

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA SOARES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA NO PRÉ-NATAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNÍCIPIO DE PINDARÉ MIRIM – MA**

SANTA INÊS –MA
2022

FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA SOARES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA NO PRÉ-NATAL EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINDARÉ MIRIM – MA**

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

Orientador (a): Prof. Esp. Maria Helena da Silva Castro

SANTA INÊS –MA

2022

S676a

Soares, Francisca das Chagas da Silva.

Assistência de enfermagem durante a consulta no pré-natal em unidade básica de saúde do município de Pindaré Mirim – Ma. / Francisca das Chagas da Silva Soares. – 2022.

53f.:il.

Orientador: Prof.^a Esp. Maria Helena Silva Castro.

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

1. Pré-natal. 2. Assistência de enfermagem. 3. Atenção primária de saúde. I. Título.

CDU 616-083:618.2-082

FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA SOARES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA NO PRÉ-
NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PINDARÉ MIRIM – MA**

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

Orientador (a): Prof. Esp. Maria Helena da Silva Castro

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a) Especialista Maria Helena da Silva Castro

Prof (a). Especialista Flavia Holanda de Brito Feitosa

Prof. Especialista Davyson Almada

Santa Inês, 21 de Novembro de 2022

Dedico este trabalho à meus amigos,
familiares e à todos que estiveram ao meu
lado no decorrer da jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, e não apenas nestes anos como acadêmica, mas em todos os momentos, sendo o maior mestre que alguém poderia ter.

A minha mãe Francisca, sendo verdadeiramente a peça fundamental de minha vida, sempre acreditando em mim mesmo que as circunstâncias fossem difícil, mantendo sua fé em mim.

À minha madrinha Maria Araújo pelo apoio de sempre.

Ao meu namorado Ezequias Sodré pelo incentivo, por compartilhar inúmeros momentos bons e suportar meus momentos de ansiedade e estresse.

A todos os meus professores que me auxiliaram em meu processo acadêmico.

À professora Maria Helena por me orientar durante meu trabalho de conclusão de curso, retirando minhas dúvidas e sendo extremamente gentil e paciente comigo. Deixo minha gratidão por compartilhar seus conhecimentos comigo, destinando seu tempo a me orientar e me dando sua amizade.

A Faculdade Santa Luzia, seu corpo docente e sua gestão que me deram todo o suporte, carinho e pela dedicação que tiveram quando precisei de auxílio.

Aos meus amigos de turma com quem dividi momentos bons e difíceis nestes últimos 5 anos, fazendo meus dias mais felizes. Estimo-lhes sucesso em sua jornada.

Motivação é a arte de fazer pessoas fazerem o que você quer que elas façam porque elas o querem fazer.

Dwight Eisenhower

SOARES, Francisca das Chagas da Silva. **Assistência de Enfermagem durante a consulta no pré-natal em unidade básica de saúde no município de Pindaré Mirim – MA.** 2022. 52 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

O pré-natal é essencial na vida da gestante, o não comparecimento nas consultas dificulta a realização de um pré-natal de qualidade. Objetivou-se Conhecer a assistência de Enfermagem durante a consulta no pré-natal em unidade básica do município de Pindaré-Mirim – MA. Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, qualitativa e observacional, realizada no período de agosto a outubro de 2022 em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pindaré-Mirim – MA. Foram analisadas as condutas da equipe de enfermagem atuante com gestantes que estão realizando pré-natal na Unidade Básica de Saúde no Município de Pindaré-Mirim – MA. Identificou-se que 28 gestantes foram entrevistadas, com predomínios na faixa etária entre 21 a 30 anos, de escolaridade de nível médio, sendo predominantemente solteiras, sendo que a maioria trabalha em casa e recebe menos que um salário mínimo. Todas as gestantes possuem mais de 20 semanas de gestação, tendo a maior parte sua imunização em dias, acompanhamento frequente na UBS e participação em atividades educativas promovidas pelos profissionais. O nível de atendimento foi considerado satisfatoriamente bom, tendo a enfermagem se empenhado no acompanhamento destas gestantes. Conclui-se que uma maior reflexão do tema pode possibilitar a realização de ações de prevenção e educação em saúde. Tais ações podem ser realizadas pelo enfermeiro com intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e melhorar a assistência às mulheres em período gravídico-puerperal. Por esse motivo, tem-se como relevante a realização do acompanhamento de pré-natal.

Palavras-chave: Pré-Natal. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária de Saúde.

SOARES, Francisca das Chagas da Silva. **Nursing care during the prenatal consultation at a basic health unit in the city of Pindaré Mirim - MA.** 2022. 52 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Prenatal care is essential in the life of the pregnant woman, non-attendance to consultations makes it difficult to perform a quality prenatal care. The objective was to know the Nursing care during the prenatal consultation in a basic unit in the municipality of Pindaré-Mirim - MA. This was a quantitative, qualitative and observational field research, carried out from August to October 2022 in a Basic Health Unit in the city of Pindaré-Mirim - MA. The conduct of the nursing team working with pregnant women who are undergoing prenatal care at the Basic Health Unit in the Municipality of Pindaré-Mirim - MA were analyzed. It was identified that 28 pregnant women were interviewed, with a predominance in the age group between 21 and 30 years old, with high school education, being predominantly single, and most of them work at home and receive less than the minimum wage. All pregnant women are more than 20 weeks pregnant, most of them have their immunization in days, frequent monitoring at the UBS and participation in educational activities promoted by professionals. The level of care was considered to be satisfactorily good, with the nursing staff committed to monitoring these pregnant women. It is concluded that a greater reflection on the theme can make it possible to carry out prevention and health education actions. Such actions can be carried out by nurses in order to reduce maternal morbidity and mortality rates and improve care for women in the pregnancy-puerperal period. For this reason, it is relevant to carry out prenatal care.

Keywords: Prenatal. Nursing Assistance. Primary Health Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária das gestantes entrevistadas.....	23
Gráfico 2: Estado civil das gestantes entrevistadas.....	24
Gráfico 3: Escolaridade das gestantes entrevistadas.....	25
Gráfico 4: Dados profissionais das gestantes entrevistadas.....	26
Gráfico 5: Dados referentes à renda das gestantes entrevistadas.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados clínicos inerentes à gestação e ao pré-natal.....	29
Tabela 2: Avaliação das condutas profissionais no atendimento do pré-natal.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 CONCEITO DE GRAVIDEZ.....	9
3.2 CONCEITO DE PRÉ NATAL	10
3.3 O PRÉ-NATAL E SUAS CARACTERÍSTICAS DE ATENDIMENTO.....	12
3.4 CONDUITAS NA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL	15
3.5 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.....	18
4. METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	20
4.3 POPULAÇÃO.....	20
4.4 AMOSTRAGEM	20
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	21
4.5.1 Inclusão	21
4.5.2 Não inclusão	21
4.6 COLETA DE DADOS	21
4.7 ANÁLISE DE DADOS	21
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	22
4.9 RISCOS	22
4.10 BENEFÍCIOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	42

1 INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro no processo de acolhimento a gestante realizado no pré-natal tem como base principal o diálogo. Nesse momento o profissional deve estimular a fala da maneira mais ampla possível, fazendo com que a gestante interfira na conversa, dialogue e se sinta capaz. No pré-natal o enfermeiro deve ficar atento a uma série de sinais demonstrados através de falas e posturas da gestante. Muitas vezes esses sinais podem não ser verbalizados, sendo o profissional responsável por saber interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade em um contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais) por ser essa uma experiência única e especial. (PORTO, 2014)

O pré-natal é essencial na vida da gestante, o não comparecimento nas consultas dificulta a realização de um pré-natal de qualidade. A gestação é caracterizada por mudanças, na vida de uma mulher com um grande significado, e permeada por valores e transformações, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres, e caracterizado como um 5 período de mudanças físicas e emocionais, que determinam o acompanhamento do pré-natal, como a prioridade do acolhimento à grávida (RODRIGUES, 2017).

A resistência ao comparecimento nas consultas do pré-natal, dificulta a realização de um pré-natal de qualidade, e ainda acarreta uma série de problemas como, parto prematuro, doenças transmissíveis, baixo peso, morte materna e neonatal, mães despreparadas. A gestação é caracterizada por mudanças, na vida de uma mulher com um grande significado, e permeada por valores e transformações, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres, e caracterizado como um período de mudanças físicas e emocionais, que determinam o acompanhamento do pré-natal, como a prioridade do acolhimento à grávida. Assim sendo é necessária adesão ao número de comparecimentos, sendo fundamental para obter um pré-natal de qualidade e humanizado (BRITO, 2014).

Os cenários da Atenção Básica durante a gestação desenvolvem inúmeras e diferentes ações: a promoção da saúde da mulher, a prevenção de doenças e o tratamento de diversas patologias que podem vir a surgir no decorrer da gravidez, por meio do acolhimento, de consultas médicas e de enfermagem e de orientações em grupo (RIBEIRO, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o acolhimento como ferramenta de atenção à saúde deve integrar as ações realizadas nos diferentes cenários da atenção básica. Neste sentido, o Ministério da Saúde defende o acolhimento como uma ação técnica assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (SILVA, 2014).

Acolher significa, dar acolhida ou agasalho a hospedar, receber, atender, dar crédito a dar ouvidos a admitir, aceitar, tomar em consideração, atender como um todo a gestante. Acolhimento então deve ser entendido como espaço para a escuta aberta, sensível, sem julgamentos e preconceitos, espaço este que permita à mulher falar de suas subjetividades com segurança, fortalecendo a gestante no seu caminho até o parto. Deste modo este espaço pode ajudar cada gestante a construir o conhecimento sobre si mesma, levando a um nascimento tranquilo e saudável (FROSSARD, 2020).

Vale ressaltar que a gestante é o foco principal do processo de acolhimento durante sua gestação. Porém a inclusão de seu companheiro e demais membros da família pode facilitar a interação com os profissionais de saúde, tendo em vista que a presença de pessoas queridas pode gerar maior segurança para essa gestante. Um serviço de pré-natal bem estruturado na atenção básica deve ser capaz de captar precocemente a gestante no território em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados (PORTO, 2014).

A consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, porém a equipe de saúde deve estar devidamente qualificada para realizá-la com qualidade e resolubilidade. Na consulta de pré-natal, o enfermeiro desempenha ações educativas, realiza a promoção à saúde, promove a prevenção de doenças e sana dúvidas. É nesse momento que o profissional o enfermeiro dedica-se a ouvir as necessidades dessas gestantes, além de criar um vínculo com a mulher, construindo uma relação de confiança, ouvindo sem julgamentos e críticas, aproximando-se dela respeitando sobretudo sua singularidade. Deve, portanto, estar em constante contato com a gestante, fato que consolidará uma relação de trocas de saberes (PORTO, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a assistência de Enfermagem durante a consulta no pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Alynne Salgado do Município de Pindaré-Mirim – MA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar como é realizado o pré-natal na Unidade Básica de Saúde Alynny Salgado do Município de Pindaré-Mirim;
- Abordar a organização da assistência de Enfermagem durante a consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Alynny Salgado do Município de Pindaré-Mirim.
- Descrever os instrumentos utilizados na assistência da atenção básica Alynne Salgado do Município de Pindaré-Mirim – MA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITO DE GRAVIDEZ

A gravidez é compreendida como o intervalo de tempo que dura aproximadamente 9 meses de geração de uma nova vida no organismo de uma mulher, desde a concepção e implantação de um óvulo no útero até o parto. Durante a gravidez, o corpo da mãe passa por uma série de mudanças fisiológicas para ajudar o feto a crescer e se preparar para o nascimento (BRASIL, 2019).

A inseminação pode acontecer sexualmente ou com ajuda médica. Uma vez fecundado, o óvulo fertilizado viaja através de uma das trompas de Falópio e se liga à parede do útero, onde forma um embrião e a placenta o nutre. O desenvolvimento embrionário começa com a divisão do óvulo em muitas células e, nesse estágio, a maioria dos órgãos começa a se formar, muitos dos quais iniciam seu funcionamento. A partir da oitava semana de gravidez, um embrião chamado feto e já apresentando a forma humana continuará se desenvolver até o nascimento (OLIVEIRA *et al.*, 2016. s.p.).

A gestação ocorre cerca de 280 dias, em média a partir das 40 semanas após o início do seu último ciclo menstrual, dá-se o processo de nascimento do concepto. A gravidez pode ocorrer de forma única ou múltipla, quando existe apenas um concepto é caracterizada única, enquanto a gravidez com mais de um embrião ou feto, e considerada gemelar. Contudo existe gravidez com mais de dois conceptos. Os primeiros sinais de possível gravidez são amenorreia, dor nos seios, náuseas, vômitos e aumento da micção. A gravidez pode ser confirmada com um teste de gravidez, que pode ser comprado em uma farmácia. A gravidez é dividida em três trimestres para simplificar a descrição das diferentes fases do desenvolvimento uterino (BRASIL, 2018).

O primeiro trimestre começa com a concepção e termina na 12ª semana de gravidez, onde o risco de aborto espontâneo é maior (embrião ou morte natural). No segundo trimestre, o risco de aborto é significativamente reduzido, a mãe começa a sentir o bebê, os primeiros sinais externos da gravidez são visíveis e seu desenvolvimento também é mais fácil de monitorar (PINTINHO, 2019, p. 15).

O terceiro trimestre é caracterizado pelo desenvolvimento abrangente do feto até o nascimento. Cuidados médicos e testes pré-natais trazem muitos benefícios

para a saúde das mulheres grávidas e seus bebês. Os serviços básicos de saúde incluem suplementação de ácido fólico, redução do uso de tabaco, álcool e drogas, exercícios apropriados para a gravidez, consultas de acompanhamento, exames físicos e ultrassonografias prescritas. As complicações mais comuns incluem hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia por deficiência de ferro e náuseas e vômitos graves (BRASIL, 2019).

A interrupção da gravidez ocorre entre 37 e 41 semanas. Bebês nascidos antes de 37 semanas são considerados prematuros e bebês nascidos após 41 semanas são considerados tardios. Bebês prematuros são mais propensos a problemas de saúde. A indução do parto e a cesariana antes de 39 semanas não são recomendadas, a menos que haja indicação médica (PINTINHO, 2019, p. 15).

Em 2012, ocorreram 213 milhões de gestações, sendo 190 milhões em países em desenvolvimento e 23 milhões em países desenvolvidos. Isso equivale a 133 gestações para 1.000 mulheres de 15 a 44 anos. Cerca de 10-15% das gestações diagnosticadas terminam em aborto espontâneo. Complicações na gravidez causaram 230.000 mortes em 2013, em comparação com 377.000 em 1990. Entre as causas mais comuns estavam sangramento materno, complicações de aborto, pressão alta e infecções e complicações no parto. Cerca de 40% das gestações em todo o mundo não são planejadas, metade das quais termina em aborto espontâneo (BRASIL, 2018).

3.2 CONCEITO DE PRÉ NATAL

No Brasil, tem sido reconhecida a importância do pré-natal integral, incluindo não só os aspectos biológicos, mas também outros aspectos importantes para o desenvolvimento da criança, como saúde mental, mãe, apoio dos familiares, no trabalho, na família, nas escolas e comunidades, e conselhos sobre a importância de envolver as crianças e os pais (BRASIL, 2017).

O pré-natal deve começar assim que a mulher souber que está grávida. No Brasil, o Ministério da Saúde já recomenda pelo menos seis consultas (uma no primeiro trimestre, duas em três e três em três) completo. Entre a semana 34 e a semana 38, é mostrado um cronograma quinzenal e, a partir da semana 38, são mostradas consultas semanais até o parto, que geralmente ocorre às 40 semanas, mas pode durar até 42 semanas (BRASIL, 2017).

Os cuidados prestados durante esta consulta devem ser registrados e supervisionados na Carta da Gestante por especialistas idôneos das principais unidades de saúde do país, bem como por um especialista estará presente no parto. Com esse acompanhamento, doenças preexistentes ou que possam ocorrer durante a gravidez podem ser monitoradas, diagnosticadas e tratadas (BRASIL, 2019).

Durante o pré-natal, as gestantes precisam ser informadas sobre seus direitos, hábitos de vida saudáveis (alimentação, exercícios, etc), medicamentos que devem tomar e evitar e alterações durante a gravidez, como frequência do sono e alterações do ritmo intestinal. A gestante também precisa ser informada sobre os sinais de risco durante qualquer fase da gravidez, como problemas de humor, preocupações com a saúde e o bem-estar do bebê, náuseas, inchaço, descoloração da pele, sinais de parto iminente, etc (BRASIL, 2019).

Durante o pré-natal, as gestantes também são orientadas sobre a importância de manter uma alimentação saudável, praticar atividade física e evitar álcool, tabaco e outras drogas. É importante monitorar o peso da mãe para não ganhar excesso de peso que pode causar alguns problemas. Quando grávida, é muito importante suplementar vitaminas para gestantes, nas primeiras semanas de gravidez, o ácido fólico deve ser complementado, pois ajuda a prevenir malformações (BRASIL, 2016).

O pré-natal é realizado de acordo com o protocolo de acompanhamento da saúde materna e fetal. Inclui entrevista, exame físico e análise de exames laboratoriais e de imagem. No entanto, é muito importante que as gestantes utilizem o momento da consulta para expressar suas dúvidas, medos e preocupações a fim de ampliar o diálogo com os profissionais médicos. Um pré-natal bem estruturado pode ajudar a reduzir partos prematuros e cesarianas desnecessárias, recém-nascidos de baixo peso, complicações da hipertensão gestacional e transmissão vertical de doenças como HIV, sífilis e hepatite (SILVA *et al.*, 2017, p. 02).

Várias iniciativas são necessárias para realmente ter um serviço de qualidade de vida para gestantes, lactentes e famílias. A primeira diz respeito a uma assistência que deve ser multidisciplinar para atingir os verdadeiros objetivos do pré-natal. Isso significa que você tem que contar com o trabalho de obstetras e ginecologistas, médicos de família, enfermeiros, paramédicos e técnicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeuta e fisioterapeuta. No entanto, o trabalho de todos os especialistas será em vão se não for abrangente e focado principalmente nas

necessidades das gestantes, para poder compartilhar conhecimentos e buscar soluções em conjunto (SILVA et al., 2017, p. 03).

Ressalta-se que, desde 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do Ministério da Saúde do Brasil promove esse atendimento multidisciplinar. Outro aspecto que deve ser levado em consideração para o sucesso do pré-natal é o apoio comunitário, intimamente relacionado ao conceito de "Saúde doença", o que reforça a ideia de que a saúde se faz em outro espaço (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2016, p. 164).

Assim, a importância de cidadãos e comunidades trabalharem para uma melhor qualidade de vida é estimulada pela implementação de ações e políticas públicas que promovam a interação intersetorial e o bem-estar coletivo. Por exemplo, quando se trata do pré-natal de uma adolescente grávida, é importante a participação nas redes de apoio social da família e da escola para que possam realizar rotinas saudáveis, resguardando seus direitos (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016, s.p.).

Além da abordagem fisiológica tradicional à gestante e seu feto, há a necessidade de ampliar o escopo do pré-natal, atendendo a gestante cheia de dúvidas, preocupações e medos. O medo pode acontecer. Por isso, recomenda-se que a sessão de aconselhamento seja acompanhada pelo pai da criança. Além de deixar a mãe mais segura e confiante, ela também começa a formar um vínculo mais forte com o bebê, em benefício não só da mãe e dela mesma, mas principalmente do bebê (BRASIL, 2016).

A ajuda psicológica (prevenção psiquiátrica) para gestantes pode ser prestada por meio de aconselhamento individual, bem como grupos de discussão ou educativos organizados pelo grupo médico com a participação da gestante, seu futuro companheiro, seu companheiro e sua família, deve ser uma estratégia de apoio e transição para a família grávida. É importante que nesses espaços ela possa compartilhar suas experiências de gravidez e o momento do parto, e haja troca de emoções entre os participantes (pai, família) sob supervisão e cuidados médicos (BRASIL, 2018).

3.3 O PRÉ-NATAL E SUAS CARACTERÍSTICAS DE ATENDIMENTO

O desempenho do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um

desenvolvimento saudável do bebê e limitando os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e estudos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2016).

Estudos afirmam que a diminuição na taxa de produtividade materna favoreceu a organização da demanda no atendimento ao pré-natal no Brasil, pois ocorreu a delimitação no número de filhos por mulher e diminuição da demanda de consultas. Portanto, a redução da referida taxa permitiu um ordenamento na assistência ao pré-natal de forma mais amenizada por meio da inclusão de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do acesso aos serviços de saúde e com padrões que englobe os níveis de atenção de forma integral, sendo elas: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e recém-nascido (BRASIL, 2017).

A atenção do pré-natal destaca-se como fator principal na prevenção e proteção a acontecimentos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco e distúrbios a saúde das mães e de seus recém-nascidos (BRASIL, 2019).

O pré-natal desenvolve a adesão na gestante para o acampamento sistemático, por conseguinte, identifica possíveis fatores de risco neste ciclo, como por exemplo, enfermidades que podem capacitar um parto prematuro, demorando do crescimento/desenvolvimento intrauterino e reduzir a mortalidade neonatal (OLIVEIRA *et al.*, 2016, s.p.).

A assistência ao pré-natal de baixo risco deve ser realizada em todos os serviços de APS do município e deve ser multiprofissional. A equipe de Saúde da Família (ESF) e os demais profissionais da APS têm importante papel no processo de identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde no âmbito da UBS, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo das gestantes e suas parcerias com a equipe de saúde (BRASIL, 2019).

A atenção do pré-natal destaca-se como fator principal na prevenção e proteção a acontecimentos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para

complicações a saúde das mães e de seus recém-nascidos. O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive com abordagem de aspectos psicossociais e atividades educativas. A assistência pré-natal pode ser considerada um importante indicador de prognóstico ao nascimento, e os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são considerados um indicador da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2018).

No momento atual a consulta de enfermagem, na rede básica de saúde, é realizada de acordo com o regimento estabelecido pelo Ministério da Saúde. Nesta consulta o enfermeiro requisitar os exames complementares, vacinação, realiza anamnese abordando aspectos epidemiológicos, além de antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos e a situação da atual gravidez (BRASIL, 2019).

O exame físico deve ser inteiro constando avaliação de cabeça, pescoço, tórax, abdômen, membros superiores e inferiores e inspeção da mucosa, seguidos por exame obstétrico e ginecológico. Diante os estudos realizados foram possíveis afirmar que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. Visto que a gestação é um processo fisiológico e que na maioria das vezes ocorre sem intercorrência sendo dessa forma caracterizado como risco habitual (BRASIL, 2018).

“A enfermagem, através da consulta pré-natal, promove orientações gerais sobre os cuidados com a gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação e planejamento familiar. O vínculo estabelecido, entre a paciente e o enfermeiro, nas consultas de pré-natal mostra a importância da qualidade da assistência prestada pela enfermagem durante as consultas. Pois, através desta parceria desenvolvida junto as gestantes o mesmo proporciona momentos de reflexão, sobre a importância da frequência e participação nas consultas, visando atingir a meta principal das consultas que é garantir uma gestação saudável e sem complicações, bem como um parto tranquilo e sem intercorrência” (BRASIL, 2016).

O modelo de acompanhamento de pré-natal de risco habitual deve intercalar consultas médicas (Médico da ESF e Ginecologista) e de enfermagem, sempre observando a classificação de risco da gestante. A gestante deve sair de uma consulta com o retorno já agendado e a equipe deve acompanhar possíveis faltas, acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo da ausência e realizar a remarcação da consulta (NAIDON et al., 2018, p. 02).

A equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínico obstétricos, de cunho

socioeconômico ou emocional. Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro (a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparadas para prover um suporte adequado a esta gestante (SILVA *et al.*, 2017, p. 09).

Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como: baixo peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, com eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas. No entanto, apesar da alta cobertura do pré-natal entre as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos mostram que entre 2011/2012 houve uma adequação pré-natal conforme as recomendações do Ministério da Saúde, demonstrou que apenas 21,6% das mulheres receberam acompanhamento pré-natal considerado. Tal achado reforça que somente a alta cobertura de consultas no acompanhamento pré-natal não garante necessariamente a qualidade da assistência prestada (MARQUES *et al.*, 2021, p. 02).

3.4 CONDUZAS NA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL

Está claro nos dias de hoje que a situação da prevenção de agravos e doenças e a promoção da saúde melhoraram, especialmente nas últimas duas décadas. Os métodos bioquímicos e biofísicos desenvolveram um arsenal de recursos propedêuticos que aproximam o diagnóstico de saúde do paciente da realidade (NUNES *et al.*, 2017, p. 4877).

A gravidez é um período de extrema vulnerabilidade para as mulheres, caracterizado por uma série de transformações de caráter físico, psíquico e emocional. Muitos são influenciadores na aceitação da gravidez, desde mudanças nas rotinas familiares até fatores emocionais, afetivos mais sérios com parceiro, status socioeconômico, apoio familiar e condições de trabalho, entre outros (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2016, p. 163).

Portanto, o contexto social, econômico, cultural e emocional influencia diretamente a experiência das mulheres em relação à gravidez, bem como a maneira que a gestante irá se relacionar com o bebê. Também é importante para que a sociedade veja a gravidez como um fenômeno fisiológico que também deve ser

considerado como parte da experiência de vida saudável da mulher (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2016, p. 163).

O pré-natal é um campo da promoção de saúde que atende a mulher durante um período delicado de sua vida, quando preocupações, medos, ansiedades, esperanças e incertezas são mal administrados durante gestação e o parto, o último período do ciclo de nascimento, envolvendo estado de alerta e sentimentos intensos que não podem ser avaliados por níveis hormonais ou exames de imagem, como ultrassonografia. É um momento mágico quando um médico e um paciente se olham enquanto caminham por uma via de mão dupla (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016, s.p.).

As mudanças que ocorrem durante a gravidez são semelhantes às manifestações clínicas das doenças induzidas pela gravidez no corpo da mulher. Hoje, a nomenclatura do conceito pode ser acompanhada de forma clara e transparente, e o pré-natal torna-se um período de avaliação contínua dos sintomas clínicos entre emoções sempre existentes (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019, p. 58).

Ao atender uma gestante, cabe ao profissional de enfermagem compreender as diversas consequências da gravidez para a mulher e sua família. O histórico de cada gravidez é importante para a formação de uma pessoa saudável, por isso deve ser aceito como completo de acordo com o relato da gestante e seus amigos. O principal objetivo do pré-natal é apoiar a mulher que vivência as mudanças físicas e emocionais desde o início da gravidez (VIELLAS *et al.*, 2014, p. S91).

Cada um reage de forma diferente a essas mudanças, e algumas dessas mudanças podem causar medo, dúvida, ansiedade, dúvida ou curiosidade. No entanto, o aconselhamento pré-natal envolve procedimentos simples e um profissional de enfermagem pode ouvir as necessidades da mulher e tranquilizá-la durante a gravidez e o parto. Para que a mulher se sinta segura, o especialista deve explicar claramente o que está ocorrendo nesse ciclo com a mulher atendida (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2016, p. 165).

O atendimento pré-natal é muitas vezes o primeiro contato da cliente com seu profissional de enfermagem, portanto, a equipe deve estar envolvida em fornecer à gestante o melhor atendimento possível. Assistência pré-natal, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças maternas ou fetais são preconizadas pelo Ministério da Saúde (WEBER; BELTRAME, 2018, p. 21).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem orienta a paciente durante a gravidez, parto e cuidados com o recém-nascido e incentiva o apoio psicológico durante a adaptação à gravidez. Os fatores mais importantes deste apoio são: a organização do trabalho, a formação dos trabalhadores e a utilização dos recursos adequados e disponíveis, bem como a garantia das necessidades de cuidados adequados e de prevenção e prevenção das principais doenças (WEBER; BELTRAME, 2018, p. 21).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela maior parte das estruturas necessárias para garantir a melhor vida à população. Protocolos de saúde foram desenvolvidos para reorganizar o programa de assistência de enfermagem. Essas ferramentas são projetadas para profissionais médicos usarem em seu trabalho de acordo com a legislação de prática profissional. Por meio deles, os especialistas melhoram e apoiam o desempenho de suas tarefas e garantem a qualidade dos serviços (CAMPANATI *et al.*, 2020, p. 107).

Outro valor do protocolo é que o processo de negócio é estruturado para ter um grupo diferente como ponto principal. A colaboração nos permite compartilhar informações, economia de pessoal, uma visão completa do paciente para fornecer o cuidado mais eficaz e eficiente (HARTMANN *et al.*, 2021, s.p.).

Repensar a assistência à gravidez envolve profissionais que vislumbram uma nova abordagem da saúde e organização do trabalho onde a competência científica de cada membro da equipe profissional é avaliada por meio da criação de um protocolo, garantindo assim a saúde e o bem-estar geral das gestantes (HARTMANN *et al.*, 2021, s.p.).

A assistência pré-natal trata de comportamentos e práticas que são boas para a gestante e para o feto. Esta atenção manifesta-se desde o nascimento até ao início do trabalho, na forma de prevenção, bem como com a finalidade de identificar, tratar ou combater patologias; prevenção de complicações durante a gravidez e o parto; manter a saúde da mãe; bom desenvolvimento fetal; reduzir a morbidade e mortalidade de mães e filhos e preparar marido e mulher para a paternidade (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 406).

A assistência pré-natal de qualidade pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de demonstrar outros benefícios à saúde materno-infantil. Muitas organizações internacionais e nacionais estabeleceram metas para tornar a gravidez e o parto mais seguros. Uma das formas de atingir esse objetivo

é o envolvimento de um especialista com experiência no atendimento à mulher durante a gestação. O profissional médico é uma pessoa treinada e qualificada para cuidar e acompanhar a gravidez e o parto normais e o puerpério (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016, s.p.).

3.5 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

No contexto da saúde da mulher, principalmente na prática obstétrica, o enfermeiro desempenha um papel importante na humanização da assistência, pois a gravidez e o puerpério são carregados de medo e incerteza. Ressalta-se que a assistência pré-natal ainda não é plenamente reconhecida na atenção primária à saúde. Existem limitações para escalabilidade e alcance do paciente. Essas dificuldades se devem principalmente à falta de recursos humanos e materiais e, além disso, dificultam seriamente a implementação de atividades de enfermagem de qualidade nos diversos serviços de atenção à mulher, causando sobrecarga de atividades e ofertando uma assistência que não atende às suas expectativas e necessidades (HARTMANN et al., 2021, s.p.).

As enfermeiras no pré-natal são bem-sucedidas quando apoiadas por um senso de responsabilidade e compromisso. Um resultado positivo da gravidez pode mudar significativamente a vida das mulheres grávidas e de toda a sua família. Atualmente, o conhecimento técnico-científico por si só não é suficiente para atender às necessidades claras e latentes das gestantes (DIAS et al., 2018, p. 53).

O enfermeiro é um dos especialistas na área do pré-natal, que determina a competência no atendimento à gestante, devendo estar preparado profissionalmente, devendo enxergar a mulher como natureza com seus aspectos biológicos, psicológicos e espirituais. A atitude sensível e atenciosa do enfermeiro desde o início do pré-natal, ouvindo as dúvidas, observando as respostas e dando suporte, promoverá a interação entre enfermeiro e a gestante (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 412).

A gravidez e o parto estão associados a mudanças significativas que precisam ser ajustadas com a adição de novos membros à família. Portanto, este é um momento de fragilidade e também ajuda a desenvolver medidas preventivas e de promoção da saúde que devem ser implementadas pelos profissionais da APS. A adequada assistência à maternidade requer o envolvimento e o comprometimento de uma

equipe integrada que presta atenção tanto no domicílio quanto na atenção secundária e terciária (CAMPANATI et al., 2020, p. 107).

Os enfermeiros que prestam assessoria de enfermagem nas UBS dão grande ênfase à empatia que os profissionais devem ter para serem bem vistos pelos clientes. As pessoas traduzem ouvindo, falando, vendo e tocando, e desde então as dúvidas foram esclarecidas. Em vez disso, as mulheres grávidas acreditam que um bom pré-natal requer cuidados pré-natais abrangentes prestados por enfermeiras, para que se sintam seguras em receber informações sobre sua saúde e a de seu bebê (DIAS et al., 2018, p. 58).

Por decreto nº. 94.406/87 da Lei do Exercício Profissional e o Ministério da Saúde autoriza a participação do enfermeiro no pré-natal sob a prerrogativa de que a participação desse profissional melhora a qualidade de vida das gestantes e suas vidas. Essas medidas também garantem um bom desenvolvimento durante a gravidez e o nascimento de um bebê saudável sem afetar a saúde da mãe. As orientações nesta área vão desde a vacinação de mulheres grávidas até a importância do aleitamento materno e a garantia da continuidade dos cuidados pré-natais (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 413).

De acordo com a lei, os cuidados de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera devem ser realizados em toda a república, assim como a contracepção e o parto sem dor, com a participação de enfermeiros como integrantes das equipes médicas. Enfermeiras e parteiras são profissionais especializados e independentes no cuidado das crianças (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 413).

O profissional de enfermagem tem a função de desmistificar ou confirmar algumas crenças populares que acompanham. Muitas vezes, apesar da maioria das mulheres saberem que alguns dos mitos são considerados ruins, continuam praticando, recebendo explicações com base na família, sendo os principais mediadores dos mitos. Alguns dos mitos baseiam-se na gestação onde a mulher perde parte de sua autonomia e liberdade, passando a ser limitada em sua alimentação e em suas atividades para não afetar o bebê. Outros dizem respeito ao nome da criança interferir em seu comportamento. Há ainda o aspecto nutricional da mãe que afeta o desenvolvimento fetal (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016, s.p.).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, qualitativa e observacional.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

O questionário foi executado no intervalo de agosto a outubro de 2022, na Unidade Básica de Saúde Allyne Salgado (Município de Pindaré Mirim) na qual funciona duas equipes de saúde da família. Para caracterização desse trabalho científico foi necessariamente importante a participação dos enfermeiros e gestantes que contribuíram no âmbito de saúde realizando movimentos para avaliar a assistência durante consulta pré-natal.

4.3 POPULAÇÃO

Participaram 28 gestantes que pertencem ao cadastro da equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Allyne Salgado município de Pindaré Mirim

4.4 AMOSTRAGEM

Esta pesquisa obteve uma amostra de uma coletividade de 28 gestantes entrevistadas com a ajuda de um enfermeiro que pertence ao grupo de funcionários da UBS, sendo composta por 1 enfermeiro, 14 ACS e 1 médico. Sendo utilizada na presente pesquisa os trâmites conveniência, classificando-a como não probabilística

4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.5.1 Inclusão

Foram selecionadas somente gestantes que tem seu pré-natal realizado na Unidade Básica de Saúde Alynne Salgado Município de Pindaré-Mirim com enfermeiros e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

4.5.2 Não inclusão

Gestantes que realizam pré-natal na Unidade Básica de Saúde que são atendidas no domicílio e as que não estão em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde nos dias de pesquisa pré-estabelecidas.

4.6 COLETA DE DADOS

Foi realizada por meio da aplicação de um questionário, coletando variáveis qualitativa e quantitativa. Foi investigado o fluxo de atendimento das gestantes na unidade básica de saúde, a rotina do profissional de enfermagem na consulta do pré-natal e as condições sociais, demográficas, econômicas de saúde da gestante. Através de um questionário semiestruturado (APÊNDICE B) com perguntas abertas e fechadas elaboradas pelo autor.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados e analisados pelo Software Microsoft Office Excel 2010. Foram anotados a frequência absoluta e percentual do tratamento dos dados, cujos dados estão apresentados em gráficos e tabelas nos resultados desse estudo.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contido nos anexos desse trabalho. O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo os critérios de Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.9 RISCOS

O trabalho que foi ofertado não oferece riscos para a população estudada.

4.10 BENEFÍCIOS

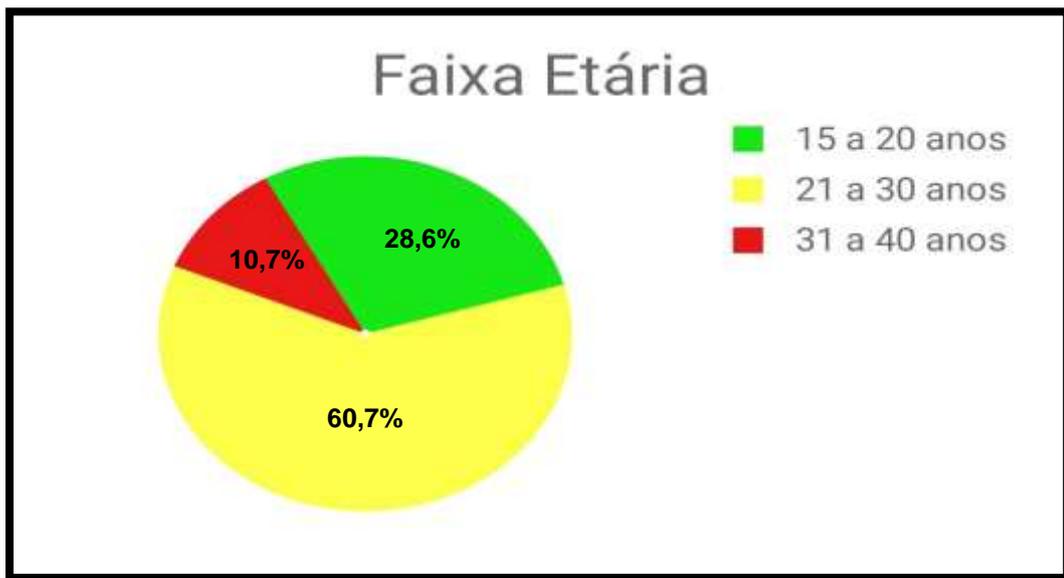
Essa pesquisa tem como benefícios ofertar melhorias e conhecimentos sobre as condições de saúde para a mãe e para o feto, de modo que possibilite prevenir problemas que podem afetar ambos durante os nove meses de gestação, possibilitando que no fim da gravidez ocorra o nascimento de uma criança saudável, promovendo o bem-estar materno e neonatal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos durante a entrevista foram expostos em forma de tabelas ou gráficos para uma melhor compreensão, tendo sido agrupados nas categorias de dados sociodemográficos, dados econômicos e profissionais, dados clínicos referentes à gestação e dados inerentes à avaliação do atendimento de pré-natal na Unidade Básica de saúde Alynne Salgado do Município de Pindaré Mirim.

Em relação aos dados sociodemográficos (Gráfico 1), foram obtidos dados inerentes à faixa etária das gestantes entrevistadas, seu estado civil e sua escolaridade. Quanto à faixa etária, nota-se predomínio nas gestantes com idade entre 15 a 20 anos (28,6%), seguindo-se das de 21 e 30 anos (60,7%), e das de 31 a 40 anos (10,7%). O Gráfico 1 mostra esses dados:

Gráfico 1 – Faixa etária das gestantes entrevistadas.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

A faixa etária de maior predominância se pauta entre os 21 a 30 anos, sendo essa a faixa de idade com as maiores taxas de fecundidade no país, abrangendo assim maiores prevalências de morbidade e internações por doenças maternas em mulheres. Ademais, tem-se nessa faixa de idade a consideração como auge da atividade sexual e reprodutiva (MARTINS, 2015, s.p.).

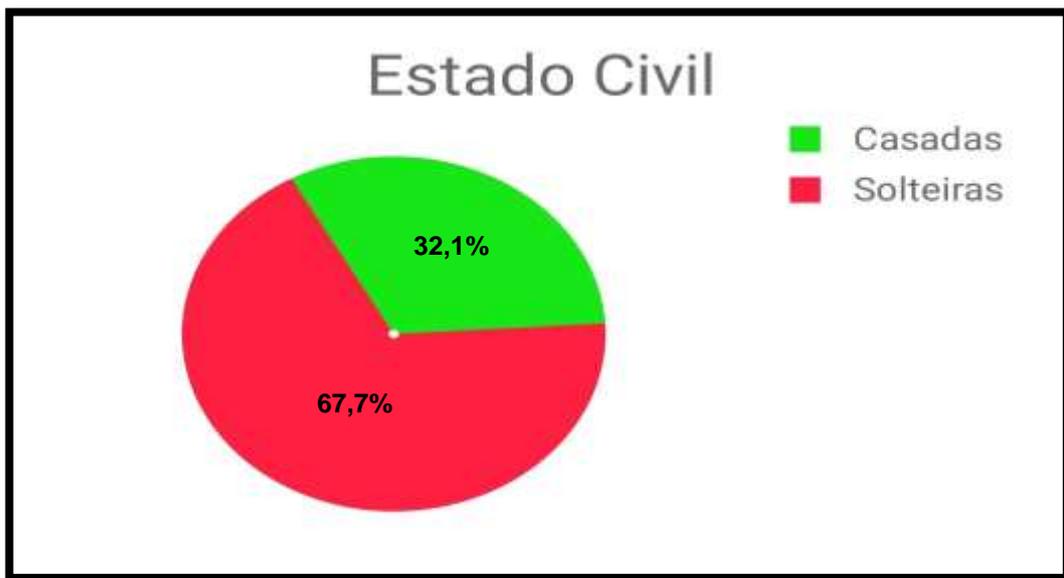
Contudo, a atenção deve voltar-se também para o público de faixa etária entre 31 a 40 anos, sendo consideradas como alto e médio risco pelas mudanças de

comportamento, de organismo e aumento das chances de haver o desencadeamento de doenças, podendo gerar o aumento das taxas de morbimortalidade materna (BRASIL, 2019).

A idade da mãe estando acima dos 35 anos de idade está relacionada a um grande aumento dos riscos na ocorrência da gestação, relativas ao aumento do risco de desencadeamento de problemas genéticos no feto como pela detecção de patologias maternas previamente desenvolvidas, como o diabetes e a hipertensão arterial (BRASIL, 2016).

Dentre as entrevistadas, 67,9% afirmaram ser solteiras e 32,1% relataram ser casadas, não havendo registros de mulheres divorciadas ou viúvas. O Gráfico 2 evidencia a presença desses dados de forma clara, conforme se segue:

Gráfico 2 – Estado civil das gestantes entrevistadas.



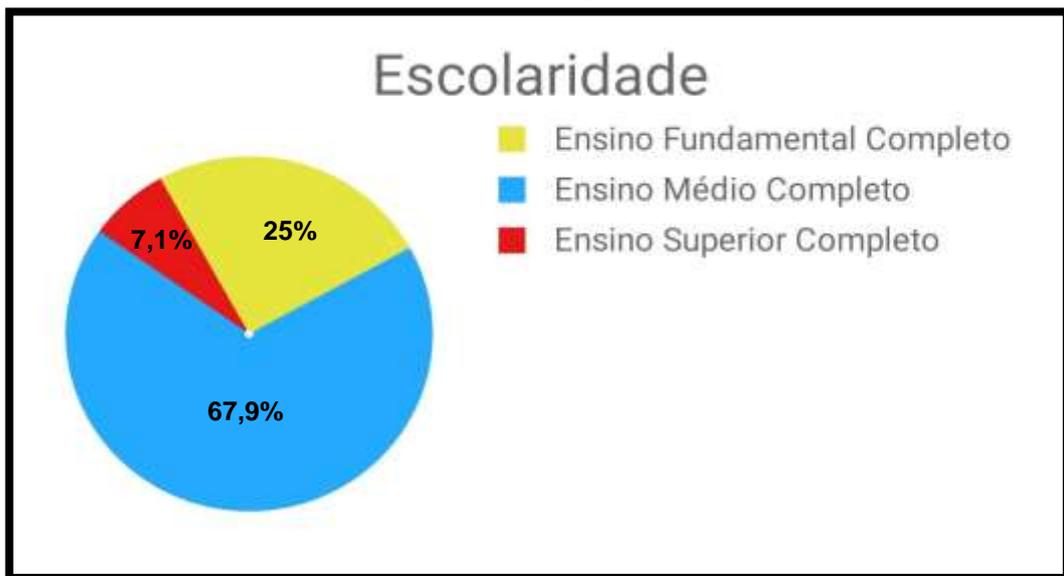
Fonte: Elaboração própria, 2022.

Tem-se ainda no estudo o predomínio do estado civil solteiro, o que gera um certo nível de dificuldades para as gestantes que enfrentam tal situação sem um companheiro, uma vez que o corpo passa por mudanças fisiológicas, físicas e há também certas alterações psicológicas da mulher. Por esse motivo, recomenda-se que a mulher não passe sozinha por uma gravidez, uma vez que há necessidades específicas que ela terá e necessitará de companhia no decorrer da gestação (SIQUEIRA NETO *et al.*, 2020, s.p.).

Não ter um parceiro estável é um fator de risco para a gravidez, mesmo que a gravidez seja desejada. Evidências sugerem que a gravidez se desenvolve melhor quando um parceiro está grávida. Este estudo seguiu uma comparação em um estudo de 198 mulheres grávidas para avaliar a diferença em suas vidas no primeiro, segundo e terceiro mês. No caso do casamento, muitas mulheres casadas que engravidam estão incluídas na amostra de mulheres que engravidam na primeira fase e têm qualidade de vida estatisticamente melhor (PINTINHO, 2019, p. 37).

Acerca do nível de escolaridade das gestantes entrevistadas, 67,9% afirmaram ter concluído o ensino médio, enquanto 25% relataram ter frequentado o ambiente escolar apenas até o final do ensino fundamental e 7,1% obtiveram êxito na conclusão do ensino superior. Os dados de escolaridade estão contidos no Gráfico 3 que está apresentada abaixo:

Gráfico 3 – Escolaridade das gestantes entrevistadas



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Quanto ao nível de escolaridade, este é utilizado comumente para a mensuração dos níveis de conhecimento de determinada população sobre algumas questões de segurança, saúde e de outras mais categorias que serão aplicadas em suas vidas, requerendo o acompanhamento com orientações, o desenvolvimento de atividades educativas com uma linguagem de fácil compreensão e atualização de informações que já tiverem sido adquiridas pelos indivíduos (FRANCO *et al.*, 2015, p. 72).

Acerca dos dados econômicos e profissionais, pode-se obter dados relativos à renda mensal das gestantes e se exercem atividades profissionais. No âmbito profissional, 35,7% desenvolvem suas atividades em casa (seja como profissional liberal ou doméstica), enquanto 28,6% relataram trabalhar fora de casa e 28,6% disseram não possuir trabalho. Dentre as entrevistadas, 7,1% optaram por não responder a essa pergunta. O Gráfico 4 apresenta esses dados como se segue:

Gráfico 4 – Dados profissionais das gestantes entrevistadas



Fonte: Elaboração própria, 2022.

As variáveis acima obtidas podem ser consideradas como determinantes em saúde, uma vez que o emprego gera renda e, quanto maior a renda menor é o risco de haver o acometimento por doenças (PORTO *et al.* 2014, s.p.). No Gráfico 4, tem-se que a maior parte das gestantes entrevistadas trabalha em casa, o que sugere a existência de uma renda bem baixa ou inexistente (se essa não receber auxílio do governo e desenvolver apenas atividades de cuidado da casa).

A pobreza e as más condições de educação estão na raiz de problemas como moradia, saneamento e nutrição inadequados, que estão intimamente relacionados com as taxas de morbidade e mortalidade de recém-nascidos e afetam a vida das pessoas (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 416).

Essa pobreza é resultado de muitos fatores como baixo poder aquisitivo, analfabetismo, falta de cultura, falta de conhecimento sobre higiene e cuidados com a gravidez e prejudica o desenvolvimento da gravidez. Às vezes, ignorar a importância

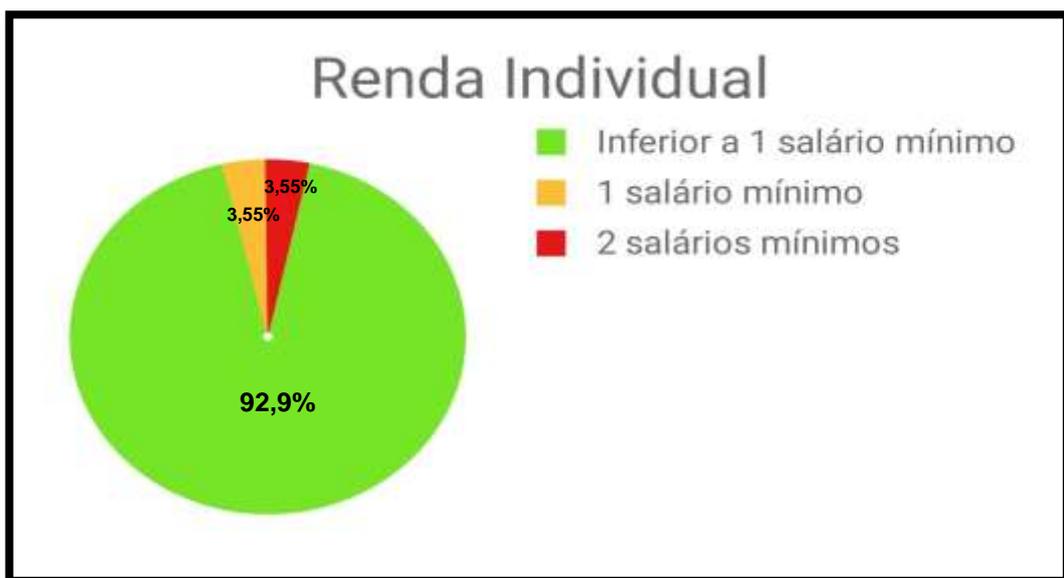
de ir às reuniões torna a relação mãe-filho irrelevante para sua saúde física e mental, o que muitas vezes leva ao adoecimento e à morte de ambos (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 417).

Na sociedade de hoje, as mulheres muitas vezes evitam planos pessoais, como casamento e maternidade, quando buscam carreiras. Por isso, buscam estabilidade financeira, mas não deixam de ter filhos quando podem. Doze anos atrás, era raro ser mãe depois dos 35; A nova realidade de hoje tornou-se um problema para médicos e profissionais de saúde, pois podem precisar de tratamento médico para conceber crianças nessa idade, levando a gestações múltiplas, muitas vezes de gêmeos ou trigêmeos (BRASIL, 2019).

A ausência de emprego também pode ser compreendida como um fator de risco para a criação de dos recém-nascidos, uma vez que estes demandam recursos financeiros para a sua criação. A falta de uma renda dificulta a aquisição de insumos e mantimentos, tornando-se um risco para a saúde da mãe e do bebê, requerendo, portanto, atenção dos órgãos públicos (PORTO *et al.*, 2014, s.p.).

Quando questionadas sobre sua renda mensal, 92,9% relataram que esta não chega a 1 salário mínimo mensal, enquanto 3,55% recebem 1 salário mínimo por mês e 3,55% recebe por volta de 2 salários mínimos ou mais. O Gráfico 5, logo abaixo, mostra a distribuição destes dados econômicos conforme se apresenta a seguir:

Gráfico 5 – Dados referentes à renda das gestantes entrevistadas



Fonte: Elaboração própria, 2022.

A inexistência de renda ou a baixa renda constitui-se como fator de vulnerabilidade social e de saúde, a qual limita o acesso de uma pessoa a fatores importantes de sobrevivência e manutenção da qualidade de vida, como a realização de compras para alimentação própria de forma equilibrada, a aquisição de medicamentos para tratar doenças e sintomas e entre outros mais que prejudicam a pessoa de forma geral (SCHATTAN *et al.*, 2019, p. 335).

No caso de gestantes, o risco é elevado e multiplicado, uma vez que as consequências não recaem apenas sobre a paciente mas também afetam o feto que está em desenvolvimento, fazendo com que certos prejuízos à saúde de ambos aumentem as chances de uma morbimortalidade materna ou fetal. Na realidade de hoje, uma mulher que ainda paga pelo trabalho doméstico é desconhecida neste setor. Algumas mulheres trabalham fora de casa e muitas vezes montam uma casa (SCHATTAN *et al.*, 2019, p. 335).

Cabe à enfermagem, durante o atendimento de pré-natal, ter atenção a esses determinantes sociais de saúde e qualidade de vida, de modo a minimizar riscos e proporcionar maiores benefícios à essa gestante ao longo de sua gravidez. Compreender a relação da economia com a saúde é relevante nesse sentido para a equipe de enfermagem que atende a mulher, fazendo com que as atividades desenvolvidas alcancem de forma factual as mulheres atendidas nesse âmbito (BARROZO *et al.*, 2022, p. 09).

Quanto aos dados clínicos referentes à gestação e ao pré-natal (Tabela 1), foram obtidos dados relativos ao tempo de gestação, frequência do atendimento de pré-natal, se a gestante possui acompanhamento de algum familiar nas consultas e se está com a carteira de vacinação/imunização em dias. Em relação ao tempo de gestação, 100% das entrevistadas possui 20 semanas ou mais, estando divididas entre gestantes com 20 a 30 semanas de gravidez (28,6%), com 31 a 35 semanas (32,1%) e com 36 semanas ou mais (39,3%).

Ao questionamento referente à frequência de realização do pré-natal, 3,55% responderam que vão à Unidade Básica de Saúde uma vez por mês enquanto 96,45% responderam comparecer às consultas e atividades na unidade duas vezes por semana. Das entrevistadas, 64,5% referem fazer o pré-natal sozinha, 14,2% são acompanhadas por marido/esposa, 14,2% são acompanhadas por pai/mãe e 7,1% possuem acompanhamento de outro familiar. No que refere-se ao quesito de imunização em dia, 92,9% afirmaram seguir o esquema vacinal não tendo nenhuma

vacina atrasada, porém 7,1% estão com uma ou mais vacinas atrasadas. Os dados clínicos obtidos estão apresentados na Tabela 1, conforme se encontra abaixo:

Tabela 1 – Dados clínicos inerentes à gestação e ao pré-natal

VARIÁVEIS		TOTAL	PERCENTUAL
Tempo de Gestação	20 a 30 semanas	8	28,6%
	31 a 35 semanas	9	32,1%
	36 semanas ou mais	11	39,3%
Frequência do pré-natal	1 vez por mês	1	3,55%
	2 vezes por mês	27	96,45%
Faz pré-natal na companhia de alguém	Com Marido/Esposa	4	14,2%
	Com Pai/Mãe	4	14,2%
	Com outra pessoa	2	7,1%
	Sozinha	18	64,5%
Imunização em dias	Sim	26	92,9%
	Não	2	7,1%
ENTREVISTADAS	28 GESTANTES		100%

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A idade gestacional é relevante em uma consulta de pré-natal para que se tenha conhecimento da data provável do nascimento do bebê, de modo a haver um preparo na saúde da mulher e na estrutura familiar para receber o novo membro da mesma. Ela também pode ser considerada como um determinante da periodicidade em que devem ocorrer as consultas de pré-natal (KALE et al., 2018, p. 393).

Segundo o Ministério da Saúde, é bom ter pelo menos seis consultas para garantir uma proteção adequada em todas as fases da gravidez. Eles devem começar um no primeiro trimestre, um neste período, dois no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. No entanto, o guia recomenda consultas mensais até a semana 28. Entre 28 e 36 semanas de gravidez, deve haver pelo menos duas noites e visitas entre 37 e 41 semanas (LEAL et al., 2020, s.p.).

A mulher deve receber atendimento humanizado com escuta habilidosa para continuar a alcançar seus objetivos. É importante avaliar os riscos obstétricos e

perinatais durante todas as consultas, pois a classificação pode mudar muito rapidamente e os procedimentos adequados devem ser realizados imediatamente para reduzir o risco (LEAL et al., 2020, s.p.).

Sempre que possível, a mulher deverá ser acompanhada pelo seu companheiro ou por outro familiar nas consultas de pré-natal, de maneira a se sentir mais segura e confortável durante as consultas. Esse acompanhamento pode ser traduzido na presença de uma maior tranquilidade emocional e psicológica para a gestante durante as consultas, promovendo também certo alento e sensação de apoio e companhia nessa fase tão importante da vida desta (BALICA; AGUIAR, 2019, s.p.).

As mulheres também são aconselhadas a tomar as vacinas necessárias durante a gravidez, não apenas para proteger, mas também para proteger o feto. Por isso, é importante lembrar que a vacina contra a gripe pode ser administrada em qualquer fase da gravidez, pois não representa perigo para a amamentação ou até 45 dias após o parto. DTpa (difteria, tétano e coqueluche) também é administrado a partir 20 semanas de gravidez e vacina contra hepatite B para mães não vacinadas anteriormente (COTRIM et al., 2020, p. 05).

A disponibilidade de assistência pré-natal reduz significativamente as possíveis complicações obstétricas e também é considerada um indicador de prognóstico do trabalho de parto, pois o bebê é acompanhado durante toda a vida fetal. É importante identificar precocemente quaisquer alterações (pré-eclâmpsia, malformação, anemia, posição placentária) que se desenvolvam de forma assintomática e para que as intervenções necessárias possam ser implementadas. Assim, promove o crescimento saudável do bebê e reduz o risco para as gestantes (MARIO et al., 2019, p. 1225).

O pré-natal é essencial para manter sua gravidez livre de eventos e, se for o caso, ajuda na detecção precoce e na intervenção adequada. Isso requer um exame físico, ginecológico e obstétrico, além de estudos adicionais, como exames de sangue e sorologia de doenças placentárias. As mulheres devem receber atendimento humanizado de uma equipe médica dedicada e qualificada para atingir seus objetivos. Assim, saber acompanhar com baixo risco ajudará a reduzir a mortalidade materna e neonatal, pois garante um desenvolvimento fetal saudável (MARIO et al., 2019, p. 1230).

Em relação aos dados inerentes à avaliação do atendimento de pré-natal na UBS (Tabela 2), obtiveram-se variáveis acerca dos procedimentos realizados na UBS,

da frequência com a qual algum profissional acompanha o pré-natal da gestante, da realização de atividades educativas com a participação destas, realização de orientações sobre alimentação saudável na gestação e aleitamento materno e do nível de satisfação das entrevistadas com o atendimento dos profissionais.

Na questão referente aos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem da UBS, 100% responderam que foi feita a aferição da pressão arterial, verificação de glicemia, teste rápido de covid-19, teste rápido de HIV, teste rápido de Sífilis e solicitados exames para Hepatites B e C, tendo estas realizado estes procedimentos com os profissionais. 96,45% das gestantes também relatam que há o acompanhamento frequente de um profissional da Unidade Básica de Saúde no atendimento de pré-natal enquanto 3,55% não concordam com essa afirmação.

Das atividades educativas, 85,8% possuem conhecimento que a unidade realiza essas atividades e participaram enquanto 14,2% não participaram por não possuir tempo, não sentir necessidade ou ter desconhecimento da realização dessas atividades. Dentro da consulta de pré-natal com a enfermagem, 100% das gestantes entrevistadas afirmam ter recebido orientações quanto ao aleitamento materno e alimentação saudável na gestação.

Por fim, 85,8% consideram o atendimento da equipe multidisciplinar de saúde na Unidade Básica Saúde como sendo bom, 10,65% consideram ser ótimo e 3,55% excelente, não havendo registros nas respostas regular e muito bom. Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 2 para uma melhor visualização e compreensão, conforme se segue:

Tabela 2 – Avaliação das condutas profissionais no atendimento do pré-natal

VARIÁVEIS		TOTAL	PERCENTUAL
Procedimentos realizados	Verificação de pressão arterial	28	100%
	Verificação de glicemia	28	100%
	Anti-HIV	28	100%
	Hepatites B e C	28	100%
	Sífilis	28	100%
	Teste rápido de covid-19	28	100%
Pré-natal acompanhado com frequência	Não	1	3,55%
	Sim	27	96,45%
Participação em atividades educativas	Não	4	14,2%
	Sim	24	85,8%
Orientação ao aleitamento e a alimentação saudável	Sim	28	100%
	Não	-	-
Satisfação com o atendimento	Regular	-	-
	Bom	24	85,8%
	Muito Bom	-	-
	Ótimo	3	10,65%
	Excelente	1	3,55%
ENTREVISTADAS	28 GESTANTES		100%

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A gravidez é um período de grande incerteza para a mulher, caracterizado por uma série de mudanças físicas, psicológicas e emocionais. Desde mudanças no comportamento familiar ao estado mental, principalmente influência do cônjuge, situação econômica, moradia, apoio familiar e social, condições de trabalho, etc. Muitos fatores afetam a aceitação da gravidez (BRASIL, 2016).

Portanto, fatores sociais, econômicos, culturais e emocionais têm impacto direto na atitude da gestante em relação ao filho, bem como na vivência da gravidez da mulher. Também é importante que a sociedade veja a gravidez como um evento

físico que deve ser aceito como parte da vida saudável da mulher (BALICA; AGUIAR, 2019, s.p.).

O apoio às gestantes geralmente é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) com enfermeiros e médicos. As atividades a seguir incluem aconselhamento sobre outros aspectos da gravidez, autocuidado, puericultura e parto com problemas limitados identificados com gravidez e amamentação (BALICA; AGUIAR, 2019, s.p.).

O pré-natal deve ser iniciado assim que a mulher engravida, seja pela rede privada ou pelo SUS, em Unidades de Saúde da Família, hospitais, ambulatórios privados ou públicos. Ele se concentra em questões de gravidez, parto, parto e pós-parto. Concebidos para as mães, centram-se nos fenômenos e movimentos normais da gravidez (MONTINO et al., 2020, p. 56).

Além disso, esse monitoramento permite a prevenção e detecção precoce de doenças reprodutivas e classificação de risco de gravidez. A manutenção da saúde materna e fetal está diretamente relacionada ao pré-natal, que inclui anamnese, exames físicos e laboratoriais e exames de imagem. Portanto, se feito corretamente, pode reduzir bebês prematuros e cesarianas, hipertensão gestacional, sangramentos, infecções e abortos. Também por meio dele, pode-se evitar a ocorrência da transmissão de doenças como HIV e sífilis para o feto, minimizando também riscos de um nascimento prematuro e de baixo peso (MONTINO et al., 2020, p. 56).

Sua realização envolve mais do que anamnese, exame ginecológico e obstétrico, exames físicos e complementares, e esses exames esclarecem as suspeitas da mulher sobre a gravidez e o parto. Além disso, os programas devem fornecer acesso a todas as informações sobre os direitos da gestante, práticas de saúde, mudanças em seu corpo e medicamentos que ela pode ou não tomar (SANINE et al., 2019, s.p.).

A mulher também deve ser ensinada a lidar com as mudanças em cada fase da gravidez e a reconhecer os sinais de perigo. Monitoramento para determinar a idade gestacional, informações de data provável de parto e precisão do risco de gravidez também são obtidas por meio de sua realização (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016, s.p.).

As atividades educativas individuais ou em grupo também são tidas como estratégias relevantes nesse processo, pois abrem espaço para discussões informais sobre questões relacionadas à gravidez e ao cuidado da mulher/família no período neonatal. Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem estimular

as gestantes, independentemente da idade, a participar dessas atividades. Essa área do debate sobre o direito ao controle da natalidade diz respeito ao empoderamento das mulheres beneficiárias (CARDOSO et al., 2019, p. 02).

As atividades em grupo fazem com que as gestantes se sintam amadas e reconhecidas na comunidade e criem um espaço que lhes permita compartilhar suas experiências, compreender e enfrentar seus problemas. A importância desses encontros é poder falar sobre como ajudar a mulher/família e o recém-nascido, principalmente no final da gravidez, e estimular os participantes a conversar (CARDOSO et al., 2019, p. 02).

O grupo de gestantes enfatiza o fortalecimento da saúde da mulher, a consciência de seu corpo e o aumento da segurança durante o parto. Participar desse grupo é a melhor forma de compreender as mudanças que ocorrem nesse período, mesmo que as próprias mulheres estejam grávidas. Mais importante ainda, cônjuges e membros da família devem ser incluídos neste processo. Dessa forma, os especialistas que integram a equipe de saúde devem estar atentos ao desenvolvimento de ações educativas com as mulheres, para oportunizar o compartilhamento de experiências e saberes, garantir o trabalho efetivo das mulheres e avaliar suas experiências, crenças e hábitos (HARTMANN et al., 2021, s.p.).

Em uma consulta de enfermagem, pode-se estabelecer uma relação com a mulher, pois o serviço conta não apenas com protocolos técnicos, mas também com a comunicação como parte importante do uso do cuidado. A comunicação em enfermagem é uma importante ferramenta que melhora o cuidado da mulher ao longo de sua vida, e o enfermeiro deve se esforçar para desenvolver essa habilidade, que é útil na interação com os consumidores. Por exemplo, a boa atitude de uma enfermeira ao distribuir o trabalho educativo que algumas mulheres demonstraram (VALE et al., 2021, p. 03).

Relacionamentos amigáveis baseados em aceitação, como apoio, escuta e comunicação, devem focar nos relacionamentos e relacionamentos respeitosos com os usuários e familiares. Por isso, é preciso ouvir mais, abordar cada indivíduo com valor e respeito, ver muitas etapas da vida social, ver o vínculo, o diálogo e a participação das mulheres com a sociedade pré-natal, parto e gravidez (DUTRA; SOARES; ESCOBAL, 2018, p. 409).

Embora os benefícios das atividades de “Educação em Saúde” para o aumento da qualidade de vida não possam ser negados, verificou-se que o sucesso

dessas atividades não se deve apenas ao interesse dos trabalhadores, mas também do interesse das gestantes nesse processo. Avaliação do trabalho e compartilhamento de dados por gestantes. É importante também haver interesse em tais atividades porque é possível esclarecer algumas dúvidas e assim garantir a segurança durante a gravidez (NUNES et al., 2017, p. 4882).

6 CONCLUSÃO

Mediante o que foi exposto, identificou-se que 28 gestantes foram entrevistadas, com predomínios na faixa etária entre 21 a 30 anos, de escolaridade de nível médio, sendo predominantemente solteiras, sendo que a maioria trabalha em casa e recebe menos que um salário mínimo. Todas as gestantes estão com idade gestacional de mais de 20 semanas de gestação, estando a maior parte com sua imunização em dias, acompanhamento frequente na Unidade Básica de Saúde e participação em atividades educativas promovidas pelos profissionais de Enfermagem. O nível de atendimento foi considerado satisfatoriamente bom, tendo a enfermagem se empenhado no acompanhamento destas gestantes.

Ressalta-se que a gestação é um período de transição biológica, caracterizado por resultar em mudanças metabólicas complexas e de grandes adaptações e modificações físicas que resultam em alterações hormonais e emocionais, que podem trazer graves riscos de vida tanto para a mãe quanto o feto (binômio).

A assistência ao pré-natal é uma das atividades mais importantes que devem ser realizadas pelos profissionais de Enfermagem. A ausência desse atendimento pode causar muitos problemas de saúde pública, resultando em problemas de saúde que levam à hospitalização e/ou morte das gestantes e dos bebês.

Para que os acadêmicos realizem novas pesquisas sobre este assunto, e mister fomentar o conhecimento sobre a importância da assistência de Enfermagem durante o pré-natal, esse assunto traz conhecimento teórico e bases práticas acerca dos resultados que levarão a uma assistência de qualidade a díade, partindo do pressuposto da conscientização de educação em saúde não apenas para o público alvo com também para os profissionais de Enfermagem.

Os enfermeiros da atenção básica que realizam o pré-natal devem mostrar que podem fortalecer e desenvolver seu trabalho profissional e social, ouvir a entrevista direta com a gestante e promover à saúde comum, pois previne riscos que podem prejudicar a gravidez e/ou a saúde do binômio, garantindo assim a vida e a saúde dos mesmos. O cuidador também tem um papel importante no processo de fortalecimento da assistência à gestante, fornecendo informações importantes e explicando as etapas da gestação e preparação para o parto.

As atividades educativas são importantes, pois possibilitam a proteção da saúde física e mental e a troca de informações que enriquecem o diálogo e a convivência, fortalecendo dessa forma o vínculo entre profissionais da Enfermagem e gestantes. É responsabilidade do enfermeiro proporcionar educação em saúde incentivando apresentações e discussões em grupo utilizando materiais audiovisuais entre outros.

Uma maior reflexão do tema pode possibilitar a realização de ações de prevenção e promoção na realização do pré-natal, é a adesão por parte do público alvo e seus familiares, tais ações podem ser realizadas pelo enfermeiro com intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e melhorar a assistência das mulheres no período gravídico e puerperal. Por esse motivo, tem-se como relevante a realização do acompanhamento de pré-natal contínuo.

Cabe, portanto, incentivar o desenvolvimento de mais pesquisas acerca deste tema, para que seja possível disseminar o conhecimento no âmbito da atenção básica, no que concerne à assistência a gestante, para desenvolver estratégias de prevenção e promoção de saúde, além de permitir o treinamento e o aperfeiçoamento para melhoria da abordagem das consultas de enfermagem durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/6098/609863968004/609863968004.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

BALICA, Luciana Oliveira; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934. Acesso em 21 out. 2022.

BARROZO, Leandro V. *et al.* GeoSES: A Socioeconomic Index for Health and Social Research in Brazil. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, e0232074, 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0232074&type=printable>. Acesso em 21 out. 2022.

BRITO, Pollyana Justino de. *et al.* **Assistência de enfermagem no pré-natal com enfoque na prevenção da sífilis congênita**. 2014. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR>. Acesso em: 20 out. 2021.

CAMPANATI, Layra da Silva Passareli *et al.* Avaliação da assistência prestada ao pré-natal de baixo risco na atenção básica do município de Valença, RJ. In: **Anais do Congresso Capixaba de Medicina de Família e Comunidade**. p. 107-107, 2020. Disponível em: <https://ojs.acmfccapixaba.org.br/acmfcc/article/view/107>. Acesso em: 18 out. 2022.

CARDOSO, Raquel Ferreira *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e397-e397, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/397>. Acesso em: 20 out. 2022.

COTRIM, Thayna Silva *et al.* Avaliação do pré-natal de usuárias cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família de uma cidade do Pará. **Revista Artigos. com**, v. 17, p. e3466-e3466, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3466>. Acesso em: 20 out. 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>. Acesso em: 19 out. 2022.

DUTRA, Carla; SOARES, Marilu Correa; ESCOBAL, Ana Paula de Lima. A Assistência De Enfermagem No Pré-Natal: Uma Análise Da (Re) Produção Das Políticas Públicas Vigentes. **Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp**, p. 405-419, 2018. Disponível em:

<http://revista.urcamp.edu.br/index.php/rcjppg/article/view/2829>. Acesso em: 19 out. 2022.

FRANCO, Selma Cristina *et al.* Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 3, p. 66-77, 2015. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/38>. Acesso em: 20 out. 2022.

HARTMANN, Melissa *et al.* Enfermeiras obstétricas na assistência ao pré-natal na atenção primária à saúde: relato de experiência. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/242377/001144543.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 out. 2022.

KALE, Pauline Lorena *et al.* Adequação do peso ao nascer para idade gestacional de acordo com a curva INTERGROWTH-21 st e fatores associados ao pequeno para idade gestacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 391-399, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZqvFDLHRmq3zNRJFYfgsbYk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDrBCFRchq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

MARIO, Débora Nunes *et al.* Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n3/1223-1232/>. Acesso em: 20 out. 2022.

MARTINS, Quitéria Priscila Mesquita *et al.* Conhecimentos de Gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de Enfermagem. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>. Acesso em: 20 out. 2022.

MONTINO, Mariana Cavalcante *et al.* Acompanhamento pré-natal como fator determinante para diminuição de grávidas usuárias de drogas e repercussões nos neonatos: uma revisão sistemática. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 8, n. 1, p. 55-65, 2020. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3088>. Acesso em: 20 out. 2022.

NAIDON, Ângela Maria *et al.* GESTACIÓN, PARTO, NACIMIENTO E INTERNACIÓN DE RECIÉN NACIDOS EN TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE LAS MADRES. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rzz6T4SY7B73g45Nwqyxt7B/abstract/?format=html&lang=es>. Acesso em: 30 out. 2021.

NUNES, Jacqueline Targino *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4875-4884, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031960>. Acesso em: 18 out. 2022.

OLIVEIRA, Laura Leismann de. *et al.* Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 382-389, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7MGKxJcY8Ldgf8ynN69LWJk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2021.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, 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: 18 out. 2022.

PINTINHO, Marcelino Cariço André. **Gravidez na adolescência e os desafios da maternidade: Um retrato de Angola**. Paco e Littera, 2019. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cBXHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=info:qYugLnBBmVMJ:scholar.google.com/&ots=VSlgQoL_qM&sig=prPGwrXn2EMV72P4e9UWWTzt7yY. Acesso em: 25 out. 2022.

PORTO, Paloma Ferreira *et al.* **O acolhimento como estratégia de cuidado do enfermeiro no pré-natal: percepção de gestantes no cenário da estratégia de saúde da família**. 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5889>. Acesso em: 27 out. 2021.

RIBEIRO, Cláudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 41-60, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR>. Acesso em: 20 out. 2021.

RIBEIRO FILHO, José Francisco *et al.* Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771963>. Acesso em: 18 out. 2022.

RODRIGUES, Ivana Rios *et al.* Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 774-781, 2016. Disponível em: [cholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q). Acesso em: 30 out. 2021.

SANINE, Patricia Rodrigues *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00103118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n10/e00103118/>. Acesso em: 21 out. 2022.

SCHATTAN, Pedro. *et al.* Accountability e redução das desigualdades em saúde: A experiência de São Paulo. **Novos Estudos**. v. 38, p. 323-49. 5 set. 2019. Disponível em: http://novosestudos.uol.com.br/wp-content/uploads/2019/09/04_coelho_114.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 805-816, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/805-816/pt/>. Acesso em: 22 out. 2021.

SILVA, Silvanira do Nascimento. *et al.* A importância do pré-natal na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. **Rev Saúde Foco**, v. 9, p. 16, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt. Acesso em: 30 out. 2021

SIQUEIRA NETO, Luiz Henrique Teixeira *et al.* Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18912>. Acesso em 20 out. 2022.

VALE, Marcela Godinho Miranda do *et al.* A Educação em saúde no pré-natal: perspectivas e realidade sob o olhar acadêmico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7101-e7101, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7101>. Acesso em 21 out. 2022.

VENANCIO, Sonia Isoyama. **Por que investir na primeira infância?** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdjNh79spvnL9H7jkLm/?format=html&stop=previous&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2021.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/>. Acesso em: 18 out. 2022.

WEBER, Rosângela; BELTRAME, Vilma. Pré-natal em gestantes do Município de Catanduvas, SC. **Anais da Semana Acadêmica e Mostra Científica de Enfermagem**, p. 21-21, 2018. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/anaissamcenf/article/view/16245>. Acesso em: 18 out. 2022.

PORTO, Paloma Ferreira *et al.* O acolhimento como estratégia de cuidado do enfermeiro no pré-natal: percepção de gestantes no cenário da estratégia de saúde da família. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE
FACULDADE SANTA LUZIA – FSL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA NO PRÉ- NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PINDARÉ - MIRIM”**. Cujo propósito é conhecer a assistência de enfermagem durante a consulta pré-natal na Unidade Básica de Saúde do Município de Pindaré - Mirim.

A sua participação é voluntária, mas é importante e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário. Será garantido o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação no decorrer do estudo.

Esclarecemos que durante a realização do trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. Afim de garantir sua privacidade, seu nome não será revelado caso os dados da pesquisa sejam publicados/divulgados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Santa Inês – MA, _____ de _____ de _____.

Autorização da participação

FRANCISCA DAS CHAGAS SILVA SOARES

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO

1. IDADE: _____

2. ESTADO CIVIL: _____

3. ESCOLARIDADE: _____

4. PROFISSÃO: _____

5. RENDA MÉDIA MENSAL:
 Menor que 1 Salário Mínimo
 1 a 2 Salários mínimos
 3 salários mínimos
 4 ou mais salários mínimos.

6. QUANTO TEMPO DE GESTAÇÃO: _____

7. REALIZA O PRÉ-NATAL SOZINHA OU ACOMPANHADA POR FAMILIAR?
 Sozinha
 Marido/Esposa Acompanha
 Mãe/Pai Acompanha
 Outro Familiar Acompanha. Quem? _____

8. VOCÊ TEM O ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL NA SUA UBS DE FORMA FREQUENTE?
 Sim Não

9. OS ATENDIMENTOS DE PRÉ-NATAL NA UBS OCORREM COM QUE FREQUÊNCIA?
 1 a 2 vezes por semana
 3 a 4 vezes por semana
 Todos os dias

10.SÃO DISPONIBILIZADAS ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA UBS?

() Sim () Não

11.NA SUA CONSULTA DE PRÉ-NATAL, VOCÊ PASSOU POR QUAIS DOS PROCEDIMENTOS E TESTES A SEGUIR?

() Aferição da pressão arterial () Teste de Glicemia () Anti-HIV

() Teste rápido de covid-19 () Hepatite B () Hepatite C () Sífilis

12.VOCÊ PARTICIPOU DE ATIVIDADES EDUCATIVAS (PALESTRAS, AULAS, RODAS DE CONVERSAS) COM OS GRUPOS DE GESTANTES?

() Sim () Não

13.A EQUIPE DE ENFERMAGEM REALIZA AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO PARA COM AS GESTANTES?

() Sim () Não

14.O QUANTO VOCE CONSIDERA O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SATISFATÓRIO?

() Insuficiente () Ruim () Regular () Bom () Ótimo () Excelente