

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDREA BARROS ARAÚJO

**A INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES PARA UMA
MAIOR ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

SANTA INÊS –MA

2022

ANDREA BARROS ARAÚJO

**A INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES PARA UMA
MAIOR ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Enf. Esp. Dalvany Silva Carneiro.

SANTA INÊS –MA

2022

A663i

Araújo, Andrea Barros.

A influência do perfil socioeconômico das gestantes para uma maior adesão ao pré-natal. / Andrea Barros Araújo. – 2022.

53f.:il.

Orientador: Prof.º.Esp. Dalvany Silva Carneiro.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Pré-natal. 2. Enfermagem. 3. Perfil socioeconômico. 4. Benefícios
I. Título.

CDU 618.2-82+311.141

ANDREA BARROS ARAÚJO

**A INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES
PARA UMA MAIOR ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Dalvany Silva Carneiro

Prof. Me. Íthalo da Silva Castro

Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles

Santa Inês, dia de mês de 2022.

Dedico este trabalho em primeiro lugar à Deus por me ajudar a ultrapassar cada batalha e obstáculos encontrado durante esses 5 anos de graduação e também a minha mãe Rosilene Barros pelo amor e incentivo incondicional de todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, por me ajudar, dar forças para seguir firme na minha jornada e por ter permitido chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe Rosilene Barros, por ser essa mulher forte, sábia e determinada que me inspira todo dia a ser uma mulher melhor.

Agradeço ao meu pai Francisco Mendes por acreditar em mim e me incentivar a não desistir dos meus sonhos.

Agrade ainda ao meu excelentíssimo marido Jadson Sobrinho, por ser esse homem incrível que esteve ao meu lado nessa jornada e sempre me deu apoio na minha jornada.

Agradeço também aos professores e diretores que ali se fizeram presente.

Agradeço também aos meus colegas de curso com quem convivi todos esses anos.

*Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não
sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,
não sou o que era antes*

Martin Luther King

ARAÚJO, Andrea Barros. **A influência do perfil socioeconômico das gestantes para uma maior adesão ao Pré-Natal**. 2022. 54 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

A gravidez é um período que ocorre significativas mudanças na vida da mulher e nas suas respectivas atribuições. Nessa fase, a gestante passa da condição de filha para mãe quando, além de recordar de experiências anteriores, precisa reorganizar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades laborais. Essa pesquisa possuiu como objetivo principal a identificação da influência das condições sociais e econômicas das gestantes na adesão ao pré-natal. Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, onde foi realizado um fichamento dos artigos que foram divididos em cinco etapas, sendo elas: 1. Identificação do título do artigo, 2. Autores e ano de publicação do estudo; 3. Características metodológicas do estudo; 4. Resultados obtidos no estudo e 5. Conclusão identificada com a realização da pesquisa. Foram incluídos artigos publicados na íntegra e com data de publicação entre 2012 e 2022 disponibilizados nos sites de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico. Através dessa metodologia foi possível apontar que a maior parte das gestantes possuíam menos de 28 anos, estavam em união estável, com cônjuges menores de 28 anos, maior parte estava na primeira gestação, onde a ocupação predominante era dona de casa e que tanto o casal eram os principais provedores do lar, assim como somente o marido, metade das entrevistadas possuíam renda menor ou igual a dois salários mínimos e a maior parte delas possuíam somente o ensino médio.

Palavras-chave: Pré-natal; Enfermagem; Perfil socioeconômico; Benefícios.

ARAÚJO, Andrea Barros. **The influence of the socioeconomic profile of pregnant women for greater prenatal access**. 2022. 54 sheets. Course Completion Work (Undergraduate Nursing) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Pregnancy is a period that occurs significant changes in the life of women and their respective attributions. In this phase, the pregnant woman goes from daughter to mother when, in addition to recalling previous experiences, she needs to reorganize her marital relationship, socioeconomic situation and work activities. This research had as main objective the identification of the influence of social and economic conditions of pregnant women on prenatal care. This is a bibliographic review of a qualitative approach, where a record of the articles that were divided into five stages was carried out, which were: 1. Identification of the title of the article, 2. Authors and year of publication of the study; 3. Methodological characteristics of the study; 4. Results obtained in the study and 5. Conclusion identified with the research. We included articles published in full and with publication date between 2012 and 2022 made available on the research sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library, Google Scholar. Through this methodology it was possible to point out that most of the pregnant women were under 28 years old, were in stable union, with spouses under 28 years of age, most were in the first pregnancy, where the predominant occupation was a housewife and that both the couple were the main providers of the home, as well as only the husband, half of the interviewees had an income less than or equal to two minimum wages and most of them had only high school education.

Keywords: Prenatal care; Nursing; Socioeconomic profile; Benefits.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DMG	Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional
ESF	Estratégias de Saúde da Família
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PN	Pré-natal
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PARA AS GESTANTES	14
3.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS POR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	17
3.3 PRINCIPAIS PATOLOGIAS QUE ACOMETEM A GESTANTE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO	19
3.4 BENEFÍCIOS DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	22
3.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	25
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PESQUISA	27
4.3 AMOSTRAGEM	27
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	27
4.4.1 Critérios de exclusão	28
4.4.2 Critérios de inclusão	28
4.5 COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que ocorre significativas mudanças na vida da mulher e nas suas respectivas atribuições. Nessa fase, a gestante passa da condição de filha para mãe quando, além de recordar de experiências anteriores, precisa reorganizar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades laborais. Tais mudanças tem maior impacto nas gestantes primíparas, embora as múltiparas também as vivenciem com intensidade (BRASIL, 2006).

No ano de 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de descentralizar, hierarquizar e regionalizar os serviços, abrangendo ações educativas, exames preventivos, diagnósticos, tratamento e recuperação. Sendo Incluídos também no programa os serviços de assistência a mulher em clínica ginecológica no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, além do atendimento a outras necessidades femininas. Essa assistência à mulher durante a fase de gravidez é de suma importância para coordenar a etapa final do processo de gestação, reduzindo as taxas de aborto e mortalidade infantil, promovendo a prevenção de doenças e agravos comuns nesse período, assegurando um parto normal e sem intercorrências, bem como evitar a transmissão vertical de doenças como Human Immunodeficiency Virus (HIV), sífilis, hepatites entre outras doenças (BRASIL, 1984).

O pré-natal na rede básica de saúde é realizado pelo enfermeiro e pelo médico visando monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais, assim como realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério. No entanto, compete ao enfermeiro o acompanhamento das mulheres com ausência de complicações, cadastradas no pré-natal de baixo risco (LOIOLA, 2014).

Uma atenção qualificada e humanizada ao pré-natal se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde do binômio mãe-filho (ABREU, 2019).

A gravidez consiste em uma experiência de suma importância na vida da



mulher e da família. No entanto, apesar de ser um processo fisiológico, produz várias modificações no organismo materno, gerando inúmeras expectativas, ansiedades e

medo nas gestantes, uma vez que a mortalidade de mulheres e crianças por complicações, decorrentes da gravidez, parto e puerpério, ainda é frequente, apesar que a maioria dessas mortes poderia ser evitada por meio de uma adequada assistência pré-natal (CIRQUEIRA *et al.*, 2018).

A complexidade das mudanças ocasionadas pela vinda de um novo bebê não se limita somente às variáveis psicobiológicas, inclui ainda fatores socioeconômicos de fundamental importância nesse processo de transformações. É perceptível que o nível de formação, o acesso ao serviço de saúde, a classe econômica, a vida conjugal, o meio na qual ela está inserida, a carga cultural, a renda familiar etc. causam impactos de naturezas diversas, que podem ainda diversificar-se conforme a história de vida de cada gestante, influenciando de forma direta no período puerperal, como por exemplo, a associação entre o baixo nível socioeconômico e a depressão pós- parto (CIRQUEIRA *et al.*, 2018).

Conhecer o perfil socioeconômico de uma população permite obter dados que podem ser utilizados para melhor compreender as particularidades dos fatos que acometem esta população nesse novo contexto. No caso das gestantes, identificar esse padrão pode facilitar a assistência da equipe de saúde quanto a elaboração de políticas e estratégias que visam a melhora da qualidade de vida, assim como também, um aprimoramento de técnicas para conseguir aumentar o nível de adesão ao acompanhamento pré-natal, para a realização da quantidade mínima de saúde e até mesmo a realização de exames complementares (GOMES *et al.*, 2021).

Dessa forma, conhecer o os fatores sociais dos usuários atendidos pela rede de saúde pública, em especial das gestantes, tornam-se extremamente necessário, pois através do levantamento dessas informações o enfermeiro pode definir sua conduta durante o período de realização do pré-natal. Diante disso, qual a influência do fator econômico na qualidade assistencial do pré-natal?

Essa pesquisa possui o objetivo principal de identificar a influência das condições sociais e econômicas das gestantes na adesão ao pré-natal, assim como tem os objetivos específicos em delinear esse contexto das gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal nas unidades básicas de saúde, elencar as principais patologias que acometem as gestantes durante o período gravídico; buscar na literatura os benefícios do acompanhamento pré-natal quando realizado corretamente e identificar as principais dificuldades do enfermeiro para realizar o pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a influência do perfil socioeconômico das gestantes na adesão ao pré-natal

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Delinear o perfil socioeconômico das gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal na unidade de saúde;

Elencar as principais patologias que acometem as gestantes durante o período gravídico;

Buscar na literatura os benefícios do acompanhamento pré-natal quando realizado corretamente;

Identificar as principais dificuldades do enfermeiro para realizar o pré-natal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PARA AS GESTANTES

O Ministério da Saúde (MS) em 1984, atendendo a uma série de reivindicações, criou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Essa estratégia introduziu recomendações de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços públicos, direcionados à saúde da mulher, partindo desde as consultas ginecológicas, a assistência pré-natal, parto, puerpério e outras demandas descobertas a partir do perfil populacional das mulheres. O PAISM surgiu com o propósito maior de prestar assistência a mulher durante todas as fases da vida, em especial na assistência pré-natal (BRASIL, 1984).

No ano 2000, foi disponibilizado um manual técnico como objeto de referência para a disposição da rede assistencial, de treinamento dos profissionais e padronização para práticas assistenciais do acompanhamento ao pré-natal. Outra política pública que influenciou de forma significativa para o desenvolvimento da atenção ao pré-natal, foi a concepção e implantação do programa de saúde da família, hoje intitulado como estratégia de saúde da família (ESF). Esse sistema sugere que a assistência pré-natal acontece dentro das unidades básicas de saúde, onde é tida como a principal porta de entrada da população ao sistema único de saúde (BRASIL, 2006).

O ato de acompanhamento pré-natal teve início no século XX, no qual a saúde da mulher e do seu filho eram um fator preocupante, onde os indicadores de mortalidade materna e infantil eram bastante elevados. Assim, a finalidade do pré-natal era reduzir estas taxas. O MS estabeleceu o Programa de Humanização no Pré- Natal e no Nascimento, através da Portaria nº 569/ GM, de 1º de junho de 2000. Estão dispostos nessa os pilares e direcionamentos necessários para a edificação desse programa, que proferem os direitos da gestante como: assistência pré-natal, o direito de escolher a maternidade, onde ser atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério, dentre outros direitos dignos de qualidade no transcorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000).

De acordo com Loiola (2014), a gravidez, o nascimento e o parto dos seres humanos desde os primórdios são considerados um importante evento que demanda uma grande mobilização de pessoas, sempre envolto de tabus, rituais,



preconceitos e

pelo fato de estarem associados a atitude de continuar a vida de outra pessoa, era motivo de encantamento.

Durante séculos os partos eram guiados por curandeiras, parteiras ou feiticeiras, na Idade Média os primeiros homens passaram a realizar partos, pois antes disso, essa era uma atribuição exclusivamente feminina. Diferentemente dos dias atuais, naquele período não havia pré-natal, somente no século XX, teve o início de práticas que tinham como objetivo o bem-estar de mãe e filho, quando os médicos realizavam algumas visitas domiciliares, para realizar o acompanhamento da gestante e do bebê ainda no ventre (LOIOLA, 2014).

O Ministério da Saúde diz que a assistência pré-natal é a diligência que possibilita um parto e nascimento saudável. Pois por meio deste, é realizado uma promoção e aperfeiçoamento do bem-estar físico e emocional ao longo do período gravídico, do próprio parto e puerpério, traz ainda conhecimentos que são necessários para uma boa evolução da gestação. Ao ser receber essa assistência especializada, a gestante possuirá mais possibilidade de uma gestação saudável e tranquila. Uma das maiores finalidades do pré-natal é proteger a mulher desde o início de sua gravidez, que trata de um período repleto grandes alterações físicas e emocionais, prestando ainda assistência durante todas as suas necessidades (BRASIL, 2013).

O enfermeiro na consulta de pré-natal torna possível a realização de estratégias que visam a promoção, profilaxia e recuperação da saúde da mulher de forma holística. A consulta de enfermagem, na rede básica de saúde, é conduzida baseada no esquema estipulado pelo Ministério da Saúde. Durante o atendimento o profissional de enfermagem realiza a solicitação de exames complementares, verifica a situação vacinal, realiza anamnese abordando aspectos epidemiológicos, além de analisar o seu histórico familiar, pessoais, ginecológicos, obstétricos e a situação da atual gravidez (NUNES *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde na intenção de cumprir a agenda de desenvolvimento 2030 estabelecida pelo Brasil em consonância com à Organização das Nações Unidas (ONU) e outros 179 países no ano de 2015; e para dar prosseguimento às estratégias de progresso sustentável, adequou-se a esses compromissos, dentre esses, a redução significativa da mortalidade materna para 30/100 mil nascidos vivos até 2030. Onde para alcançar esse objetivo o Brasil possui como principal estratégia o acompanhamento pré-natal, onde visa uma evolução saudável e com



uma baixa repercussão negativa na saúde infantil e materna com a realização de medidas

educativas e preventivas e psicossociais (CRUZ, 2019).

Para assegurar uma assistência de qualidade é preciso que tenha um ambiente adequado que torne possível a execução de determinados procedimentos pertencentes a esse tipo de cuidado. Dessa forma, é necessário que seja avaliado previamente os projetos arquitetônicos desses tipos de estabelecimentos de saúde, independente se esses sejam públicos ou pertencentes a instituições privadas e ainda, que sejam aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais antes mesmo de dar início às obras, essas que serão fiscalizadas de maneira periódica para avaliação e revisão dos pontos falhos (SOARES *et al.*, 2010).

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, do dia 21 de fevereiro do ano 2002 foi elaborada na intenção de suprir essas falhas, levando em consideração a demanda de legitimar no país, uma metodologia que direcione as novas construções, reformas, ampliações, instalações e funcionamento de estabelecimentos assistenciais de saúde onde acate aos pilares de acessibilidade e qualidade da assistência dedicada à população (SOARES *et al.*, 2010).

É necessário reconhecer que ainda há lacunas a serem preenchidas para disponibilizar uma assistência segura e com maior qualidade, dentre algumas dessas falhas, pode ser citado o déficit de investimento em políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, assim como, a falta de preparação e engajamento de alguns profissionais da rede, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e serviço de referência e contrarreferência de forma adequada, sendo preciso que haja uma reestruturação do acesso de modo a ser mais eficaz, acessível e atuante, dentre outras (OLIVEIRA, 2018).

A unidade básica de saúde (UBS) necessita ser de preferência a porta de entrada da gestante no sistema de saúde. Trata-se de uma atenção estratégica que torna possível acolher suas necessidades, proporcionando ainda uma assistência longitudinal e continuada, especialmente durante o período de gravidez. Ao estabelecer as ações de saúde na Atenção Básica, guiadas pela completude do cuidado e em conexão com outros pontos de atenção, determina a utilização de tecnologias de gestão que permitem integrar o serviço das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que sejam capazes de contribuir com a resolução dos problemas evidenciados pela população sob sua responsabilidade sanitária (BRASIL, 2019).

3.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS POR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

No Brasil, alguns estudos no início dos anos 2000, já explicitavam que a gestação na adolescência estava diretamente relacionada com condições de vida socioeconômicas mais baixas como menos anos de estudos, baixa renda e pouca assistência ao pré-natal, quando em comparação com a faixa etária de mulheres adultas jovens. Até os dias atuais a região Norte do Brasil detém ainda os maiores indicadores de gestantes adolescentes. Na ocasião em que observados os fatores de risco reprodutivos e obstétricos dispõem os maiores números, decorrente de ser a faixa etária com maior número de fecundidade e natalidade (RODRIGUES *et al.*, 2022).

A falta ou carência de profissionais na maioria dos casos lesam a performance idealizada para essas unidades no que corresponde à marcação das consultas. Por outro lado, não há somente esses empecilhos de execução e acesso, a assistência ao pré-natal é persuadida pelo perfil socioeconômico das gestantes, em especial no tocante relacionada ao seguimento e aceitação das instruções profissionais recebidas durante o acompanhamento. Um dos fatores indispensáveis conhecidos é a idade materna (MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021).

Frente a todas as campanhas de incentivo ao acompanhamento pré-natal, já é possível ter consciência de que essa metodologia é uma importante ferramenta para impossibilitar o surgimento de complicações, assim como e as orientações e os cuidados prestados durante as consultas necessitam ser praticadas pelas gestantes. Percebe-se a carência de amplificação de políticas públicas que fortifiquem a necessidade do acompanhamento de um profissional de saúde partindo desde o início da gestação. Campanhas educacionais que dissipem a relevância da escolaridade para a formação do cidadão também necessitam receber um maior destaque, de preferência entre o público mais jovem, na intenção de que a gestação não se vire um empecilho para essas gestantes, onde essa gestação acarretam em inúmeras evasões escolares, tendo como justificativa o sacrifício em combinar a maternidade com os estudos (MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021).

A gravidez expande-se dentro de um contexto social e cultural que influencia e estabelece a sua evolução e a sua trajetória. Dessa forma, é importante salientar fatores como a história pessoal da gestante e seu histórico obstétrico, bem como a

circunstância sociodemográfica e econômica a qual ela está introduzida para assim ter conhecimento dos fatores de risco que sejam capazes de interferir na saúde materno-fetal e direcionar a assistência ao binômio mãe-filho (GOMES *et al.*, 2021).

Através da avaliação de prontuários e análise estatística, foi possível analisar diversas circunstâncias que induzem positiva e negativamente no contexto do pré-natal. Dessa forma, é salientar que a baixa condição socioeconômica é um fator que imiscui na má adesão às consultas do pré-natal. Os cuidados e as orientações no período pré-natal devem ser continuados por todas as gestantes. É explícita a demanda de políticas públicas que ampliem e destaquem a informação da assessoria de um profissional de saúde desde o início da gestação. Campanhas educacionais que envolvam a relevância da escolaridade para a formação do cidadão também devem ser influenciadas, em especial no público mais jovem, no intuito de que a gestação não se torne um empecilho para essas gestantes (MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021).

A conexão entre as variáveis do nível de escolaridade e perfil empregatício também foi possível ser observada através da análise da documentação das pacientes. Constatou-se que 30,7% das pacientes estudadas eram analfabetas ou detinham somente o Ensino Fundamental completo ou incompleto, o que possuiu variação expressiva quando defrontada com outro estudo. Quando comparada as literaturas, foi comparado as condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens, que selecionou uma amostra equivalente a 500 pacientes, o público de mulheres analfabetas ou que possuíam ao menos 4 anos de estudo correspondiam a 81,2%. Essa análise é consistente em virtude de que o grau de escolaridade é constituinte da avaliação socioeconômica e se correlaciona também com a renda familiar. Foi notado ainda, a vasta troca que aconteceu entre estados pertinentes à uma mesma região (MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021).

Em seu estudo Lima *et al.*, (2018), ao analisar o perfil socioeconômico das gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal em uma UBS do nordeste brasileiro, observaram que a as mulheres de 18 a 34 anos equivaliam a um percentual de 76% e com idade superior a 35 anos representavam 24%, ao analisar o estado civil, foi evidenciado que as casadas representavam 52%, seguidas das que estavam em união estável (34%) e as solteiras representando 14%; ao analisar a ocupação, prevaleceu dona de casa (44%), seguido de vendedora (16%), doméstica (14%),

cabeleireira (6%), operadora de caixa (4%), manicure (4%) e agricultora (4%) e autônoma (2%).

Foi possível avaliar ainda o nível de escolaridade e renda familiar, referente ao nível de escolaridade, mulheres com o ensino médio representaram 64% das pesquisadas, quanto aqueles somente com o ensino fundamental somatizam 30% e com ensino superior apenas 6% e ao questionar sobre a renda familiar, 78% relataram ter uma renda de 1 a 3 salários mínimos, as que possuíam renda inferior a 1 salário equivalem a 20% e as que detêm uma renda superior a 4 salários mínimos são apenas 2% (LIMA *et al.*, 2018).

Quando se analisou o nível de escolaridade das gestantes, aquelas que possuíam ensino médio completo correspondia a maioria das pesquisadas, seguidas pelas que tinham apenas o ensino superior completo, as que possuíam o superior completo era uma parcela menor, esse fato possibilitou gerar uma discordância quando comparada com outro estudo realizado na mesma região anos antes, uma vez que na pesquisa anterior, o índice de mulheres que possuíam ensino fundamental incompleto era a maior parcela da amostra. Possibilitando um questionamento do que poderia ter influenciado essa dissonância, levando em consideração que as estratégias de educação em saúde poderiam ter influenciado nessa captação de um público diferente (AGUIAR *et al.*, 2019).

Constatou-se que de 39 gestantes, a maioria possui idade entre 15 e 19 anos (56,41%) com média de idade de (20,06±2,95) anos, se autodeclaravam pretas ou pardas (76,92%) e com estado civil casadas ou em união estável (82,05%). Quanto ao grau de escolaridade o maior percentual foi de gestantes com ensino fundamental (46,15%), em que (74,36%) indicaram renda familiar que não chegavam a um salário-mínimo e (76,92%) não possuíam nenhuma atividade remunerada (RODRIGUES *et al.*, 2022, p.4)

O Ministério da Saúde ver o baixo nível de escolaridade como um fator de risco obstétrico, sendo necessário analisar essa condição durante a consulta pré-natal, pois o mesmo pode induzir a forma como a paciente compreender as informações fornecidas durante o atendimento, dificultando o processo de educação em saúde exercido pelos profissionais, influenciando os índices de mortalidade materna, déficit de crescimento e nutrição infantil (AGUIAR *et al.*, 2019).

3.3 PRINCIPAIS PATOLOGIAS QUE ACOMETEM A GESTANTE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), entre os fatores que conferem

risco gestacional, podem-se citar características individuais e condições sociodemográficas desvantajosas: idade menor que 15 e maior que 35 anos, ocupação, baixa escolaridade, dependência de drogas lícitas ou ilícitas; história reprodutiva anterior: morte perinatal, abortamento habitual, síndromes hemorrágicas, intercorrências clínicas crônicas (cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, hepatites, toxoplasmose, infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* – HIV, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis – IST), além de doença obstétrica na gravidez atual: ganho ponderal inadequado, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, amniorrexe prematura, hemorragias da gestação e óbito fetal. As intercorrências clínicas mais frequentes na gravidez são: hiperêmese, síndromes hemorrágicas, anemia, hipovitaminose A, hipertensão arterial na gestação e eclâmpsia, diabetes mellitus, hepatite B, toxoplasmose, infecção do trato urinário, sífilis, infecção pelo HIV, trabalho de parto prematuro, gestação prolongada, varizes e tromboembolismo, parasitoses intestinais, epilepsia e amniorrexe prematura.

Mortalidade materna é a forma como é denominada toda e qualquer morte que acontece durante o período gravídico, parto ou até mesmo no 42º dia após o seu término, independentemente de onde seja a gravidez (uterina ou ectópica) ou da sua duração, podendo ser proveniente de qualquer fator relacionado ao agravo da gestação, exceto de fatores incidentais ou acidentais, sendo categorizados de acordo com sua causa original em motivos obstétricos diretos ou indiretos (ARRUDA et al., 2020).

O óbito materno por causa direta, é tido como uma morte decorrente de complicações que aconteceram durante a gravidez, parto ou puerpério proveniente de intervenções incorretas, omissões ou uma continuidade de sucedidos de qualquer uma dessas razões. Podendo citar como exemplo a gestação ectópica, mola hidatiforme, aborto e as consequências desses agravos (infecções, hemorragias), pré- eclâmpsia, tromboses, infecções por outras causas, diabetes mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro de placenta, hemorragias, bloqueio do trabalho de parto, ruptura de útero, complicações pulmonares ou cardíacas decorrentes do trabalho de parto, complicações anestésicas, neoplasia de placenta, transtornos mentais associados ao puerpério, dentre outras (ARRUDA et al., 2020).

No Brasil, a hipertensão induzida pela gravidez é uma das principais causas de morte e morbidade materna grave, o que agrava a necessidade de medidas

preventivas e de tratamento clínico adequado para essas pacientes. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como intolerância a carboidratos, levando a hiperglicemia de variável gravidade, que se inicia ou é descoberta durante a gestação. O estresse fisiológico durante a gravidez leva ao aumento dos níveis de hormônios contrarreguladores da insulina, especialmente o lactogênio placentário. Além disso, condições genéticas e ambientais também contribuem para o desenvolvimento da patologia (MARTINS; GHERSEL; GHERSEL, 2017)

Algumas enfermidades que cooperam para a morte materna são a eclampsia, infecção puerperal, hipertensão gestacional sem proteinúria significativa, erro na tentativa de aborto, gravidez ectópica, hemorragia pós-parto, distúrbios hipertensivos existentes previamente com proteinúria superposta, infecções do trato geniturinário, outros impasses maternos atrelados predominantemente à gravidez. Patologias pré-existentes da mãe podem motivar complicações gestacionais, no período do parto e puerpério, morte obstétrica por circunstância não identificada, complicações não identificadas, desequilíbrios da contração uterina, assim como outras complicações no trabalho de parto e parto. (ARRUDA *et al.*, 2020).

Ao analisar as causas mais recorrentes de óbitos maternos no Brasil, entre os anos de 2000 a 2009 foi observado que outras doenças da mãe que complicaram a gravidez, o parto e o puerpério compuseram um percentual de 17,10%, seguido da eclampsia (11,88%), hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%), hemorragia pós-parto (5,86%), infecção puerperal (5,18%), descolamento prematuro de placenta (4,28%). Quando analisadas as causas mais comuns nos dias atuais destacam-se a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto (MARTINS, 2018 apud ARRUDA *et al.*, 2020).

Na gestação o corpo da mulher gestante produz a progesterona em quantidade maior que o normal de quando a mulher não está neste período, e a quantidade exacerbada deste hormônio fica concentrado na placenta. No parto, quando é removida a placenta, acontece uma queda súbita do hormônio progesterona na mulher, havendo grandes oscilações entre os hormônios sexuais estrogênio e progesterona, transformando totalmente o seu metabolismo e seu sistema neuroendócrino. Nesta circunstância, o psiquismo da mulher fica mais desprotegido, e pode estar relacionado a outros fatores, como: problemas socioeconômicos, predisposição genética, transtornos psíquicos anteriores a gestação, falta de apoio social e familiar, dificuldades na amamentação e outros



fatores estressantes. Estes

são contribuintes para o desenvolvimento de uma depressão pós-parto, de uma psicose puerperal e até de transtornos psíquicos nesta mãe (SALVADOR; GOMES, 2020).

Dentre as várias modificações ocorridas na mulher durante o período gravídico, estão os TMC (Transtorno Mentais Comuns) definidos por depressão, ansiedade, comprometimento das atividades diárias, insônia, irritabilidade e sentimento de inutilidade, auto estima prejudicada, insatisfação corporal entre outros. Pesquisas indicam que os índices são maiores entre as gestantes solteiras, divorciadas, com baixa escolaridade e com baixo poder aquisitivo, observando ainda que a associação dos fatores relacionados, influi diretamente para a possível prática do aborto e tem maior relevância de desencadear TMC (MARTIN; ROCHA; NOGUEIRA, 2014).

No estudo de Cirqueira *et.al.* (2018), a investigação mostrou que as mulheres que faziam consumo de bebida alcoólica apresentaram maiores intercorrências, contrapondo-se às que não faziam uso, o mesmo aconteceu com as gestantes tabagistas. Além disso, observou-se uma maior preponderância de infecção urinária entre as gestantes estudadas durante o primeiro trimestre gestacional. Algumas intercorrências e agravos que acometem a gestante nesse período já são esperadas, uma vez que, no período gestacional podem sobrevir desequilíbrios das funções renais, metabólicas, circulatórias, neurológicas, entre outras.

3.4 BENEFÍCIOS DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal é o primeiro mecanismo para assegurar um parto e nascimento benéfico, isto é, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gravidez, parto e puerpério, trazendo ainda compreensão e orientações acerca da progressão da gravidez e do trabalho de parto a cliente. Participando dessa estratégia, a mesma estará aumentando a perspectiva de uma gestação mais saudável e tranquila. Dentre objetivos do pré-natal, destaca-se o acolhimento, esse necessita acontecer já na primeira consulta, nesse momento a mesma já apresenta receios e encontra-se aflita por imaginar as possíveis mudanças físicas e emocionais que irá passar, outro grande pilar do pré-natal é a prestação de serviços em todas as suas necessidades. Deve-se lembrar de que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta (BRASIL, 2013).

O atendimento individual com a gestante é uma ocasião importante para o enfermeiro, onde o profissional pode desenvolver todas as ações inerentes a essa atividade com liberdade. Durante a consulta o enfermeiro registra em prontuário todos os antecedentes clínicos e obstétricos apurados no atendimento, assim como realiza a avaliação de risco gestacional, exame físico e obstétrico, das mamas e ensina sobre a importância de preparar-se para a amamentação, os devidos cuidados com a pele, propicia a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, e ainda avalia e orienta sobre as queixas mais frequentes (BRASIL, 2013).

Ainda no estudo de Cruz (2019), está disposto que o acompanhamento pré-natal requer uma observação dinâmica acerca das situações de alto risco para que seja possível caracterizar problemas, de modo que impeça a ocorrência de complicações. A luz do que foi exposto, a não colaboração da gestante durante o PN, contribui de forma significativa para a promoção negativa do risco, tanto para a gestante quanto para o neném, pois durante a gravidez é necessário que haja bastante atenção, uma vez que a toda hora pode surgir perturbações ao quadro de saúde, comprometendo ainda o parto e puerpério.

Quando o acompanhamento pré-natal é realizado da maneira mais indicada, torna possível a identificação de algumas morbidades evitáveis, pois essas quando identificadas e tratadas da maneira correta ainda no período da gestação, evitam um agravamento no quadro de saúde do binômio mãe-filho no período pós-parto e até mesmo durante o próprio período gestacional, alguns exemplos são a sífilis congênita, prematuridade, recém-nascido com baixo peso ao nascer, icterícia neonatal, deformidades, dentre outras. Assim faz-se necessário a boa orientação durante o pré-natal para assegurar a qualidade gestacional e principalmente o período pós-parto (BARBOSA *et al.*, 2022).

A importância do enfermeiro na atividade do cuidar no pré-natal (PN) porta-lhe uma maior incumbência, além de expandir o reconhecimento e destaque do profissional, no intuito de reduzir os riscos para gestantes binômio materno-fetal, uma vez que ele executa um trabalho essencial na promoção de saúde. Com vistas à obtenção de um maior desempenho é preciso executar um trabalho de maior preparo clínico procurando sempre a promoção dos preceitos de uma assistência conveniente, promovendo ações que direcionam ao cuidado integral e acolhedor, adoção de boa postura, realização da escuta ativa e ter empatia, empurrando a continuidade do pré-natal (PEREIRA; SOUSA, 2018).

Para a construção de vínculo no pré-natal é extremamente importante que tenha um acolhimento apropriado principalmente durante as consultas, iniciativas tomadas pelos profissionais de enfermagem para originar esse vínculo com as gestantes, teve como resultado uma maior e melhor adesão ao acompanhamento, e gerando numa melhor efetividade das ações do profissional (PEREIRA; SOUSA, 2018).

Em estudo De Oliveira, Barbosa, Melo (2016) citam ainda que o ditado popular “a primeira impressão é a que fica” aplica-se adequadamente a consulta de enfermagem, pois a primeira vez da mesma pode causar nos pacientes um pouco de insegurança e desconfiança, porém, no decorrer dos atendimentos, as clientes passam a confiar mais e conseqüentemente ter mais segurança no profissional que a atende. Afirmando ainda que há muitas questões que necessitam ser aprimoradas dentro da assistência pré-natal.

Entretanto essas mudanças se darão com o tempo, pois depende também da comunidade que ainda não está familiarizada com a consulta de enfermagem, pois sua crença de que o médico é mais importante acaba ofuscando esse tipo de prestação de serviço, mas que após passar por ele, essa crença é quebrada, resultando em uma satisfação do mesmo e que irá comentar com outras pessoas, popularizando-a (DE OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

Durante o pré-natal o enfermeiro cria estratégias educativas visando diminuir as dúvidas e medos das gestantes nas consultas de pré-natal e até mesmo em palestras, durante este período de acompanhamento, a equipe de enfermagem contribui para a promoção de saúde disseminando informações, no intuito de deixar a gestante consciente de todos os eventos que acontecerá com ela durante e pós a gestação. Com o passar dos anos as gestantes tem optado por realizar as consultas de pré-natal das Estratégias de Saúde da Família (ESF), devido ao aumento na qualidade assistencial ofertada, essencialmente pela enfermagem, tido como consequência a diminuição dos índices de mortalidade materno-fetal, tendo além das consultadas ofertadas gratuitamente, exames laboratoriais (ROCHA; ANDRADE, 2017).

As consultas de pré-natal são um momento especial para a gestante, pois é possível a mesma saber como anda a qualidade de vida intrauterina do seu filho que está em desenvolvimento, assim como a possibilidade de identificar qualquer risco a sua própria saúde, nos últimos anos vem incluindo cada vez mais o parceiro no

acompanhamento pré-natal, essa estratégia ganha força cada dia mais e serve como um fator incentivador, onde essa presença do mesmo reforça a importância desse cuidado continuado, como também traz mais conforto e segurança para a gestante, promovendo o estreitamento do vínculo entre o casal, quebrando ainda um preconceito social e tornando possível uma inserção desse homem nos serviços de saúde (BALICA; AGUIAR, 2019).

É de extrema importância que a gestante tenha uma boa relação familiar, em especial com o pai da criança, pois a presença paterna proporciona a disseminação de conhecimentos, superação e compreensão das transformações biológicas, psicológicas e sociais que fazem parte do cotidiano vivenciado pela mulher no período gestacional, funciona como uma divisão da sobrecarga de responsabilidades que geralmente são depositadas somente a mulher (DINIZ *et al.*, 2021).

3.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Enfermeiros que prestam assistência pré-natal relatam que a assistência deve ser humanizada para que as gestantes se sintam seguras durante o atendimento, pois favorece o vínculo a ser criado durante o período gravídico e puerperal. Porém destacam-se outros aspectos associados às estruturas físicas que não favorecem tal atendimento, assim como a falta de equipamentos que facilitam a investigação clínica, onde muitas das vezes as clientes reclamam da climatização do ambiente, gerando insatisfação (LEAL *et al.*, 2018).

A baixa aquisição do pré-natal e consultas puerperais é associado a não compreensão da importância do mesmo, tendo em vista que, as unidades não realizam a promoção do cuidado para acabar com essa insuficiência de entendimento, onde na maioria das vezes é realizado apenas a quantidade mínima de consultas pré-natais, e que são solicitado somente os exames laboratoriais simples, assim como a administração das vacinas e orientações acerca dos possíveis riscos e complicações que a gestação pode ter, não buscando melhorar a prática assistencial (SILVA *et al.*, 2021).

O ambiente na qual a equipe de saúde está situada também é tido como um condicionante para o aumento das dificuldades, sendo comum a utilização de casas com difícil acesso, a carência de informação por parte da população entre outros.

Todos os membros da equipe de saúde doam o seu máximo para fazer com que a assistência ofertada seja de qualidade para todas as gestantes, gerando sobrecarga de atividades, por isso é importante que haja uma motivação também para os profissionais, que mesmo com as dificuldades, não desistem de realizar suas atribuições (NUNES, 2011).

É necessário reconhecer que ainda há brechas a vencer afim de disponibilizar uma assistência segura e com maior qualidade, a saber, o déficit de investimento em políticas públicas direcionadas para saúde da mulher, a falta de preparação e engajamento de alguns profissionais da rede, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, serviço de referência e contra referência de forma adequada estruturado de modo a ser mais eficaz e atuante, dentre outras (OLIVEIRA, 2018).

Os profissionais de enfermagem entrevistados no estudo de Fontanella & Wisniewski (2014), totalizaram 55,5% os que relataram não ter dificuldades na assistência pré-natal e 44,4% refere que tem sim dificuldades, uma dessas dificuldades é que não há um médico obstetra como referência, onde as gestantes tem que ser encaminhada para municípios vizinhos onde há tal profissional, outra questão apontada é que suas pacientes não conseguem realizar os exames solicitados, pois o município não estão realizando por questão de falta de recursos. As faltas de materiais básicos também são mencionadas, como a realização de testes rápidos de *HIV* e sífilis, que a cliente é encaminhada para outra unidade, pois na unidade referência não há o material necessário.

Pode-se concluir através disso que essa precariedade afeta o profissional deixando-o frustrado e implicando diretamente na sua saúde, onde o mesmo ficará insatisfeito e não conseguirá realizar o que lhe é determinado. Outro ponto citado é que as gestantes muitas das vezes informam o endereço errado dificultando a realização das visitas domiciliares (FONTANELLA; WISNIEWSKI, 2014).

É necessário que haja projetos de educação permanente aos profissionais enfermeiros que trabalham na atenção à saúde da mulher, pois devido a sua formação generalista, os mesmos possuem uma vasta área de atuação que muitas das vezes dentro das universidades não são aprofundado os conhecimentos em todas as áreas, os enfermeiros procuram informações com outros colegas frente as suas experiência, pois dessa forma é possível que o seu conhecimento seja ampliando frente a intersubjetividade (SILVA *et al.*, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, onde por meio desta foi possível conhecer o que já se tem publicado a respeito do assunto e identificar e compreender quais os cuidados do enfermeiro frente aos pacientes com depressão. De acordo com Medeiros (2012), a pesquisa qualitativa pode ser compreendida como uma metodologia que gera achados não provenientes de quaisquer procedimentos ou formas de quantificação. Por meio dessa variante de pesquisa torna possível interpretar sobre o universo simbólico e particular das experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vividos, ou ainda, entender sobre o funcionamento organizacional, os movimentos sociais, os fenômenos culturais e as correlações entre as pessoas, seus grupos sociais e as instituições.

4.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada entre o período de janeiro à novembro de 2022.

4.3 AMOSTRAGEM

A amostragem foi composta por manuscritos selecionados nas bases de dados digitais, sendo essas plataformas a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), algumas obras selecionadas foram artigos científicos, capítulos de livros, revistas eletrônicas, portarias e resoluções, desta forma foram selecionados 50 artigos de acordo com a janela cronológica estabelecida nos pré-requisitos e que tinham como descritores perfil socioeconômico, pré-natal, gestantes para a leitura e após a exclusão daqueles que não se adequaram aos pré-requisito, obteve-se uma amostra de 28 artigos que atendiam aos pré-requisitos para elaboração da fundamentação teórica e discussão da pesquisa e um tocante outros 10 manuais e pesquisas para contribuir em demais etapas do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4.1 Critérios de exclusão

A pesquisa considerou como critérios de exclusão artigos incompletos e que foram publicados previamente ao ano de 2016. Entretanto, devido à dificuldade em encontrar material acerca do assunto, foi necessário abrir algumas exceções mediante a qualidade das informações presentes no documento.

4.4.2 Critérios de inclusão

Dessa forma, foram incluídos artigos publicados na íntegra e com data de publicação entre 2016 e 2022 disponibilizados nos sites de pesquisa *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, GOOGLE Acadêmico, os artigos deveriam ter como descritores as palavras: papel do enfermeiro, enfermagem, depressão, pacientes, acolhimento, desta forma foram utilizados 28 artigos que se adequaram aos pré-requisitos.

4.5 COLETA DE DADOS

A princípio foram selecionadas pesquisas que abordavam sobre o perfil socioeconômico, assistência de enfermagem, unidades básicas de saúde e pré-natal e os benefícios da enfermagem, após selecionadas, as mesmas foram devidamente fichadas no intuito de facilitar a análise. Esse fichamento foi dividido em cinco etapas, sendo elas: 1. Identificação do título do artigo, 2. Autores e ano de publicação do estudo; 3. Características metodológicas do estudo; 4. Resultados obtidos no estudo e 5. Conclusão identificada com a realização da pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram interpretados a partir da análise dos artigos incluídos no estudo. Para tal, foi utilizado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título da pesquisa, nome dos autores, tipo de pesquisa, resultados e conclusões. A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparou-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão bibliográfica qualitativa, analisou-se 28 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir apresenta-se um panorama geral dos artigos avaliados, onde apresenta o nome do artigo, autores e ano de publicação, assim como o tipo de pesquisa, resultados e conclusão. **Quadro 1.** Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	NOME DO ARTIGO	AUTORES/ANO	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015	NUNES <i>et al.</i> , 2016	Revisão da literatura	Nos últimos anos vem aumentando a cobertura nacional, porém ainda com baixos números de consultas propostas, identificado ainda que a baixa existência de ações promotoras de saúde influi no início do tardio dessa assistência	Pesquisas de avaliação são metodologias de extrema importância para proporcionar fontes de conhecimentos que tornem possível a elaboração de ações em saúde voltadas para as gestantes
2	Pré-natal de baixo risco como atividade do enfermeiro: implicações para sua implementação segundo os enfermeiros que atuam no município de Pará de Minas – MG	SOARES; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2010	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa	O atendimento à gestante ainda é fragmentado, sendo um dos principais obstáculos a falta de protocolo municipal	Os enfermeiros de uma forma geral, manifestaram o desejo único e singular de poder trabalhar satisfatoriamente, garantindo os direitos à usuária de acesso rápido e acompanhamento interprofissional

3	Assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família e seus desafios – uma revisão de literatura.	NUNES, 2011	Pesquisa bibliográfica narrativa	Devem-se envidar esforços para que sejam oferecidos serviços de saúde de qualidade que atendam às necessidades da mulher no pré-natal e puerpério. Para isso, é importante que atendam às necessidades da mulher no pré-natal e puerpério. Para isso, é importante motivar todos os profissionais envolvidos na atenção básica	Cabe aos profissionais de saúde promover ações de saúde de promoção, prevenção durante a assistência à mãe e à criança a fim de atender às necessidades da população gestante
4	Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros	FONTANELLA ; WISNIEWSKI , 2014	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Os resultados encontrados evidenciaram que a maioria 88,9% da população é do sexo feminino, com idade média de 28 anos. Referente às dificuldades na realização do pré-natal 55,5% relataram não ter problemas, e 44,4% relataram que existem dificuldades para realizar o atendimento a gestante	O pré-natal nas unidades de saúde do município, está sendo realizado de forma efetiva. Contudo, as dificuldades são de grande relevância, e podem influenciar no desfecho materno e neonatal
5	Importância da assistência pré-natal de	LOIOLA, 2014	Plano de ação	A adesão das mulheres ao pré-natal está	O pré-natal é uma atenção que propicia a

	enfermagem na saúde materna e do lactente.			relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que se torna essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal encontrados no Brasil	interação, a comunicação autêntica e efetiva, e precisa de um encontro genuíno que oportunize, garanta e estimule a participação, a autonomia e o protagonismo dos usuários. Esta nova visão deve promover saúde e valorizar a vida
6	Qualidade de vida e a influência do enfermeiro no período gravídico	MARTIN; ROCHA; NOGUEIRA, 2014	Revisão bibliográfica sistemática	O enfermeiro é fundamental neste contexto, passando para a gestante confiança e autonomia fazendo com que esta enfrente os medos e as mudanças ocorridas no período gestacional	Toda gestante necessita de cuidados específicos desde o pré-natal até seu pós-parto, assim essas devem comparecer em dia com suas consultas, participar das reuniões oferecidas, ter uma alimentação saudável, nunca deixar de lado sua relação com seu parceiro ou



					familiares
7	A importância do acompanhamento pré-natal	OLIVEIRA; BARBOSA, MELO, 2016	Revisão bibliográfica	Os profissionais da área da saúde devem preocupar-se	O enfermeiro faz-se um profissional de



	realizado por enfermeiros		descritiva e exploratória	com a humanização no atendimento às gestantes, pois é crucial em seu estado que tenha apoio e zelo por parte destes	extrema importância nas Unidades de Saúde na prestação da assistência pré-natal, especialmente por seu cuidado humanizado, com escuta qualificada, o que leva a gestante a ter mais confiança e segurança durante essa fase tão marcante e singular em sua vida
--	---------------------------	--	---------------------------	---	---

8	<p>Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas</p>	<p>MARTINS; GHERSEL ; GHERSEL , 2017</p>	<p>Estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa</p>	<p>O motivo de consulta mais frequente foi para acompanhamento pré-natal de rotina (37,9%, n=33). Do total de 87 gestantes, 44 (50,6%) afirmaram ter algum problema de saúde atual, sendo o mais citado a hipertensão arterial (23%, n=20). Entre os outros problemas de saúde citados, o mais frequente foi dores nas costas</p>	<p>A hipertensão arterial foi o problema mais prevalente, seguido de diabetes mellitus. Entre outros problemas , o mais frequente foi dores nas costas, seguido de cárie dentária e sangramento gengival. Em todas essas condições, ações preventivas têm</p>
---	---	--	---	---	---

				(82,8%, n=72), seguido por cárie dentária (49,4%, n=43) e 26 (29,9%) com sangramento gengival	alcançe efetivo e beneficiam significativamente a saúde materno-fetal
9	Atenção da Equipe de Enfermagem Durante o Pré-Natal: Percepção das Gestantes Atendidas na Rede Básica de Itapuranga – GO em Diferentes Contextos Sociais	ROCHA; ANDRADE, 2017	Estudo observacional, transversal e quali-quantitativo	Das 30 gestantes entrevistadas nas três estratégias de saúde da família 90% estão satisfeitas com a consulta de enfermagem e 10% parcialmente satisfeitas. No entanto constatamos que o atendimento nas consultas é padronizado ocorrendo do mesmo modo	O trabalho do enfermeiro no pré-natal ainda enfrenta barreiras, no entanto, o impacto positivo de suas ações bem como o reconhecimento do seu trabalho é evidente e destacado pelas gestantes
10	Intercorrência no primeiro trimestre: assistência ao pré-natal nas unidades de saúde da família do recôncavo baiano	CIRQUEIRA <i>et al.</i> , 2018	Estudo transversal aninhado a coorte	Identificou-se maior prevalência de infecção urinária (20%) e as intercorrências no primeiro trimestre (33,3%), foram multiparidade (24,3%) (p=0,046), etilismo (13%) (p=0,018) e tabagismo (8,6%) (p=0,039).	Os resultados podem subsidiar a atenção à saúde no que concerne às políticas voltadas ao público de gestantes, com a intenção de proporcionar uma assistência ao pré-natal qualificada, além de incentivar a capacitação dos

					profissionais que trabalham com esse público na atenção básica
1 1	Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras	LEAL <i>et al.</i> , 2018	Estudo descritivo qualitativo	Tornou-se evidente que o pré-natal de baixo risco no município de Lagarto realizado pelos enfermeiros é feito de forma satisfatória, sendo que ainda há necessidade de estratégias para a melhoria do atendimento as gestantes	São necessárias qualificações profissionais e educação permanente para enfermeiros voltados a atuação do pré-natal, com o principal objetivo de melhorar prognósticos, reduzir riscos e prestar o melhor cuidado a gestante
1 2	Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional	LIMA <i>et al.</i> , 2018	Estudo descritivo e exploratório	Predominaram gestantes com idades entre 18 e 35 anos (76,0%), casadas (52,0%), dona de casa (44,0%), com ensino médio completo (64,0%), não fumante (88,0%) e não etilista (96,0%). Nunca abortaram (68,0%), fizeram cesáreas antecedentes (37,0%), portadoras de Diabetes Mellitus	Prevaleceram gestantes jovens, em idade fértil, com escolaridade de nível médio e associação de outras comorbidades e fatores de risco importantes



				(24,0%), Hipertensão arterial crônica (60,0%),	
--	--	--	--	--	--

				cardiopatas (6,0%), acima do peso (56,0%) e hemorragia durante a gestação (12,0%)	
1 3	O papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco	OLIVEIRA, 2018	Pesquisa bibliográfica descritiva	Com uma assistência pré-natal de qualidade e de fácil acesso, bem como investimento financeiro em saúde e políticas públicas, profissionais treinados e preparados, e a disponibilidade de serviços obstétricos adequadamente aparelhados podem impactar positivamente na diminuição dos índices de mortalidade materna	É importante refletir sobre a necessidade de mudanças de velhos paradigmas assistenciais que têm negligenciado a qualidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal de modo que se possa promover uma melhor qualidade de vida
1 4	Percepção das gestantes sobre o pré-natal	OLIVEIRA; BRITO; GIOTTO, 2018	Pesquisa bibliográfica integrativa de abordagem qualitativa e quantitativa	Há satisfação com a equipe de enfermagem por parte das gestantes pesquisadas nesses artigos, entretanto, pouco conteúdo científico foi produzido sobre o tema	Há necessidade de aprimoramento em alguns pontos, como maior quantidade de informações; aumento no número de atividades educativas, melhoria na organização e divulgação dessas ações; além da

					necessidade de se produzir mais conteúdos científicos relacionados com o pré-natal
1 5	Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco	PEREIRA; SOUSA, 2018	Revisão integrativa	Os dados foram organizados e classificados conforme o nível de evidência científica. Posteriormente, foi possível identificar três categorias de análises: assistência pré-natal - conceitos, preconizações ministeriais e protocolos assistenciais; a atuação do enfermeiro no pré-natal - ferramentas utilizadas, fragilidade e potencialidades no atendimento; e, o olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal	O profissional enfermeiro ainda enfrenta desafios durante o acompanhamento na assistência pré-natal e, mesmo assim, as gestantes consideram o atendimento prestado pelo enfermeiro, o que caracteriza o trabalho desses profissionais de suma importância à promoção e prevenção da saúde do binômio materno-fetal.
1 6	Qualidade de vida de gestante acompanhadas na atenção primária à saúde	ABREU; BRANDÃO; TORRES, 2019	Entrevista com roteiro semiestruturado e instrumento de qualidade de vida (QV)	As gestantes se consideraram insatisfeitas (53,8%) em relação à sua QV. As variáveis estatisticamente significativas foram: menor renda e	A insatisfação é um dado relevante para a melhoria da assistência ao pré-natal

				domínio saúde/funcionament o, médio risco gestacional e domínios psicológico/espiritua l e saúde/funcionament o, quantidade de abortos e escore total de QV	
1 7	Percepções paternas no acompanhamen to do pré-natal	BALICA; AGUIAR, 2019	Revisão integrativa de abordagem exploratória	Foram selecionados 20 artigos e sobre eles foi feita uma leitura exploratória, seguida de outra mais aprofundada com o objetivo de selecionar as informações pertinentes à pesquisa	A gestação constitui o momento no qual a construção da ideia de pai se inicia para o homem. Nisto, a participação paterna junto ao pré-natal é essencial para a boa compreensão de tal papel, bem como para avaliar a saúde em razão de doenças passíveis de detecção com a realização de exames. Entretanto, fatores culturais e profissionais tendem a afastar o homem do pré- natal

<p>1 8</p>	<p>Importância da atenção pré-natal na prevenção de complicações na gestação: revisão integrativa</p>	<p>CRUZ, 2019</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Na atenção pré-natal o atendimento deve ser realizado conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, atendendo as necessidades biopsicossociais e fisiológicas da gestante proporcionando benefícios a saúde materna e infantil. A atuação do enfermeiro no acolhimento é de grande importância devendo ser humanizada para a mulher gestante sentir-se acolhida e desta forma estabelecer um vínculo entre a gestante e o profissional do serviço de saúde</p>	<p>Os estudos apontam para uma precariedade da assistência à despeito do aumento da cobertura da atenção pré-natal. Portanto, é imprescindível a qualificação, humanização e adequação da atenção pré-natal de acordo com a necessidades de cada gestante</p>
<p>1 9</p>	<p>Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal</p>	<p>AGUIAR <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem quantitativa</p>	<p>A maioria das gestantes tinha 20 anos ou mais, vivia sem companheiro, com ensino médio completo e renda familiar entre um e dois salários mínimos, tendo como principal ocupação ser do lar. Quanto ao início do</p>	<p>As orientações sobre os sinais de trabalho de parto são pouco frequentes e por vezes sequer são fornecidas durante as consultas. Isto pode explicar a escassez de publicações que</p>

				<p>pré-natal, 45,4% no primeiro e 36,4% no segundo trimestre. Quanto ao número de consultas realizadas, 54,5% não realizou consulta no primeiro trimestre; 72,8% realizou pelo menos duas consultas no segundo trimestre; e apenas 18,2% realizou o mínimo de três consultas preconizado pelo Ministério da Saúde no terceiro trimestre. Neste estudo apenas 27,3% das gestantes participou de algum grupo de educação em saúde específico para gestantes. E sobre os sinais de trabalho de parto, apenas 45,4% foi orientada, dentre esta são as orientações mais frequentes (60,0%) continha os principais sinais de trabalho de parto</p>	<p>abordem a temática, embora seja consenso que a educação em saúde no pré-natal é essencial para o fortalecimento da autonomia das gestantes no momento do trabalho de parto e parto</p>
20	<p>Patologias no período gravídico- puerperal com desfecho para óbito materno</p>	<p>ARRUDA <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Estudo epidemiológico, exploratório e com abordagem quantitativa</p>	<p>Os erros nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e na sociedade interferiram no</p>	<p>Essa grande mortalidade por causas diretas pode ser evitada com programas de prevenção</p>

				desenvolvimento de saúde do Brasil e ajudaram a não cumprir a meta do milênio, que é a redução em três quartos da mortalidade materna	que não necessitam de grandes tecnologias, como: o planejamento reprodutivo, a vinculação do pré-natal ao parto, educação sexual, assistência no puerpério e educação sexual para homens e principalmente para mulheres que estão tendo seus direitos roubados e sua vida ceifada e assistência no puerpério
2 1	Fatores psicossociais associados ao período gravídico-puerperal da mulher: uma revisão não sistemática	SALVADOR; GOMES, 2020	Revisão bibliográfica não sistemática	O período gravídico-puerperal da mulher é um estado onde ocorre mudanças fisiológicas, hormonais e psicológicas; e estes somados ao meio onde essa mãe vive e toda a sua história de vida, são fatores que repercutem no psiquismo da mulher gravídico-puerperal, na sua constituição de mãe e no vínculo com a criança	Atualmente existem programas governamentais que oferecem apoio a gestante e a puérpera, mas na prática não atendem a totalidade deste momento da gravídico-puerperal, e isso se deve ao olhar que o profissional de saúde detém



					sobre	esta
--	--	--	--	--	-------	------

					mulher e o meio em que ela está inserida
2 2	A presença paterna na consulta pré-natal: um estímulo para a promoção da saúde da gestante	DINIZ <i>et al.</i> , 2021	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Percebeu-se uma baixa participação do pai da criança no Acompanhamento pré-natal, podendo acarretar resultados negativos na saúde da gestante	Verifica-se que a presença do companheiro na consulta pré-natal pode favorecer ou interferir na promoção da saúde da gestante
2 3	Perfil de gestantes de alto risco acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde	GOMES <i>et al.</i> , 2021	Estudo quantitativo descritivo	O tipo de diagnóstico mais frequente entre as gestações de alto risco foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (95,80%). Constatou-se que gestantes com hipertensão arterial têm quatro vezes mais chances de desenvolver complicações obstétricas ao longo da gestação, culminando em parto cesáreo	É relevante a necessidade de ampliar estudos que deem mais consistência às decisões gerenciais envolvendo o profissional de enfermagem, o serviço de saúde e a saúde da mulher e da criança
2 4	Impacto do perfil socioeconômico de gestantes e parceiros na avaliação da qualidade do pré-natal	MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021	Estudo transversal, retrospectivo e analítico	Entre genitoras dos 261 pacientes, houve uma média da idade de 25,4 anos e 56,1% possuíam atividade trabalhista. Em relação à escolaridade 56% possuíam ensino	A população avaliada obteve baixa escolaridade e porcentagem reduzida de vínculo empregatício, o que contribui

				<p>médio, 35,6% eram analfabetas e 8,4% possuíam ensino superior. Em relação ao número de consultas pré-natal, 74,9% tiveram 6 ou mais consultas, enquanto 2,7% não tiveram nenhuma. Ademais, 30,4% dos parceiros possuíam vínculo empregatício</p>	<p>para a dificuldade de adesão do pré-natal assim como acompanhamento necessário, podendo resultar em riscos materno-fetais. Evidencia-se necessidade do pré-natal completo, além da tentativa de reduzir os fatores socioeconômicos que impactam negativamente</p>
25	<p>Avaliação da qualidade e do entendimento das Gestantes e Puérperas na Atenção Primária no Pré-Natal</p>	<p>SILVA <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Revisão integrativa, de natureza qualitativa</p>	<p>Mulheres que são acompanhadas de familiares detém maior adesão e participação no pré-natal, diferente de mulheres que não possuem parceiros ou apoio familiar, nesses casos onde não acompanhantes a maioria dá início ao atendimento tardiamente</p>	<p>Ainda existe a necessidade de melhorias na estratégia, promoção e educação em saúde n acompanhamento pré-natal para que tenha efetividade e qualidade adequada em todo o Brasil. Dessa forma, é indubitável que ainda exista um déficit relacionado à</p>



					quantidade da assistência na Atenção Primária
--	--	--	--	--	---

					à Saúde à gestante e puérpera
26	Um pré-natal de qualidade e a morbimortalidad e neonatal: uma revisão integrativa.	BARBOSA <i>et al.</i> , 2022	Revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo	O pré-natal é fundamental na prevenção de patologias materna e fetal. Tornando-se dessa maneira, uma importante metodologia de redução de riscos as gestantes, onde já foi comprovado que a uma assistência de qualidade ofertada reduz os óbitos neonatais	A qualidade dos serviços oferecidos as gestantes durante o pré-natal, deve-se visar o atendimento e condutas favoráveis ao desenvolvimento adequado da gravidez, com ambiente humanizado e profissionais acolhedores
27	Perfil de gestantes adolescentes e adultas jovens acompanhadas por uma Unidade de Saúde da Família	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2022	Estudo quantitativo de abordagem transversal	A maioria das gestantes possuíam idade entre 15 e 19 anos (56,41%), casadas ou em união estável (82,05). A maior parte tornou-se ativa sexualmente na faixa dos 15 aos 19 anos (53,85%); usam métodos de barreira como forma de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (53,85%) e gestações não planejadas	Boa parte das gestantes se encontra em situação de vulnerabilidade social e sexual/reprodutiva, o qual reflete na busca tardia aos serviços pré-natais e menor adesão às condutas estabelecidas ao longo do período gestacional e prevenção de possíveis intercorrências

				(92,31%). Foram referenciadas para serviço de alto risco (33,33%) e buscaram a maternidade como unidade de referência em casos de emergências obstétricas (55,85%).	do período gravídico.
2 8	Dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros no pré-natal de alto risco: um estudo fenomenológico	SILVA <i>et al.</i> , 2022	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica	Decorrente da análise dos depoimentos dos profissionais, uma categoria temática: mundo vida do enfermeiro enfrentando dificuldades e desafios para atuar no pré-natal de alto risco	Determinados fatores como falta de iniciativas de capacitação profissional, estrutura física imprópria e a alta demanda de atendimento e poucos médicos especializados influem negativamente a prática de enfermagem

Fonte: O próprio autor (2022).

Após agrupar os artigos selecionados, obteve uma amostra de 28 artigos, onde quanto aos procedimentos os estudos e pesquisas de campo correspondem a um percentual de 64,29%, seguidos das revisões bibliográficas (25%), plano de ação (3,57%) e entrevista com roteiro semiestruturado e instrumento de qualidade de vida (3,57%).

Referente aos objetivos da pesquisa predominou os estudos descritivos (21,43%), seguido dos estudos exploratórios (14,29%), referente a abordagem dos estudos, contou com pesquisas quantitativas (25%), qualitativas (17,86) e quali quantitativas (7,14%), possuindo ainda estudos com análise transversal (17,86%).

Após a leitura dos artigos e na tentativa de correlacionar o perfil socioeconômico das gestantes com a adesão do pré-natal em unidades básicas de

saúde, foi possível observar que o vínculo empregatício ou até mesmo a falta desse pode ser um fator que implique na não adesão ao pré-natal, uma vez que as gestantes alegam que devido ao trabalho, não possuem tempo disponível para buscar essa assistência especializada.

Observou ainda que outras gestantes mencionam que por não possuírem um emprego, tem que lidar com as tarefas do lar e que essas demandam tempo e as impossibilitam de receberem a assistência. Referente ao nível de escolaridade, muitas das mulheres que não concluíram o ensino médio afirmaram não ter conhecimento da amplitude de seus direitos frente à saúde da mulher.

Ao analisar a forma como é disposto o perfil de emprego das gestantes é possível observar que o mesmo é um fator influente frente a não-adesão do acompanhamento pré-natal, uma vez que 59% detém atividades não remuneradas. Dentro dessa realidade, é observado que a minoria das pacientes dispõe de uma fonte de renda, onde essa fonte pode ser resultante de um vínculo formal ou não, assim como é possível observar que somente uma pequena parcela possui ensino superior completo ou incompleto (7,3%). Decorrente do baixo nível de escolaridade e a inexistência de uma atividade remunerada, torna possível observar como esse fator influencia negativamente os índices de adesão ao pré-natal (MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021).

Em seu estudo Abreu, Brandão & Torres (2019), realizaram um estudo observacional, com abordagem quantitativo descritiva, onde participaram 39 gestantes que eram acompanhadas pelas 3 equipes de saúde que atuavam em uma determinada unidade básica de saúde, com essa pesquisa foi possível observar a idade das gestantes, a situação conjugal e idade do cônjuge, quantidade de filhos, ocupação, quem é o provedor da família, se a renda familiar é menor, igual ou superior a dois salários mínimos e a escolaridade da gestante, essa informações estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva do perfil sociodemográfico das gestantes participantes do estudo de Abreu, Brandão & Torres (2019).

IDADE GESTANTE	N	%
<28 anos	21	53,8
>28 anos	18	46,0
SITUAÇÃO CONJUGAL		

Casada	13	33,3
Solteira	3	7,7
União estável	23	59,0
IDADE CÔNJUGE		
<28 anos	20	51,3
>28 anos	16	41,0
Sem informação	3	7,7
NÚMERO DE FILHOS		
0	17	43,6
1	14	35,9
2	6	15,4
3	2	5,1
OCUPAÇÃO		
Estudante	7	17,9
Dona de casa	18	46,2
Trabalha fora	14	35,9
PROVEDOR		
Pais	8	20,5
Avós	3	7,7
Marido	11	28,2
Casal	12	30,8
Outros	4	10,3
Todos	1	2,6
RENDA FAMILIAR		
≤2 SM	26	66,77
2 SM	11	28
Sem informação	2	5,1
ESCOLARIDADE		
Fundamental	8	20,5
Médio	19	48,7
Superior	12	30,8

Fonte: Abreu, Brandão & Torres (2019).

Após observar a tabela 1, foi possível constatar que a maior parte das gestantes possuíam menos de 28 anos, estavam em união estável, com cônjuges menores de

28 anos também, maior parte estavam na primeira gestação, onde a ocupação predominante era dona de casa e que tanto o casal era o principal provedor, assim como somente o marido, mais da metade das entrevistadas possuíam renda menor ou igual a dois salários mínimos e a maior parte delas possuíam somente o ensino médio.

Ao analisar as principais patologias que acometem as gestantes no período gravídico, nota-se que as mais citadas nos estudos foram a eclampsia, hipertensão gestacional com proteinúria significativa, hemorragia pós-parto, infecção puerperal, descolamento prematuro de placenta, amniorrexe prematura, distúrbio hemorrágicos, diabetes mellitus, hepatite B, toxoplasmose.

Assim como infecção do trato urinário, eclampsia, sífilis, infecção pelo vírus HIV, varizes, tromboembolismo, parasitoses intestinais, assim como transtornos mentais, podendo citar a depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade, sentimento de inutilidade, insatisfação corporal e a própria autoestima defasada.

Quando estudado os benefícios do acompanhamento pré-natal, o mesmo mostra-se como um forte aliado da gestante para assegurar uma boa gestação, visto que a atuação do enfermeiro é extremamente importante pois possibilita a detecção precoce de fatores de risco e ainda é um excelente educador.

Orientando ainda as gestantes frente as condutas que as mesmas necessitaram ter num futuro próximo, ainda na gravidez, com condutas frente aos cuidados com as mamas, alimentação, prevenção de complicações até o período puerperal, onde ensina a mesma a técnica correta de amamentação, onde assegura uma boa pega para o bebê e evita o surgimento de intercorrências como as rachaduras das mamas que são comuns nesse período.

6 CONCLUSÃO

Na tentativa de delinear o perfil socioeconômico das gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal na unidade de saúde, foi possível observar que tanto a existência ou ausência de vínculo empregatício pode ser um fator de não adesão a assistência, onde alegam que os afazeres domésticos demandam tempo e que isso impossibilita o comparecimento, assim como é observado nos relatos que o horário de trabalho é incompatível com o de funcionamento da unidade de saúde, uma vez que é um direito da mulher e gestante, entretanto devido ao baixo nível de escolaridade a mesma desconhece os seus direitos como cidadã.

Ao realizar um levantamento das principais patologias e agravos que acometem as gestantes durante o período gravídico, é notório que essas muitas das afecções decorrem de uma predisposição da mulher, geralmente associados a condições genéticas e comportamentais, como por exemplo o diabetes *mellitus* gestacional e hipertensão em parentes mais próximos, que com o surgimento possuem o risco de evoluírem para um quadro de pré-eclâmpsia, ganho ponderal de peso e edema de membros inferiores.

Essas informações obtidas durante a anamnese realizada principalmente nas consultas de enfermagem possibilitam a identificação de risco, servindo de alerta a pequenos sinais e sintomas que são minuciosamente avaliados pelo enfermeiro na realização do exame físico, assim como a investigação de demais patologias comuns nesse período, podendo citar a toxoplasmose, infecções do trato urinário, hiperêmese gravídica, síndromes hemorrágicas, anemia, hipovitaminose A, descolamento prematuro de placenta e ainda transtornos mentais.

O acompanhamento pré-natal adequado é considerado como o principal aliado da gestante para a identificação e redução de danos provocados por tais patologias, têm-se como ideal o mínimo de 6 consultas durante a gestação, onde no primeiro trimestre seja realizada pelo menos uma, no segundo e terceiro trimestre recomenda-se uma a cada mês, porém é indicado que entre a 34^a e 38^a semana esse acompanhamento seja a cada quinze dias e após a 38^a o retorno seja semanal.

Essa assistência individualizada e centrada totalmente nas necessidades da cliente torna possível a idealização de condutas específicas que aumentem a qualidade da gestação e conseqüentemente do puerpério, uma situação-saúde de qualidade do binômio mãe-filho é o principal foco do pré-natal, sendo uma estratégia

que apresenta apenas benefícios para ambos, assim como para todo o seio familiar a qual estes pertencem.

Infelizmente essa metodologia ainda apresenta falhas e essas tornam mais dificultoso o serviço principalmente dos enfermeiros, profissionais estes que lidam diretamente e frequentemente com a gestante, onde mesmo não necessitando de muitos recursos para a sua execução, esse requer de uma infraestrutura mínima e que ainda assim não é disponibilizada em algumas situações.

Com isso, conclui-se que o perfil socioeconômico da gestante pode influenciar positiva e negativamente a adesão ao pré-natal, sendo necessário que haja o aprimoramento e desenvolvimento de novas estratégias de captação dessas e associá-las com um acolhimento humanizado na tentativa de ganhar a credibilidade para que esse acompanhamento seja continuado como é recomendado e tem-se o enfermeiro como o principal detentor dessa missão, uma vez que este profissional é um dos principais responsáveis pela identificação de riscos que comprometem a continuidade dessa gestação.

REFERÊNCIAS

ABREU, Karoliny; BRANDÃO, Adriana; TORRES, Michele. Qualidade de vida de gestante acompanhadas na atenção primária à saúde. **Saúde em Redes**, 5(1):59-73, 2019. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1697>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

AGUIAR LC *et al.* Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho recebidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v.6 (suplemento 1), p.48-60, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21285/13109>>. (Acesso em 02 de setembro de 2022)

ARRUDA RS *et al.* Patologias no período gravídico-puerperal com desfecho para óbito materno. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.4, p.16994 -17003 Apr. 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8379>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022).

BALICA, Luciana Oliveira; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v.17, n.61, p.114-126, jul./set., 2019. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934/pdf>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

BARBOSA LOF *et al.* Um pré-natal de qualidade e a morbimortalidade neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, vol.4. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/download/9868/5938/>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual técnico de gestação de baixo risco. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual técnico de gestação de baixo risco. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022).

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Brasília; 1984 Disponível em: <http://www.saudemulherdf.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=9>. (Acesso em 28 de setembro de 2021).



BRASIL. Ministério da saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. (Acesso em 22 de agosto de 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

CIRQUEIRA GC *et al.* Intercorrência no primeiro trimestre: assistência ao pré-natal nas unidades de saúde da família do recôncavo baiano. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, vol. 6, n.º1, set. 2018. Disponível em: <<https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/1007/784>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

CRUZ, Alessandra de Lima. **Importância da atenção pré-natal na prevenção de complicações na gestação: revisão integrativa.** Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/940/1/TCCALESSANDRACRUZ.pdf>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

DINIZ LPM *et al.* A presença paterna na consulta pré-natal: um estímulo para a promoção da saúde da gestante. **Enfermagem Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4554/7241>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

FONTANELLA, Aline Penafiel dos Santos; WISNIEWSKI, Danielle. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, vol.7, n.3, pp.11-16, jun-ago, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140731_235604.pdf>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

GOMES AT *et al.* Perfil de gestantes de alto risco acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde. **Research, Society and Development**, v.10, n.11, e02101119038, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19038>>. (Acesso em 24 de agosto em 2022)

LEAL NJ *et al.* Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):113-122. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.113-122>. Disponível em: <<http://www.index-f.com/pesquisa/2018pdf/101113.pdf>>. (Acesso em 28 de setembro de 2021).

LIMA JP *et al.* Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, vol.19, pp.1-7, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324054783029.pdf>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

LOIOLA, Hermaiza Angélica do Bonfim. **Importância da assistência pré-natal de enfermagem na saúde materna e do lactente**. Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2014. 20f. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172740>>. (Acesso em 28 de setembro de 2021).

MARTIN, Josiane; ROCHA, Natália Fernanda; NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta. Qualidade de vida e a influência do enfermeiro no período gravídico. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 7 (1): 100-117, 2014. Disponível em: <<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/33/18122014194657.pdf>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

MARTINS, Maria Helena Peixoto de Almeida; GHERSEL, Eloísa Lorenzo de Azevedo; GHERSEL, Herbert. Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. **Ciência & Saúde**, jan-mar. 2017;10(1):18-22. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/23449>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Abr./jun; 14(2):224-5, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13628/11615>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

MENEZES, Lorena Oliveira; FLORIANO, Teresa Virgínia Neves; LOPES, Izailza Matos Dantas. Impacto do perfil socioeconômico de gestantes e parceiros na avaliação da qualidade do pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.13(1), 2021. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/4jd6psikxzcsnn2be3slb3sk2i/access/wayback/https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/5686/3859>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

NUNES JT *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tJwFM7zS4kvLGSXX4CQrKHG/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

NUNES, Helaine Aparecida de Faria. **Assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família e seus desafios – uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Coromandel, 2011. 32f. Monografia. (Especialização em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Assistencia_ao_pre_natal_de_baixo_risco_na_estrategia_de_saude_da_familia_e_seus_desafios___uma_revisao_de_literatura/459>. (Acesso em 28 de setembro de 2021)

OLIVEIRA, Adilza dos Santos. **O papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco**. Universidade da integração internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em:



<http://www.repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1083/1/2018_mono_adilzaoliveira.pdf>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

OLIVEIRA, Brunna Carolina Davi de; BRITO, Sandra de Sousa; GIOTTO, Ani Cátia. Percepção das gestantes sobre o pré-natal. **Revista de Iniciação Científica e Extensão – REIcEn**. 2018. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/57>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de; BARBOSA, Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, vol. VII, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

PEREIRA, Gabrielle Gomes Andrade; SOUSA, Lígia Sadalla Vaz de. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. Centro Universitário de Anápolis – **UniEVANGÉLICA**, Anápolis, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/987/1/ATUA%c3%87%c3%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20ASSIT%c3%8aNANCIA%20AO%20PR%c3%89-NATAL%20DE%20BAIXO%20RISCO.pdf>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE Gislângela Silva. Atenção da Equipe de Enfermagem Durante o Pré-Natal: Percepção das Gestantes Atendidas na Rede Básica de Itapuranga – GO em Diferentes Contextos Sociais. **Journals Bahiana**, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153/846>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

RODRIGUES MAS *et al.* Perfil de gestantes adolescentes e adultas jovens acompanhadas por uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.15(2), 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9660/5900>>. (Acesso em 22 de agosto de 2022)

SALVADOR, Ester Luanna Costa João; GOMES, Karin Martins. Fatores psicossociais associados ao período gravídico-puerperal da mulher: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, UNESC, Criciúma, v. 18, n. 1, 2020 | ISSN 2594-7931 Artigo. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/5205/5581>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

SILVA DLC *et al.* Avaliação da qualidade e do entendimento das Gestantes e Púerperas na Atenção Primária no Pré-Natal. **Research, Society and Development**, v.10, n.2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12385>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

SILVA EBF *et al.* Dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros no pré-natal de alto risco: um estudo fenomenológico. **Research, Society and Development**, v.11, n.8, e1911830291, 2022. Disponível em:



<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30291/26338>>. (Acesso em 25 de agosto de 2022)

SOARES, Adélia da Conceição; OLIVEIRA, Ana Carolina Bárbara de; OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. Pré-natal de baixo risco como atividade do enfermeiro: implicações para sua implementação segundo os enfermeiros que atuam no município de Pará de Minas – MG. SynThesis Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, v.2, n.2, 144-157, nov. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/41>>. (Acesso em 28 de setembro de 2021)