicações nacionais e periódicos, impressos e virtuais especifica da área(livros, monografias, dissertações, artigos)

### **3.4 Período**

2000 a 2012

### **3.5 Coleta de Dados**

Serão coletados dados relativo a Consulta de Enfermagem a Gestante de Baixo Risco

### **3.6 A análise e apresentação dos dados**

- A evolução histórica do Programa Saúde da Família e o atendimento à saúde da mulher
- A assistência Pré-Natal
- A importância da Consulta de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco.

## **4 REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1 A evolução histórica do programa saúde da família e o atendimento à saúde da mulher.**

Na década de 60, o setor público de saúde entrou em crise, mostrando a incapacidade de desenvolver uma atenção básica à saúde da população, considerando os aspectos sociais, econômicos e culturais da comunidade. Assim, o marco da mudança das ações de saúde ocorre em 1986, após a VIII Conferência Nacional de Saúde, que ofereceu proposta que serviram de base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), indicado no artigo 198 da Constituição Federal escrita em 1988 (BENIGNA, 2011).

Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Esses três princípios foram a base do Sistema único de Saúde. Todas as políticas e ações que tratam de ações devem incluir esses três princípios, que foram detalhados nas leis 8080 e 8142, publicado em 1990 (BRASIL, 2012a)

As origens de um programa de saúde que priorizasse a atenção básica ou primária de saúde na família vêm de um modelo estruturado nos EUA, quando houve um incentivo das políticas federais e estaduais na formação de médicos da família em curso da pós-graduação (DUARTE, 2009).

No Brasil, a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) foi iniciado em junho de 1991, quando o Ministério da Saúde lançou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com a ideia de contribuir na diminuição dos índices de morbimortalidade materno-infantil no Nordeste. Por conseguinte, o programa já visava a vinculação da comunidade nas Unidades de Saúde. Mas, apesar de obter sucesso na diminuição desses indicadores desfavoráveis, a estratégia de aproximação da comunidade com as unidades não acontecia. O trabalho dos agentes ainda era voltado para o modelo hospitalocêntrico das décadas anteriores (SOUZA, 2008).

Assim, segundo Soares (2008, p. 23) “[...] o PSF foi institucionalizado em 1994, como resultado de todo um processo político-ecológico iniciado com a consolidação do SUS”.

O programa começa acanhado, incorporado ao Departamento de Operações da Fundação Nacional de Saúde e depois se destaca no cenário nacional.

[...] a partir de 1995, o PSF passou a ser incorporado pela Secretaria de Assistência à Saúde e iniciou uma trajetória importante para sair da condição periférica no Ministério da Saúde e que levou a ocupar hoje o espaço de prioridade, não somente no Ministério da Saúde, mas configurando-se como um certo consenso entre os níveis estadual e municipal de gestão do sistema. (SOUZA, 2008, p. 12).

Com vista na assistência integral à saúde da população o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático e sim, características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população. As práticas da ESF visam ter como foco do trabalho a família, assim como possuir ações de caráter preventivo sobre a demanda. Desta forma constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, numa atenção interdisciplinar dos profissionais que compõe as equipes de saúde da família. (GIACOMOZZI; LACERDA, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a finalidade da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, levando a qualidade da assistência para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a saúde dos brasileiros (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

Um dos papéis do enfermeiro em todos os níveis de assistência, principalmente na ESF, é referente à orientação. Em sua atuação no pré-natal, ele deve mostrar às famílias a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2011).

Portanto a ESF é um aliado na melhoria da qualidade da assistência, esta, vem sendo trabalhada para atender de forma humanizada, melhorando a relação entre a equipe multiprofissional e os usuários de saúde, e visando garantir uma gravidez sem complicações, o enfermeiro está sempre atento, em busca de qualquer sinal que indique alguma anomalia, procurando oferecer orientação para que a gestante se comporte de

maneira a favorecer uma gravidez sem intercorrências clínicas (PRIMO; BOM; SILVA, 2008)

Segundo Buss (2012, p. 16):

[...] o trabalho em equipe desenvolvido pela ESF está trazendo avanços técnicos importantes para a saúde pública. Mais do que multidisciplinar, o trabalho do grupo da ESF tem se configurado como algo transdisciplinar. Ou seja, não se trata de uma equipe onde cada um desenvolve suas habilidades separadamente, mas onde todos precisam conhecer e desenvolver o maior número de funções necessárias ao bom atendimento das comunidades, num trabalho efetivamente conjunto.

O novo programa para saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, em planejamento familiar, DST, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2012a, p. 17).

De acordo com Brasil (2012c), uma das estratégias do Programa Saúde da Mulher é:

- Reduzir o número de morte de mulheres por causa da gravidez;
- Garantir que a gestante seja bem assistida e que o parto ocorra em condições normais, segura;
- Proteger a saúde das mulheres e das crianças que vão nascer.

Para Silva (2005), é de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família desde o primeiro contato na unidade de saúde ou na própria comunidade, através do Programa Saúde da Família (PSF). Para que essa assistência seja individualizada a gestante no contexto em que se ver, faz-se necessário valorizar: (as emoções; os sentimentos; as histórias).

É de competência do Enfermeiro acolher a gestante e a família, devem ser valorizadas as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e o seu parceiro de forma a individualizar e contextualizar a assistência pré-natal.

Para tanto, recomenda-se utilizar uma estratégia como a escuta aberta sem preconceito e diálogo franco, permitindo à mulher falar de sua intimidade com segurança, expressar suas dúvidas e necessidades, possibilitando assim, o estabelecimento e fortalecimento do vínculo profissional-cliente (BRASIL, 2008).

Dentro das ações de Saúde da mulher, a responsabilidade do Enfermeiro diante do pré-natal é diagnosticar a gravidez, cadastrar as gestantes no 1º trimestre, classificar os riscos gestacionais desde a 1ª consulta, suplementação alimentar para gestantes com baixo risco, vacinação antitetânica, avaliação do puerpério, realização ou referencia para

exames laboratoriais de rotina, alimentação e análise do sistema de informações, atividades educativas para promoção da saúde e prevenir os problemas odontológicos em gestantes (BRASIL, 2012a).

## **4.2 Assistência pré-natal**

O pré-natal constitui um momento singular na vida da mulher. Durante a gestação, independente da idade, classe, nível social ou intelectual, a mulher apresenta-se repleta de dúvidas, medos, ansiedade e frustrações. Portanto, para alcançar a qualidade de assistência à mulher no período reprodutivo, deve-se direcionar ações visando a melhoria qualitativa da assistência pré-natal. Suas ações devem contemplar o atendimento às reais necessidades da população e das gestantes, com a utilização de instrumento e conhecimento técnico-científico dos recursos disponíveis e mais adequados.

“A assistência pré-natal engloba um conjunto de condutas assistenciais à gestante antes do parto com o objetivo de diminuir a mortalidade perinatal e materna”. (VIGGIANO, 2011, p. 10).

A assistência pré-natal é a supervisão que se dá à gestante desde a concepção até o início do trabalho de parto. Esse aumento da cobertura em detrimento da qualidade reflete diretamente na saúde como direito, que deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e clientes. As relações que se estabelecem entre enfermeiro e gestantes nestas condições organizacionais e assistenciais que se apresentam oferecem ilimitadas possibilidades de se estabelecer uma comunicação efetiva que possa contribuir para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoal e familiar. (DUARTE; ANDRADE, 2011; VIGGIANO, 2011)

Carvalho (2008, p. 12) afirma que:

A assistência pré-natal é a supervisão médica e de enfermagem que se dá a gestante, desde a concepção até o início do trabalho do parto. Refere ainda que a assistência pré-natal é principalmente preventiva e tem como objetivo: identificar, tratar ou controlar as patologias; Prevenir complicações na gestação ou parto; Assegurar a boa saúde materna; Promover bom desenvolvimento fetal; Preparar o casal para o exercício da paternidade.



Apesar das incidências de que o cuidado pré-natal contribui para melhoria dos resultados da gravidez, muitas mulheres nos países desenvolvidos e em desenvolvimentos são carentes de assistência pré-natal. Já foi demonstrado que as complicações na gravidez e no parto são as principais causas de morte entre as mulheres em período de reprodução (15-49 anos). O que vem fortalecendo a relação entre mortalidade e a morbidade materna é a ausência total ou inadequada do cuidado pré-natal. (RODRIGUES, 2010; DUARTE; ANDRADE, 2009).

Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, o Ministério da saúde lançou no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento, propondo assim critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que adquirem a este programa (TREVISAN, et al., 2008, p. 285).

Segundo Morton (apud NEME, 2011), para que a assistência pré-natal seja adequada, impõe-se que ela seja precoce e assídua, que conte com pessoal especializado e tenha retaguarda para internações quando necessário.

De acordo com Brasil – Ministério da Saúde (2012a), e amparado pela Lei do Exercício Profissional – Decreto nº 94406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo Enfermeiro. Ainda segundo o Ministério da Saúde, para uma adequada assistência pré-natal deve haver as seguintes condições: Capacitação de gestante; Controle periódico, Contínuo à gestante; Recursos humanos treinados; Área física adequada; Equipamento e instrumento mínimos; Instrumento de registro e estatística, que incluem o cartão da gestante e a ficha obstétrica; Medicamentos básicos; Apoio laboratorial; Sistema eficiente de referência e contra referência e Avaliação da assistência pré-natal.

Já a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2008), analisa a assistência pré-natal como:

A assistência pré-natal visa assegurar que cada gestação culmine no parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos à saúde da mãe. Consiste em um resumo, em uma tríade.

1 – Prevenir, identificar e/ou corrigir as anormalidades maternas ou fetais que afetam adversamente a gravidez, incluindo os fatores socioeconômicos e emocionais, bem como os médicos e os obstétricos;

2 - Instruir a paciente no que diz respeito à gravidez, ao trabalho de parto, atendimento ao recém-nascido, bem como aos meios de que ela pode se valer para melhorar sua saúde;

3 - Promover um suporte psicológico adequado por parte de seu companheiro, sua família e aqueles que a tem sob seus cuidados, especialmente na primeira gravidez, de forma que ela possa ser bem sucedida

na sua adaptação à gravidez, e diante dos desafios que enfrentará ao criar sua família.

Diante dessa situação, os profissionais enfermeiros que atuam na assistência pré-natal deve ter em mente a alta responsabilidade que lhe cabe, deve também empenhar-se em desenvolver a tarefa de cativar a gestante e orientá-la de forma a garantir a continuidade desse processo. Os mesmos precisam estar embasados em conhecimentos teóricos e práticos, deverão também desempenhar a função de orientadores, considerando sempre a comunidade, bem como as necessidades socioeconômicas e culturais da clientela.

O propósito da assistência pré-natal é assegurar, tanto quanto possível, uma gestação não complicada para a mãe e o parto de uma criança viva e saudável (ABRÃO, 2010).

### **4.3 A importância da consulta de enfermagem no pré-natal**

A consulta de enfermagem no pré-natal é um conjunto de ações prestadas pelo Enfermeiro à gestante, de forma clara e objetiva, mediante uma avaliação clínica-obstétrica contínua e periódica, visando a prevenção ou controle de intercorrências, devido a uma série de orientações recebidas durante o ciclo gravídico. Essas consultas deverão ser mensais nos meses, quinzenais no oitavo e semanais no 9º mês.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem –Decreto n.º 94.406/87 -, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira [...] O intervalo entre as consultas deve ser de quatro semanas. Após a 36ª semana, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando à avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíacos [...] Frente a qualquer alteração, ou se o parto não ocorrer até sete dias após a data provável, a gestante deverá ter consulta médica assegurada, ou ser referida para serviço de maior complexidade (BRASIL, 2000).

A consulta de enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade, de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional Enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamentos precoces. (BERSON, 2007; VAZIN, 2009).

Segundo Duarte e Andrade (2011, p. 10), “A consulta pré-natal é a avaliação clínico-obstétrica, periódica e contínua, visando à prevenção, o controle ou tratamento de intercorrência na gestação”.

A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se mais, para assim evitar complicações, uma vez que para a gestante, está em suas mãos esse cuidado, essa responsabilidade (BRASIL, 2012a).

Conforme Lima (2010), para as gestantes sem risco exige-se o mínimo de duas consultas: no primeiro e no terceiro trimestre. Em geral, recomenda-se que sejam 5 para as gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 4 para aquelas que o fazem no segundo e 2 para as que o iniciaram tardiamente, no terceiro trimestre. Percebe-se, então, que as consultas, idealmente, devem ser mensais no primeiro e no segundo trimestre, quinzenais entre 30 e 37 semanas e finalmente, semanais até o término.

O diagnóstico de gravidez é realizado através de exames clínicos (anamnese e exame físico) e subsidiários (análise laboratorial e o exame ultrassonográfico gestacional). O Ministério da Saúde recomenda iniciar acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez e a realizar pelo menos seis consultas, sendo no mínimo duas realizadas por médicos (BRASIL, 2012b).

A consulta de enfermagem, segundo alguns autores, está dividida em: Pré – Consulta. Para Carvalho (2008) e Abrão (2010), a pré-consulta é o conjunto de ações que visam o preparo da cliente para a consulta, tais como:

- Recepção da cliente;
- Verificação dos sinais vitais;
- Verificação do peso e altura;
- Anotar dados no prontuário;
- Preparação e orientação das clientes para as consultas;
- Encaminhar a paciente ao consultório;
- Pedir à paciente para esvaziar a bexiga;
- Evitar exposição desnecessária;
- Elemento nuclear, como o auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem.

Na primeira consulta, para Rezende (2010), Duarte e Andrade (2011), deve ser procurada pela mulher assim que houver suspeita de gravidez. Pois, quanto mais precoce a ida ao profissional para realização da consulta pré-natal. Melhores resultados serão alcançados. Devem ser determinados na 1ª consulta:

- Realizar a anamnese geral e obstétrica;

- Realizar o exame físico geral e obstétrico;
- Registrar a data da última menstruação (DUM) para o cálculo da idade da gestação e da data provável do parto (DPP);
- Registrar o peso e a pressão arterial;
- O toque vaginal no 1º trimestre ratifica ou corrige a idade da prenhes obtida pela última menstruação;
- A palpação abdominal, após o 1º trimestre, pela medida do fundo de útero, avalia a idade da prenhes e o crescimento do concepto;
- A ausculta do pulso fetal, decorridas 10-12 semanas, quando utilizadas o Sonar-Doppler, é positiva e com o estetoscópio de Pinard, cerca de 20-21 semanas.
- Solicitação de exames complementares, tais como: urina (volume, densidade, elementos anormais e sedimentos), hemograma (série branca e vermelha), grupo sanguíneo e fator Rh, reações sorológicas para lues e síndrome TORCH (toxoplasmose, outras, rubéola, citomegalovírus e herpes), citologia cérvicovaginal e ultrassonografia.

A frequência de toda gestante ao pré-natal é fator primordial para prevenção e o tratamento precoce de diversas afecções que poderiam afetar a integridade do novo ser que virá a nascer (SANTOS et al., 2010).

Já nas consultas subsequentes para Rezende (2010), Abrão (2010), Duarte e Andrade (2011), à mulher obrigatoriamente deve submetida a:

- Anamnese ligeira dos sintomas e moléstias;
- Registro do peso e da pressão arterial;
- Indagação sobre a percepção dos movimentos fetais;
- Exames abdominais para determinar o fundo de útero e os batimentos cardíofetais, a partir do 2º trimestre. De 30 semanas em diante, estabelecer a apresentação fetal;
- No 3º trimestre fazer novo exame de urina e dosagem da hemoglobina;

- Repetir o toque vaginal (38-39 semanas) para avaliar clinicamente a bacia, a insinuação da cabeça fetal e as características do colo uterino.

A gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher, pois esta pode ser ainda, o único contato que a mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Trata-se, portanto, de valiosas oportunidades para intervenções direcionadas à promoção da saúde da mulher como um todo (DUARTE; ANDARADE, 2009; NEUMANN et al., 2010).

Conforme Benigna, Nascimento e Martins (2011), através da consulta de enfermagem, presta-se uma assistência sistematizada e integral, atendendo à gestante nas suas necessidades individuais. Daí inicia-se a consulta com o histórico de enfermagem, tais como: conhecer, identificar e analisar situações apresentadas de entrevista, exame físico e obstétrico, que fornece informações a respeito da gestante, permitindo e possibilitando o reconhecimento dos problemas existentes. No diagnóstico de enfermagem, o Enfermeiro realiza a estimativa da capacidade da gestante em satisfazer suas necessidades básicas afetadas, depois da execução e evolução do plano.

A gestante, porém, apresenta no transcurso da gravidez uma série de necessidades que a consulta precisa estar apta a preencher, através de educação e orientação, referente ao que está acontecendo com o seu corpo, bem como sua preparação imediata ao trabalho de parto, puerpério e assistência ao bebê (ARAÚJO, 2009).

Vale também ressaltar, que além da consulta pré-natal, desenvolve-se na maioria das vezes junto as gestantes um trabalho educativo, o qual tem como objetivo avaliar as tensões como esclarecimentos de suas dúvidas. Também percebe-se como é de grande importância a orientação da gestante quanto aos problemas identificados, informações sobre a gestação, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido (RN), com as mamas e cuidados gerais.(BRASIL,2012a)

Em outras palavras, a orientação fornecida durante as consultas do pré-natal possui uma grande relevância para obtenção de resultados perinatais positivos. Pois o conhecimento desse processo fisiológico é importante para o bom êxito da gravidez, do trabalho de parto, do parto, do pós-parto e da maternidade (KOWALSKI; YODERWISE, 2008).

É também de suma importância a linguagem utilizada pelos profissionais no momento da consulta é de suma importância para as gestantes.

Para Sancovski (2008, p. 21):

“O profissional da saúde ao realizar a consulta pré-natal deve estar atento para que suas explicações, orientações e condutas estejam sendo entendidas de forma análoga ao que está sendo exposto, pois frequentemente a paciente deixa de entender, ou por se tratar de termo médico (que deve ser explicado) ou por não acompanhar o raciocínio do profissional. Deve-se, portanto, resumir de forma mais clara possível a fim de que a paciente capte o que se pretende transmitir [...].

Segundo Brasil (2012a), o enfermeiro no nível de suas competências, está apto a:

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- Executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde;
- Avaliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc.
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem.

Para Almeida, Rocha (2007) e Cheisa.(2001 p. 43):

Dentro do PSF a enfermagem é uma parcela do trabalho em saúde que também vai estar presente na produção de serviços de saúde no nível coletivo. Se substitui também em um instrumento de trabalho, mais agora não mais do médico, e sim do trabalho da saúde coletiva. Todos os saberes e práticas em saúde coletiva subordinaram-se às necessidades sociais de saúde da

população, dessa forma, o enfermeiro que atua no PSF precisa ser capaz de identificar as necessidades sociais de saúde da população sobre sua responsabilidade, além de intervir sobre o processo saúde-doença nos indivíduos e coletivos.

Na consulta de Pré-Natal, especialmente no programa (ESF), o Enfermeiro é parte essencial no atendimento e assistência de pré-parto, parto, e pós-parto por se tratar de um profissional capaz de atender as expectativas e necessidades das gestantes neste período importante especialmente na vida da mulher, o Enfermeiro é capaz de acompanhar, orientar e auxiliar a futura mãe para desenvolver uma gravidez promovendo segurança e bem-estar (BEZERRA, 2009).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do estudo exposto na revisão da literatura, onde, apresentou-se um consenso de todos os autores quando se trata da Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco. Todos os estudos abordam que a assistência dos profissionais de enfermagem tem contribuído nos cuidados com as gestantes, e conseqüentemente na diminuição da mortalidade materna e perinatal.

O pré-natal é de grande importância na história da saúde pública por diminuir consideravelmente o risco de complicações pré e pós-parto através de consultas periódicas e contínuas com o Médico e Enfermeiro, nas quais tem o desígnio de prevenir intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis. Na consulta de pré-natal, o Enfermeiro desenvolve assistência integral a gestante, realizando condutas e procedimentos técnicos no decorrer da gestação, assegurando para que ocorra uma gravidez sem intercorrências e/ou minimizando desconfortos que poderão surgir no período gestacional, através de medidas preventivas para mãe e feto.

Ressalta-se também que, na primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além de antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguidas por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedade da mulher, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e

interrogatória sobre a presença de leucorréia ou outras perdas vaginais, e assim estando o binômio mãe-feto bem, a gestação poderá continuar sobre o acompanhamento de baixo risco que diante a afirmação do ministério da saúde, deverá ter no mínimo seis consultas.

Além das atinas acima citadas, foi possível identificar também que o papel do enfermeiro no pré-natal é voltado diretamente para as orientações feitas às gestantes, mostrando a elas o significado de serem atendidas por um profissional competente, de fácil acesso, informando-as sobre os serviços disponíveis na rede básica de saúde, refletindo assim em sua autonomia profissional, para aperfeiçoar suas atitudes frente às necessidades sentidas e não sentidas da gestante, as quais não transmitem questões objetivas e clínicas, porém vivenciam as expectativas da gestante como mulher.

Destarte, segundo o objetivo deste estudo percebeu-se que, a assistência pré-natal oferecida pelo profissional enfermeiro é satisfatória e que os encontros de gestantes além de qualificar a assistência são viáveis e bem aceitos por elas. Logo, pode-se considerar a assistência de enfermagem importante e confiável para o acompanhamento na gravidez de baixo risco e isso, está respaldado pelo Decreto 94.406/87, lei 7.498, de 25/07/1986 e protocolos ministeriais a prestar assistência, sendo, portanto, capaz de conduzir o pré-natal de baixo risco.

Enfim, este estudo não pretende ser conclusivo e nem propor um método definitivo para medir a percepção da gestante frente ao atendimento pré-natal executado pelo profissional enfermeiro, mas abrir o debate para que possa ser aprimorado, ampliando e transformando os indicadores já existentes, obtendo assim, um maior poder de análise.



## REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

ADAMI, N. P. et al. **Características básicas que diferenciam a consulta de enfermagem da consulta médica.** São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem. v. 2, n. 1, p. 9-13. mar./2009.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ARAÚJO, R.T. **A importância da educação para a saúde na assistência pré-natal expresso por gestantes de um Centro de Saúde:** In: Anais do XIX Encontro de Enfermagem do Nordeste, Aracajú, p. 7-19, 2009.

BARBOSA, Claudia. **A percepção da gestante sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo profissional enfermeiro (Monografia)** – Centro Universitário FEEVALE, Nova Hambrugo, 2008.

BARROS, Sonia Maria O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal.** São Paulo: Manole LTDA 2009.

BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J. L. **Pré-natal no programa Saúde da Família (PSF): Com a palavra, os enfermeiros. Cogitare Enfermagem,** v. 10, n. 3, jun./out., 2011.

BERSON, R. C. **Diagnóstico e tratamento em obstetrícia e ginecologia.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BEZERRA;C.P. **A importância da consulta de Enfermagem no acompanhamento pré-natal.**2009.Disponível em: Acesso em: 18 out 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. **Assistencia pré-natal:** manual técnico. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal:** normas e manuais técnicos / equipe de colaboração: Martha Ligia Fajardo, 3º ed. Brasília: Ministério da Saúde,1998.

Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre\\_natal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf)>. Acesso em 12 jun. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher/Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em 4 mai. 2010b.

BRASIL, Ministerio da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. **Departamento de atenção básica. Caderno de atenção básica: Programa saúde da família, caderno 3, educação permanente: Brasília, 2000.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03\\_educacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf)>. Acesso em 10 de junho de 2012c.

BRASIL, Ministério da saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília, 2000.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 10-32, 2012.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia.** São Paulo: EPU, 2008.

CASTRO, A. A. A. **Formulação da Pesquisa Id: Revisão sistemática com e sem metanálise.** São Paulo A. A. C, 2001. Disponível <[hpt//www.metodologia.org](http://www.metodologia.org)>.

CASTRO, I. B. **Aspectos clínicos do desempenho de funções próprias da enfermeira na assistência ao paciente não hospitalizado.** Dissertação (mestrado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ, 2009.

CRUZ, M. E. C. **Assistência pré-natal em Fortaleza: estudo a partir da ótica da gestante e dos profissionais de saúde (dissertação).** Fortaleza – CE: Universidade Estadual do Ceará, 2009.

COSTA, G. D. et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família, Teixeira – MG, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1345-1357, 2010.

CUNHA, M. A, et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros – ao ver da cliente. Rio Branco – AC, **Escola Anna Nery Ver. Enfermagem**, v. 13, n.1, p. 136-152, 2009.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no Programa de Saúde da Família. **Escola Anna Nery – Rev. Enf.** v. 10, n. 1, abr./2009.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. São Paulo: **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, maio de 2011.

DURÃES, M. B, et al. A escuta e o diálogo na assistência pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. Rio de Janeiro, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 464-475, mar./abr. 2009.

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Assistência pré-natal**: manual de orientação. Febrasgo, 2008.  
GALLETTA, Marco Aurélio. **A importância do pré-natal**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GAMA, S. G.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência: fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Rev. Saúde Pública**. V. 19, n. 2, p. 123 – 155, set. 2012.

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. 4, out./dez. 2012.

KNUPPEL. R. A.; DRUKKER, J. E. **Alto risco em obstetrícia**: enfoque multidisciplinar, 3 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc. Ana Nery – Rev. Enfermagem**, v. 11, n. 1, mar. 2008.

LIMA, Y.M.; MOURA, M. A. **Consulta de enfermagem pré-natal**: a qualidade centrada na satisfação da cliente, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, maio de 2010.

LIMA, Y.M.; MOURA, M. A. **Consulta de enfermagem pré-natal**: a qualidade centrada na satisfação da cliente, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, maio de 2010.

LOWDERMILK, D. L. **O cuidado em enfermagem materna**. 7. ed., Artemed, 2010.

MANUAL DE ENFERMAGEM. **Instituto para desenvolvimento da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MARTINS, Maria da Glória. **Manual de rotina em obstetrícia**. 2 ed. São Luís: Sioge, 2008.

NEME, Bussâmara. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 20011.

NERY, T. A.; TOCANTIS, F. R. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./março, 2008.

NEUMANN N. A. et al. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasil epidemiológica**, v. 8, n. 6, 2010.

OLIVEIRA, C. B.; RAMOS, M. C. Grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas Unidades de Saúde da Família no município de Vitória, **Caderno de Saúde Coletiva**, Vitória – ES, v. 15, n. 2, 2011.

PRIMO. C. C.; BOM, M.; SILVA, P.C. Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1. Jan./mar, 2008.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia fundamental**. 7 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RODRIGUES, José. Determinantes da utilização do cuidado pré-natal entre famílias de baixa renda no Estado do Paraíba – Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 12, n. 6, jan./2010.

ROSA, W. A. G; Labate R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 15, dez./2008.

SANCOVSKI, Mauro. **O pré-natal**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SANTOS, A. L. et al. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene**, Cajazeiras – PB, v. 11, número especial, 2010, p. 61-71.

SILVA;J.C.**Manual Obstétrico: Um guia prático de enfermagem.**São Paulo.**Ed Escolar**,2005.

SOARES, B. A. As relações trabalhistas no programa saúde da família: a percepção de médicos e enfermeiros no município de Ipu-CE. **Rev. Nursing: saúde coletiva.** v, 19, n. 7, p. 23, jun./ 2008.

SOUZA, H. M. Entrevista com a diretora do departamento de atenção básica. SSP/MS. **Revista brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 55, numero especial (Saúde da Família), set./ 2008.

TREVISAN, M. R. et al. **Perfil da assistência pré-natal entre usuários do sistema único de saúde em Caxias do Sul.** RBGO. v. 24, n. 5, p. 235, 2008.

VAZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Consulta de Enfermagem: uma necessidade social.** 2 ed. Porto Alegre: RM e L, p. 29, 2009.

VIGGIANO, M. G. C. **Condutas em obstetrícia.** 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 11, 2011.

ZIEGEL, E. Erna; GRANLEY, Mecca. **Enfermagem obstétrica.** 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.