

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA
AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

GABRIELLE GOMES ANDRADE PEREIRA
LÍGIA SADALLA VAZ DE SOUSA

Anápolis-GO

2018

GABRIELLE GOMES ANDRADE PEREIRA
LÍGIA SADALLA VAZ DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA
AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis.

Anápolis-GO

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIELLE GOMES ANDRADE PEREIRA
LÍGIA SADALLA VAZ DE SOUSA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis
Orientadora

Prof^a. Esp. Tatiana Caexeta Aranha
Avaliadora

DEDICATÓRIA

“Dedicamos aos nossos avós, pais, irmãos e em especial aos professores por partilhar e incentivar a construção de novos conhecimentos”.

AGRADECIMENTO

“Primeiramente a Deus por estar presente ao longo desta jornada, sem que nos deixasse fraquejar superando, auxiliando-nos a superar todos os obstáculos, guiando-nos por todas essas etapas vencidas. Às nossas famílias e amigos que com carinho, amor e incentivo contribuíram nos momentos mais difíceis dessa caminhada e em especial a nossa orientadora Prof^{ta} Ma. Meillyne Alves dos Reis por todo profissionalismo, carinho, respeito e confiança demonstrado durante todo esse tempo, dedicando suporte e apoio em cada etapa dessa pesquisa.”

*'Ser mãe é mais do que gerar uma vida e sustentar no seu ventre por alguns meses.
Ser mãe é experimentar de um amor semelhante ao de Jesus, que daria sua própria vida pelos seus filhos.
Ser mãe é deixar de pensar em si, deixar de viver pra si, deixar de fazer por si...
Mãe! Três letras com uma infinidade de definições, que ainda assim não a definem por completo'.*

OLIVEIRA, Fagner

RESUMO

Introdução: A assistência ao pré-natal tem por finalidade identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações nas gestações ou parto, assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal; preparar a mulher para o exercício da maternidade. Nesse sentido, as ações de saúde devem ter uma cobertura total voltada para a população-alvo do campo de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal, bem como conhecer o olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal; identificar as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal, suas fragilidades e potencialidade no atendimento; e, descrever os impactos das ações realizadas pelo profissional enfermeiro na consulta de enfermagem no contexto da assistência pré-natal.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura composta de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e disponíveis em texto completo nas bases de dados: LILACS, Medline e BDEF, no período entre 2008 a 2017. Dentre os critérios de busca adotaram-se artigos na íntegra, publicados em português; dentre os critérios de exclusão adotaram-se: artigos em outros idiomas que não contemplavam o período proposto e que não respondiam ao objeto de estudo. Para a análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008).

Resultados: 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. **Conclusão:** O profissional enfermeiro ainda enfrenta desafios durante o acompanhamento na assistência pré-natal e, mesmo assim, as gestantes consideram satisfatório 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.

Descritores (DeCS): Cuidado Pré-natal, Cuidados de Enfermagem, Equipe de assistência ao paciente

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care has the purpose of identifying, treating or controlling pathologies; prevent complications during pregnancy or childbirth, ensure good maternal health; promote good fetal development; reduce maternal and fetal morbidity and mortality rates; prepare the woman for the exercise of motherhood. In this sense, the health actions must have total coverage directed to the target population of the field of coverage of the health unit. **Objective:** To describe the performance of the nurse in prenatal care, as well as to know the gaze of the pregnant woman about the performance of the nurse in prenatal care; and identify the tools used by the nurse in prenatal care, their weaknesses and potential in care, and describe the impact of the actions performed by the nurse practitioner in the nursing consultation in the context of prenatal care. **Methodology:** It is an integrative review of the literature composed of articles published in the Virtual Health Library (VHL) and available in full text in the databases: LILACS, Medline and BDNF, between 2008 and 2017. Among the search criteria adopted - full articles published in Portuguese; among the exclusion criteria were adopted: articles in other languages that did not contemplate the proposed period and which did not respond to the object of study. For the analysis of the data the recommendations of Mendes, Silveira, Galvão (2008). **Results:** the data were arranged in tables and synoptic tables, classified according to the level of scientific evidence, it was later possible to identify three categories of analyzes: prenatal care - concept, ministerial recommendations and care protocols; the nurse's performance in prenatal care - tools used, fragility and potential in care; and the gaze of the pregnant woman about the nurses' performance in prenatal care. **Conclusion:** The nurse practitioner still faces some difficulties and challenges during the follow-up care, however, although there are some limitations during the prenatal consultations, the pregnant women consider the care received by the nurse to be satisfactory, which characterizes the work of these professionals as of paramount importance especially with a focus on the promotion and prevention of binomial health.

Descriptors (DeCS): Prenatal Care, Nursing Care, Patient Care Team

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS), DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2008 a 2017 e desenvolvido no Brasil.	21
Tabela 2	Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.	21
Tabela 3	Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas.	22
Tabela 4	Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação.	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, autor/ano e periódico.	23
Quadro 2	Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, título na íntegra e nível de evidência.	24
Quadro 3	Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.	24
Quadro 4	Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo código e objetivo do estudo.	25
Quadro 5	Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.	26
Quadro 6	Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e ferramentas usadas pelo profissional enfermeiro (tecnologia leve).	35
Figura 2	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e tecnologia leve: recursos utilizados.	35
Figura 3	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e fatores que possibilitam/favorecem a atuação do enfermeiro no pré-natal.	36
Figura 4	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e ações que possibilitam/favorecem a atuação do enfermeiro no pré-natal	37
Figura 5	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e fragilidades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento pré-natal	38
Figura 6	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, pontos positivos que as gestantes apontam no pré-natal.	40
Figura 7	Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e percepção e satisfação favoráveis ao atendimento recebidos durante o pré-natal realizado pelo enfermeiro.	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS/OPS	Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PBE	Prática Baseada em Evidências
PSF	Programa de Saúde da Família
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Fonte dos dados	20
3.3 Seleção dos artigos	20
3.3.1 <i>Critérios de inclusão</i>	21
3.3.2 <i>Critérios de exclusão</i>	21
3.4 Coleta de dados	21
3.5 Análise dos dados	24
4 DISCUSSÃO	33
4.1 A assistência PN: conceito, preconizações ministeriais e protocolos assistenciais.	33
4.2 A atuação do enfermeiro no PN: ferramentas utilizadas, fragilidade e potencialidades no atendimento.	38
4.3 O olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no PN.	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O período gravídico compreende importantes modificações no estado geral da mulher. O bem estar da gestante, da parturiente e da puérpera, fica exposto a complicações e agravos. Embora este período não seja considerado uma patologia, é caracterizado por deixar as mulheres em estado vulnerável, nesse sentido, é necessária o fomento de assistência volvida à promoção da saúde e prevenção (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010; CAMACHO et al., 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a mulher gestante reage de diferentes formas ao período gravídico-puerperal. Sensações orgânicas, psíquicas e sociais interferem de modo significativo em seu bem estar físico. Diante disto, a assistência ao pré-natal faz-se essencial para garantir a saúde das mulheres, a fim de favorecer e garantir o desenvolvimento ideal e adequado e, também, lhes permitir um parto seguro com o nascimento de um recém-nascido (RN) saudável, sem nenhum prejuízo à saúde materna, compreendendo aspectos psicossociais e as atividades de educação, promoção e prevenção à saúde (NEME, 2005; BRASIL, 2012).

A assistência ao pré-natal possui cinco finalidades essenciais: 1) identificar, tratar ou controlar patologias; 2) prevenir complicações nas gestações ou parto, assegurando a boa saúde materna; 3) promover bom desenvolvimento fetal; 4) reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal; 5) preparar a mulher para o exercício da maternidade (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002). Assim, as ações de saúde devem ter uma cobertura total voltada para a população-alvo do campo de abrangência da unidade de saúde, garantindo no mínimo 6 (seis) consultas com a continuação do atendimento, avaliação e controle de conflitos sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2012).

Considerando os tabus existentes acerca da gestação e até mesmo o despreparo de algumas famílias quanto à espera de um filho, muitas dúvidas afloram sobre estes novos processos, redobrando a responsabilidade da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, no acompanhamento do pré-natal. O período gravídico-puerperal vem sendo fonte de grande atenção do Ministério da Saúde

(MS) e isso é refletido no programa de assistência integral à saúde da mulher. Ações desta envergadura e com este propósito colocam em destaque a importância da realização de uma avaliação clínico-obstétrica efetiva por permitir ações preventivas e o controle de intercorrência durante esse ciclo da gestante. Deste modo, pressupõe-se que a assistência deva ser integral prestando a atenção necessária para as gestantes, que serão viabilizadas com as consultas de pré-natal mensais, nos primeiros sete meses; quinzenais, no oitavo mês; e, semanais no nono mês (FRANCISQUINI et al., 2010).

Diante deste contexto entende-se que a assistência ao pré-natal é de grande importância para a promoção da saúde da gestante, e nesta seara destaca-se o papel do profissional enfermeiro, normatizado pelo Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe as atividades de consulta de enfermagem e prestação de assistência à mulher durante a gestação, parto, puerpério e ao recém-nascido (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A enfermeira obstetra, deste modo, não pode limitar sua atuação somente na assistência individualizada, devendo, portanto, realizar a identificação dos problemas de saúde próprios do período gravídico-puerperal que estejam inseridos, também, no contexto coletivo e social da gestante. Entretanto, é o trabalho da equipe multidisciplinar que favorece obter conhecimento sobre as condições socioeconômicas das atendidas, apontando para a realização de uma assistência mais abrangente, voltada para a prevenção, diagnóstico e tratamento, realizando implementações, educação em saúde, e atuando como agente multiplicador. Assim, compete ao enfermeiro realizar o pré-natal, coordenar a assistência, planejar e executar ações para o sucesso do acompanhamento (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

O enfermeiro tem um papel preponderante em todos os níveis da assistência e, principalmente, no que compete à Estratégia da Saúde da Família (ESF). Em relação à assistência pré-natal, ele precisa mostrar à população a grande necessidade do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, não só durante, mas também no após a gravidez, e mantê-la informada de todos os serviços disponíveis. Nesse contexto, destaca-se a

importância da assistência do pré-natal de baixo risco com o intuito de diminuir a taxa de mortalidade perinatal (DE ANDRADE BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Por considerar que a maioria da mortalidade perinatal está associada diretamente à não realização da assistência pré-natal, a Organização Mundial de Saúde e da Organização Panamericana de Saúde (OMS/OPS) tem como perspectiva de que os enfermeiros tenham cada vez mais o compromisso de agir efetivamente na assistência realizando prevenção da doença e da promoção da saúde para a mulher no ciclo gravídico-puerperal (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002). Guariento (2011) ressalta que a assistência ao pré-natal pela enfermeira obstetra especializada, com conhecimentos e habilidades, contribui de modo significativo à redução da morbidade e a mortalidade materna e perinatal, além de diminuir a prematuridade. Com o objeto de colaborar para uma melhor assistência, e assim descentralizar as atividades, foi pontuado que uma maior participação do enfermeiro na atenção integral ao pré-natal de baixo risco contribuiria para que os casos de maior complexidade sejam preservados ao médico, podendo dedicar um maior cuidado e tempo aos casos de alto risco (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Nesse sentido questiona-se: Qual o papel do enfermeiro no PN, levando em consideração o olhar da gestante voltado para a sua atuação, bem como as ferramentas utilizadas para a prestação da assistência de maneira holística, focalizando a integralidade do cuidado ao binômio mãe e filho?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal;
- Identificar as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal, suas fragilidades e potencialidade no atendimento; e,
- Descrever os impactos das ações realizadas pelo profissional enfermeiro na consulta de enfermagem no contexto da assistência pré-natal.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

A estrutura metodológica deste trabalho fundamenta-se na revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa consiste em reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado assunto, de maneira sistemática e ordenada, de forma que contribua para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Desta forma, esta técnica centra-se em um processo de pesquisa usado com assiduidade na prática alicerçada em sinais, onde o objetivo é agregar e abreviar resultados prévios, a fim de implementar uma elucidação extensiva de um acontecimento próprio. Assim, os resultados obtidos são definidos por meio da avaliação crítica de distintos questionamentos estruturados (ANDRADE et al., 2017).

A revisão integrativa é uma técnica metodológica que consiste na reunião do conhecimento e a incorporação da qualidade dos resultados de estudos significativos de forma sintetizada, permitindo inserção de métodos distintos, auxiliares, com o potencial de preencher um importante papel na PBE - Prática Baseada em Evidências. Este enfoque favorece a motivação de estudos experimentais e não-experimentais levando a uma boa compreensão dos fatos analisados, ampliando a visão na compreensão de conceitos complexos, teorias ou dificuldades na área da saúde relevantes para a enfermagem (DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

A PBE tem por finalidade reforçar o valor e incentivar a utilização de resultados das pesquisas para a prática de assistência à saúde. Por considerar que a maioria das pesquisas começa explorar suas implementações a partir de documento fundamentado na revisão integrativa da literatura, cabe destacar que esta técnica metodológica incide na sintetização e análise dos resultados obtidos por meio de pesquisas gerais sobre um determinado tema. Em consequência, esta ferramenta se destaca por incorporar evidências da prática clínica, dando suporte na

tomada de decisão além de identificar lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Com vistas à realização de uma eficaz revisão integrativa da literatura, Galvão (2008) sugere seguir os seis passos do processo: 1) definição do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) busca de amostragem ou busca na literatura; 3) a coleta de dados dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) a interpretação dos resultados; e, 6) a apresentação da revisão integrativa. Em suma, a pesquisa deve conter informações suficientes dispostas de forma clara permitindo ao leitor avaliar criticamente os resultados.

A primeira fase, conforme enunciado acima, consiste na definição do tema e elaboração da pergunta norteadora que balizará a revisão integrativa. Esta fase é considerada como a fase mais importante da pesquisa, e, é necessário que haja a formulação de um problema, ou de uma questão, que tenha relação com uma prática clínica, sendo definida de maneira clara e objetiva suportada, sempre, por um raciocínio teórico. Assim, determinam-se os critérios do estudo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

A segunda fase trata-se da busca de amostragem ou busca na literatura relacionada a fase anterior, uma vez que o alcance do assunto a ser pesquisado determina o procedimento de amostragem. Desta forma, a busca de dados deve ser vasta e diversificada garantindo a representatividade da amostra e gerando resultados com confiabilidade. Após a realização da primeira fase é necessário identificar os estudos incluídos na revisão. Inicia-se, então, a busca nas bases de dados sendo realizada preferencialmente por dois revisores de forma independente e criteriosa na direção do procedimento de inclusão e exclusão de artigos na amostra. A conduta ideal a ser tomada seria incluir todos os estudos encontrados, ou a aplicação de uma seleção aleatória, se for inviável pela quantidade de resultados, devendo-justificar claramente os critérios de inclusão e exclusão adotados em consonância com pergunta norteadora, sendo importante que todas essas decisões sejam justificadas e documentadas na descrição da metodologia da pesquisa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

Na terceira fase é realizada a coleta de dados dos estudos selecionados sendo necessária a utilização de um instrumento para reunir e sintetizar as informações chave, assegurando que a totalidade dos dados relevantes seja extraída. A extração do máximo de informações relevantes do texto selecionado é o que determina o grau de confiança do estudo minimizando o risco de erros na transcrição. Os formulários devem incluir informações sobre a amostra do estudo, métodos de análise, metodologia empregada e conceitos balizadores empregados e etc. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

A avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa é a quarta etapa e equivale à análise dos dados. Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar as características de cada estudo no sentido de garantir a validade da revisão. Entre as abordagens, podemos aplicar análises estáticas e em contrapartida sistemas de classificação de evidências de forma hierárquica avaliando os resultados de maneira imparcial. A conclusão dessa etapa contribui para a recomendação e utilização dos resultados encontrados na prática clínica.

A quinta etapa consiste na interpretação dos resultados que corresponde à fase de discussão e síntese dos principais resultados obtidos pela pesquisa. Diante resultados obtidos por meio da avaliação crítica dos estudos permite-se a identificação de lacunas de informações, e também permite detectar fatores que comprometem os cuidados de enfermagem. Desta forma, o pesquisador poderá apontar sugestões para melhoria da assistência, além de propor ideias pertinentes que abram passo para futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

Por fim, a sexta fase corresponde à apresentação da revisão integrativa. A pesquisa deve conter informações suficientes dispostas de forma clara permitindo ao leitor avaliar criticamente seus resultados. As informações de cada procedimento dos estudos devem estar detalhadas e baseadas em metodologias contextualizadas, sem omissão de qualquer evidência relacionada. Na preparação do documento final deve-se considerar a descrição de todas as etapas percorridas, a saber: coleta de

dados, análise e discussão dos dados. A Apresentação deve ser estruturada em forma de tabelas, gráficos ou quadros de modo a facilitar a didática de leitura e de raciocínio lógico do leitor.

3.2 Fonte dos dados

As fontes dos dados devem fornecer conteúdos com respostas adequadas sobre os problemas propostos na pesquisa e informações para o pesquisador (GIL, 2010).

Visando este estudo, a amostra foi composta de artigos publicados em meios eletrônicos. Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e disponíveis em texto completo nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período compreendido entre 2008 a 2017.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Cuidado Pré-natal, Cuidados de Enfermagem, Equipe de assistência ao paciente, e ainda os seus sinônimos Assistência Pré-natal, Cuidado de Enfermagem, Equipe interdisciplinar de Saúde, Pré-natal, Assistência de Enfermagem, Equipe Multiprofissional, Assistência Antenatal, Atendimento de Enfermagem, Equipe de Saúde. Cada um deles foi agrupado de três em três, e combinados com a partícula *and* para facilitar o percurso de busca nas bases de dados, conforme demonstram as tabelas 1, 2 e 3.

3.3 Seleção dos artigos

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis gratuitamente no período compreendido entre 2008 a 2017; artigos na íntegra publicados em português; e relacionados ao tema.

3.3.2 Critérios de exclusão

Dentre os critérios de exclusão adotou-se: artigos em outros idiomas que não contemplavam o período proposto e que não respondiam o objeto de estudo.

3.4 Coleta de dados

Os artigos foram inicialmente pesquisados nas bases de dados, aplicando filtro dos critérios de inclusão e exclusão, sendo que, tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Inicialmente foram encontrados 12.132 artigos publicados na BVS com os DeCS combinados utilizando a partícula *and* e indexados em diferentes bases de dados. Na aplicação dos filtros de análise com base no primeiro critérios de inclusão, texto completo, a resultou em 3.936 artigos. Aplicando o segundo filtro, ano de publicação compreendido entre 2008 e 2017 encontra-se 3.365 artigos sendo destes, somente 406 desenvolvidos no Brasil. Isto pode ser ilustrado pela Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS), DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2008 a 2017 e desenvolvido no Brasil.

Bases de dados virtuais	Descritores em ciências da saúde (DeCS)	Texto completo	Artigos publicados de 2008 - 2017	Desenvolvidos no Brasil
BVS (Biblioteca Virtual da Saúde)	Cuidado Pré-natal <i>and</i> Cuidados de Enfermagem <i>and</i> Equipe de assistência ao paciente	800	706	75
	Assistência Pré-natal <i>and</i> Cuidado de Enfermagem <i>and</i> Equipe interdisciplinar de Saúde	1471	1244	175
	Pré-natal <i>and</i> Assistência de Enfermagem <i>and</i> Equipe Multiprofissional	1307	1099	124
	Assistência Antenatal <i>and</i> Atendimento de Enfermagem <i>and</i> Equipe de Saúde	358	316	32
TOTAL	12132	3936	3365	406

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Na aplicação dos filtros de análise na BVS somente nos artigos desenvolvidos no Brasil, e indexados nas bases de dados Lilacs, Medline e BDEF, foram selecionados 387 artigos. Após aplicar o filtro de duplicação reduz a amostra para 109 artigos que, após leitura prévia dos resumos, foram excluídos 79 artigos. Ressalta-se também que após leitura exaustiva das demais obras, por dois revisores, somente 11 artigos atenderam aos objetivos do estudo, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.

Bases de dados virtuais	Descritores em ciências da saúde (DeCS)	Artigos Selecionados Lilacs, Medline e BDEF	Artigos duplicados	Artigos excluídos	Artigos incluídos
BVS (Biblioteca	Cuidado Pré-natal <i>and</i> Cuidados de Enfermagem <i>and</i> Equipe de assistência ao paciente	69	0	20	02

Virtual da Saúde)	Assistência Pré-natal <i>and</i> Cuidado de Enfermagem <i>and</i> Equipe interdisciplinar de Saúde	169	32	43	04
	Pré-natal <i>and</i> Assistência de Enfermagem <i>and</i> Equipe Multiprofissional	118	57	10	04
	Assistência Antenatal <i>and</i> Atendimento de Enfermagem <i>and</i> Equipe de Saúde	31	20	06	01
TOTAL	406	387	109	79	11

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Em seguida, os artigos selecionados foram distribuídos segundo as bases de dados indexadas separadamente, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas.

Base de Dados	Total
Lilacs	04
Medline	04
BDEF	03
Total	11

Fonte: Elaboração própria, 2018

Com relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2008 e 2017, os dados coletados apresentaram a distribuição, a seguir, apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação.

Ano de publicação	Total
2017	01
2016	01
2014	01

2013	01
2012	01
2011	03
2010	01
2008	02
Total	11

Fonte: Elaboração própria, 2018

3.5 Análise dos dados

Os dados foram dispostos em tabelas e quadros sinópticos para posteriormente serem categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008).

Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A7, A11, como pode ser observado no Quadro 1.

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram distribuídos/classificados por: código, autor/ano e periódico, conforme Quadro 1. Posteriormente foram classificados por código (n=11), título na íntegra e por categorizados por níveis de evidências sendo: evidência IV (n=10) e evidência V (n=01). Foi adotada uma codificação para os artigos de A1 a A11, conforme Quadro 2.

Quadro 1 Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Código	Autor/ano	Periódico
A1	GUIMARÃES; LEITE; SANTOS; KOWAL; SOUZA; ARAUJO; ALZENIR, 2008.	Revista Brasileira Enfermagem
A2	SUCCI, et al., 2008.	Revista Latino Americana Enfermagem
A3	MIRANDA; FERNANDES, 2010.	Revista Enfermagem UERJ

A4	DUARTE; BORGES; DE ARRUDA, 2011.	Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro
A5	PEIXOTO et al., 2011.	Revista Enfermagem UERJ
A6	VIEIRA; BOCK; ZOCHE and PESSOTA, 2011.	Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis
A7	GUERREIRO, et al., 2012.	REME – Revista Mineira Enfermagem
A8	DUARTE; MAMEDE, 2013.	Ciencia y Enfermerla XIX
A9	ALVES et al., 2014.	Revista Enfermagem UERJ
A10	CARDOSO et al., 2016.	J. res.: fundam. Care (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)
A11	DE BORTOLI et al., 2017.	J. res.: fundam. Care (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Os artigos que compõem a amostra foram diferenciados quanto ao seu nível de evidência. Segundo a PBE, este procedimento tem como objetivo determinar os resultados mais validos, confiáveis, e de maior relevância para que possam ser utilizados e aplicados em questões clinicas (CAMANHO, 2009; MEDEIROS, STEIN, 2002).

Quanto aos níveis de estudo, estes são classificados em número de 5: Nível I - Trabalho randomizado com técnica adequada, com seguimento de pelo menos 80% dos casos e estudo estatístico compatível; ou metanálise com técnica adequada e resultados consistentes; Nível II - Trabalho randomizado com randomização parcial, estudo prospectivo comparativo e metanálise com resultados inconsistentes; Nível III - Estudo de casos retrospectivo comparativo; Nível IV - Descrição de série de casos, com análise de resultados, sem estudo comparativo; e Nível V - Descrição de casos, descrição de técnica cirúrgica ou opinião de especialista (CAMANHO, 2009; MEDEIROS, STEIN, 2002).

Quadro 2 Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação , título na íntegra e nível de evidência.

Código	Título	Nível de
--------	--------	----------

		evidência
A1	Qualidade da atenção ao pré-natal na Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará	E - IV
A2	Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo.	E - IV
A3	Assistência pré-natal: estudo de três indicadores.	E - IV
A4	Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da universidade federal do Mato Grosso	E - V
A5	O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica.	E - IV
A6	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela Equipe de saúde no pré-natal	E - IV
A7	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros	E - IV
A8	Ações do pré-natal realizadas pela equipe de Enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá	E - IV
A9	Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes.	E - IV
A10	Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife.	E - IV
A11	Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal	E - IV

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Posteriormente os mesmos artigos foram classificados por local de realização do estudo, características da amostra e delineamento do estudo, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

Código	Local	Característica da amostra	Delineamento do estudo
A1	Sobral – CE	Quatorze (50%) Centros de Saúde da Família-CSF	Descritiva-exploratória
A2	São Paulo – SP	12 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Estudo epidemiológico, descritivo e de corte transversal

A3	Araguari-MG	147 gestantes	Descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa
A4	Cuiabá – MT	Gestantes de todos os trimestres de gestação	Descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência
A5	Fortaleza – CE	310 gestantes	Descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa
A6	Porto Alegre-RG	11 mulheres, puérperas e múltiparas,	Exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa
A7	Fortaleza – CE	11 enfermeiros e 18 gestantes	Exploratório e descritivo de abordagem qualitativa,
A8	Cuiabá-MT	182 profissionais de enfermagem	Descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa
A9	Brejo Santo-CE.	17 gestantes	Quantitativo, descritivo
A10	Recife/PE	94 gestantes	Descritivo
A11	Paraná – BR	7 enfermeiras	Qualitativo, descritivo

Fonte: Elaboração própria, 2018.

O Quadro 4 apresenta a distribuição dos artigos conforme a codificação e o objetivo do estudo.

Quadro 4 Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo código e objetivo do estudo.

Código	Objetivo do estudo
A1	Avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal nos territórios da Estratégia Saúde da Família, do município de Sobral
A2	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal oferecida em doze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Paulo
A3	Avaliar a assistência pré-natal nos serviços de saúde do município de Araguari-MG, utilizando os indicadores: primeira consulta e exames básicos efetuados até 120 dias de gestação e número de consultas.
A4	Relatar a experiência da educação em saúde no pré-natal, através de um projeto de extensão.
A5	Avaliar a assistência pré-natal (PN) recebida por gestantes de Fortaleza- CE.

A6	Identificar de que modo as puérperas usuárias de um serviço público de saúde de Porto Alegre percebem a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal e o que pensam sobre o acesso, o acolhimento e o atendimento recebido durante esse período.
A7	Conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde.
A8	Descrever as ações realizadas pela equipe de enfermagem na atenção pré-natal no município de Cuiabá, MT.
A9	Identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal.
A10	Descrever o perfil epidemiológico e a percepção da assistência de gestantes de baixo risco atendidas em uma maternidade do Recife/PE.
A11	Conhecer os fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro, no âmbito da atenção básica, na atenção pré-natal.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

A seguir é possível a identificação dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados por ordem decrescente de ano de publicação, conforme expõe o Quadro 5.

Quadro 5 Distribuição de artigos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.

Código	Resultados encontrados
A1	Resultados avaliativos foram considerados: percentual de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal; percentual de gestantes que realizaram seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos. Os dados que nos chamam maior atenção são: 14% dos CSF não possuem espaço para atividades de educação em saúde. No que se refere à realização de exames, os CSF de Sobral vêm funcionando de forma satisfatória. No que se refere à disponibilidade de medicamentos, os resultados apontam que em três CSF faltam medicamentos para o tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.
A2	A proporção de gestantes que realizou consultas de enfermagem foi pequena em todas as UBS, variando de 0,70 a 28,20%. O acompanhamento pré-natal foi iniciado no primeiro trimestre da gestação para 459/818 gestantes (56,10%) em 2000, variando de 39,60 a 85% nas 12 UBS estudadas; em 2004, essa proporção variou de 37,20 a 80,80%. A proporção de gestantes que fez acompanhamento até o terceiro trimestre de gestação diminuiu no período avaliado: 711/818 (86,90%) em 2000 para 962/1299 (74%) em 2004.
A3	As mulheres que compuseram a amostra apresentaram idade média de 25,7 anos e eram

	<p>em sua maioria brancas, com companheiro fixo, sendo casadas ou em união estável.</p> <p>Quanto à escolaridade, houve predominância do ensino médio completo. Quanto a marcação da primeira consulta evidenciou-se que a maioria delas, compareceu ao serviço de saúde por livre demanda, ou seja, procurou espontaneamente o serviço; seguidas das que foram encaminhadas por ACS, e de uma minoria que foram encaminhadas por outros profissionais ou parentes. Em relação ao agendamento para atendimento: houve predominância, das que consideraram tarefa fácil; seguido das que afirmaram que foi o ACS ou outro profissional que marcou a consulta e não houve dificuldade. Entretanto, cerca de 24,5% encontraram dificuldade, das quais 13,6% pernoitaram na fila para obter a senha para a primeira consulta.</p>
A4	<p>Nas OSWF atuam profissionais de diversas áreas, especialmente da saúde (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, massoterapeutas, dentistas, entre outros), e o desenvolvimento do projeto, contando com professores e alunos do curso de enfermagem da UFMT, sanou parte das necessidades atendidas pela equipe de enfermagem, além de propiciar a relação ensino-serviço. Após as explanações dos temas tratados, as gestantes tinham um período para realizar questionamentos a fim de sanar as dúvidas existentes e contribuir com depoimentos das experiências vivenciadas por elas e/ou familiares enriquecendo, assim, o debate em questão. O fato de as gestantes esboçarem diversas dúvidas contribuiu para que as acadêmicas constatassem que as ações educativas no pré-natal não têm sido efetivas, especialmente para o autocuidado, tornado-se um desafio para a equipe prenatalista.</p>
A5	<p>O acompanhamento PN dessas gestantes estava sendo realizado por médicos e enfermeiros do PSF, em alguns casos apenas um dos profissionais o conduzia, mas a predominância foi a realização da assistência em alternância de consultas, uma com cada profissional, em 170(54,8%) participantes. Outra questão importante, porém de resultado alarmante, foi relativa às orientações recebidas por essas gestantes, visto que 178(57,4%), a maioria, não recebeu qualquer tipo de orientação relacionada a parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido ou amamentação. Lembrando que 137(44,2%) mulheres eram primigestas, ampliando ainda mais a necessidade de orientações.</p>
A6	<p>As puérperas consideram importante a realização do pré-natal, ressaltam que a empatia da gestante com os profissionais e o serviço tem influência na adesão às consultas e assistência integral. Falam da importância de aderir ao programa, visto já possuírem alguma doença, acreditando ser seguro para a sua saúde e do bebê. O estudo também trás dados de algumas mulheres que vivenciaram experiências de não-cuidado e até mesmo de negligência.</p>
A7	<p>Os enfermeiros que realizam consultas de enfermagem nas Unidades Básicas da SER IV dão a devida importância à empatia que o profissional deve ter com sua cliente para que essa se sinta acolhida. Ao observar as consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros em todas as UBSFs da SER IV, presenciou-se que as gestantes recebiam informações sobre a alimentação ideal durante a gravidez, os cuidados com os seios para o</p>

	<p>aleitamento materno, os sinais do parto, enfatizando em que momento ela deve recorrer à maternidade. Os enfermeiros apontam algumas barreiras e fragilidades enfrentadas no atendimento tais como: a demora dos resultados dos exames solicitados nas consultas; a ausência de referência e contra-referência; a limitação na solicitação de exames e sorologia, além da prescrição de alguns medicamentos; a carência de materiais nas UBSFs; e a falta de recursos tecnológicos para a realização de ultrassom obstétrico.</p>
A8	<p>Todas as pré-consultas foram realizadas pelos técnicos ou auxiliares de Enfermagem cujas ações se restringiram à: aferição da pressão arterial, verificação do peso corporal e medida da estatura. Aos enfermeiros coube a consulta de pré-natal propriamente dita. Dentre as ações realizadas pelos enfermeiros as mais frequentes foram: preenchimento do cartão da gestante, tanto de primeira consulta como nas consultas subsequentes (100%); realização do exame físico geral (63,5%) e obstétrico (48,6%) que constou da palpação abdominal, ausculta da frequência cardíaca fetal e mensuração da altura uterina; verificou-se que os enfermeiros dos CS não prescrevem medicamentos rotineiramente. Constatou-se que os enfermeiros encaminharam 5 (6,7%) gestantes para avaliação e conduta médica, frente a queixas ginecológicas; observou-se durante a coleta dos dados que houve ações educativas em apenas três unidades da ESF.</p>
A9	<p>.A dinâmica adotada para realizar educação em saúde com as gestantes propiciou um cenário de ótima participação, envolvimento e descontração, dando um destaque para o jogo educativo, que emerge como uma estratégia inovadora para ser utilizado durante o pré-natal; concomitantemente, a utilização de brinquedos, que se demonstrou bastante útil para trabalhar os cuidados com o bebê.</p>
A10	<p>A população foi composta por 94 gestantes, com prevalência das raças pardas ou negras, faixa etária entre 25 e 34 anos, com nível médio de escolaridade com ensino médio, com relação ao status marital, a maioria solteiras ou divorciadas, desempregadas, vivendo com menos de um salário mínimo e morando em casa alugada. Dentre os antecedentes pessoais, a maioria já teve infecção do trato urinário e quanto aos hábitos de vida, aparece uma relevância de mulheres tabagistas. Quanto aos antecedentes obstétricos, a maioria era secundigestas. Quanto à paridade a maioria secundíparas e com relação ao aborto apresentaram no mínimo um evento abortivo. No tocante à imunização, a maioria recebeu imunização antitetânica e hepatite B no pré-natal ou antes. O início do pré-natal se deu até o fim do 1º trimestre de gestação na maioria das mulheres. Entre as gestantes do 3º trimestre uma minoria realizaram 6 ou mais consultas. Quanto à assistência pré-natal, observou-se adequação aos critérios preconizados pelo PHPN em apenas 47,8% das gestantes atendidas em relação ao início do pré-natal até o 4º mês de gestação. Na organização/estrutura dos serviços ofertados, 58,5% afirmaram estar muito satisfeitas e 36,2% se consideraram pouco satisfeitas e no que se referem à assistência concedida pelos profissionais, 74,5% estavam satisfeitas, e quanto ao tempo de entrega dos exames solicitados, das 69 (73,4%) que haviam realizado exames, 46,4% estavam pouco satisfeitas ou insatisfeitas.</p>

A11	<p>Durante as observações no cenário de estudo, constatou-se que não existiam barreiras quanto ao uso do protocolo e ao desempenho das atribuições do enfermeiro na atenção pré-natal. O protocolo por sua vez proporcionou às participantes maior segurança em suas condutas, o que também possibilita maior resolutividade no processo de trabalho. Evidenciou-se que ao desenvolver o acompanhamento pré-natal, possibilitando a escuta ativa, com abertura para esclarecer as dúvidas e os anseios das gestantes, o enfermeiro promove ações que conduzem ao cuidado integral e acolhedor.</p>
-----	--

Fonte: Elaboração própria, 2018.

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias analíticas: 1) a assistência PN: conceito, preconizações ministeriais e protocolos assistenciais; 2) a atuação do enfermeiro no PN: ferramentas utilizadas, fragilidade e potencialidades no atendimento; e, 3) o olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no PN. Estas informações estão dispostas no Quadro 6

Quadro 6 Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo

Categorias	Artigos com os Códigos	Autores/ano
A assistência PN: conceito, preconizações ministeriais e protocolos assistenciais	A5 A7 A9 A10 A11	VIEIRA; BOCK; ZOCCHÉ <i>and</i> PESSOTA, 2011./ GUERREIRO, et al., 2012./ ALVES et al., 2014./ CARDOSO et al., 2016./ DE BORTOLI et al., 2017.
A atuação do enfermeiro no PN: ferramentas utilizadas, fragilidade e potencialidades no atendimento	A1 A4 A6 A7 A8 A9 A11	GUIMARÃES; LEITE; SANTOS; KOWAL; SOUZA; ARAUJO; ALZENIR, 2008./ DUARTE; BORGES; DE ARRUDA, 2011./ VIEIRA; BOCK; ZOCCHÉ <i>and</i> PESSOTA, 2011./ GUERREIRO, et al., 2012./ DUARTE; MAMEDE, 2013./ ALVES et al., 2014./ DE

		BORTOLI et al., 2017.
O olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no PN	A5 A6 A7 A10 A11	VIEIRA; BOCK; ZOCHE <i>and</i> PESSOTA, 2011./ DUARTE; BORGES; DE ARRUDA, 2011./ GUERREIRO, et al., 2012./ CARDOSO et al., 2016./ DE BORTOLI et al., 2017.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

4 DISCUSSÃO

4.1 A assistência PN: conceito, preconizações ministeriais e protocolos assistenciais.

O período da gestação é uma das maiores experiências vividas pelas mulheres, é um processo de constante adaptação, abrangendo sensações orgânicas, psíquicas e sociais interferindo de modo significativo no bem-estar físico. Cada gestante reage de uma forma em face à gestação, com isso exige-se um cuidado especial por meio da atenção no pré-natal, composto por um conjunto de ações e acompanhamento focados para este período, a fim de garantir e favorecer uma gestação saudável, diminuindo assim o impacto negativo para a saúde da mulher (DE BORTOLI et al., 2017). Deste modo, o pré-natal é o acompanhamento necessário para toda gestante, a fim de cultivar a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê tem o objetivo principal a atenção à saúde, em acolher a mulher desde o início da gestação, garantindo no fim da gestação, o nascimento de um bebê saudável e a segurança do bem-estar materno e neonatal (DE BORTOLI et al., 2017; LANDERDAHL et al., 2007).

Os autores A11 e A6 afirmam que durante a assistência ao PN é de suma importância a utilização de protocolos, sendo uma das estratégias aderidas pelo MS, proporcionando um maior desempenho das atribuições dos profissionais envolvidos, principalmente do enfermeiro, adequando a prestação de um serviço de qualidade, como possibilidade de organização da assistência, aprimorando o processo de trabalho em saúde que irão favorecer profissionais e usuárias, sendo essencial no apoio da prática da atenção qualificada. Estes protocolos são considerados como efetivos instrumentos para organização e regulamentação na atuação do enfermeiro, proporcionando maior segurança em suas condutas e estabelecendo uma prática voltada ao cuidado integral da mulher (DE BORTOLI et al., 2017; VIEIRA; BOCK; ZOCHE and PESSOTA, 2011; LANDERDAHL et al., 2007).

Os mesmos autores, A11 e A6, enfatizam ainda que é importante que a construção dos protocolos estejam embasadas nos pressupostos do MS, manuais, normas técnicas e demais documentos, visando sempre as necessidades e a realidade da população, sendo construído pelos próprios enfermeiros do serviço, e periodicamente revisado e atualizado, para assim produzir impactos positivos na qualidade de vida das gestantes, otimizando o atendimento e caracterizando a resolutividade do trabalho do enfermeiro (DE BORTOLI et al., 2017; VIEIRA; BOCK; ZOCCHÉ and PESSOTA, 2011).

Em 1984 foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que teve como objetivo, acolher a mulher em todas as fases da vida. Este programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnósticos, tratamento e recuperação incluindo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, sendo uma das prioridades para o programa o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2001). Ademais, incorporou como princípios a descentralização, hierarquização, bem como a integralidade e a equidade da atenção (GUERREIRO, et al., 2012; BRASIL, 2001). Desde então, o MS vem produzindo manuais técnicos de assistência ginecológica, pré-natal, gestação de alto risco, e guia prático para assistência ao parto normal, período puerperal e aleitamento materno. Juntamente a estes manuais, os serviços de saúde também receberam recursos materiais para formalização dos procedimentos. Direcionado especificamente ao PN foram distribuídos agendas com informações sobre a gestação, parto e os cuidados com o RN, com o intuito de instigar as participações das mulheres (BRASIL, 2001).

Outro exemplo pode ser evocado com o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 por meio da Portaria/GM nº 569, visando adequar uma gestação benéfica para a gestante e o feto, a assistência pré-natal efetivada ESF consiste em uma assistência obstétrica integrada e humanizada, assegura a gestante um atendimento de qualidade, fácil acesso e com total cobertura, além de assistência ao parto, puerpério e ao binômio (ALVES, et al., 2014; VIEIRA; BOCK; ZOCCHÉ and PESSOTA, 2011). De acordo com o MS, e visando o cumprimento do PHPN, a gestante deve realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco na Unidade

Básica (UBS) de sua abrangência, sendo as ações dessa assistência realizada por toda equipe multiprofissional incluindo o enfermeiro (DE BORTOLI et al., 2017; ALVES, et al., 2014).

Com vistas a assegurar à gestante uma melhor qualidade do serviço de saúde prestado, com a finalidade de identificar riscos e assim agir rapidamente, a assistência PN envolve um conjunto de ações direcionadas à saúde da mulher, contribuindo assim na redução da taxa de morbimortalidade materno-fetal. O fácil acesso ao serviço e a prática de ações que associam a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do RN, onde inferem-se condutas acolhedoras desde o primeiro contato, no atendimento laboratorial, até o atendimento hospitalar, ocorre uma atenção qualificada e humanizada (CARDOSO et al., 2016).

Em 2005, o antigo Programa de Saúde da Família (PSF) ganhou uma nova nomenclatura, passando a ser chamado de ESF (Estratégia Saúde da Família). O programa que já era caracterizado por ações contínuas focadas para a saúde pública das comunidades, representou uma consolidação de ações destinadas para a prevenção, promoção e recuperação. O ESF conta com a seguinte equipe: médico enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário, que desempenham grandes papéis incluindo o acolhimento à gestante no início do seu PN (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

Para garantir atendimento humanizado com qualidade e segurança, foi criada a Rede Cegonha (RC). Esta rede é uma estratégia do MS com a finalidade de assegurar a saúde materno-infantil. A rede procura proporcionar assistência desde o planejamento familiar, na confirmação da gravidez, do PN, pelo parto, no puerpério, a até os dois primeiros anos de vida da criança tudo contemplado pelo SUS. Este serviço proporciona recursos para a extensão de exames no PN e para ampliação e qualificação dos leitos. Além disso, destina recursos para a construção e custeio para centros de partos normais, casa das gestantes, bebês e puérperas (BRASIL, 2013).

A RC é composta de quatro componentes: 1) pré-natal parto e nascimento; 2) puerpério; 3) atenção integral à saúde da criança; e, 4) sistema logístico

(transporte sanitário e regulação). Tem como objetivo implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, focando atenção ao parto, no nascimento / crescimento e desenvolvimento da criança. Além de organizar a rede de atenção garantindo acesso, acolhimento e resultados para a saúde, visa também a redução da mortalidade materna e infantil com destaque no componente neonatal. As diretrizes que norteiam a rede é o acolhimento com classificação de risco, melhoria na qualidade do PN, acesso as ações de planejamento, atenção na saúde da criança de 0 a 24 meses, atenção ao parto e nascimento, e vinculação da gestante a unidade de referência ao parto (BRASIL, 2013).

Uma equipe multiprofissional vem sendo considerada enquanto que excelente aliada à promoção de saúde, consistindo em um dos princípios do SUS, pois assegura à mulher atendimento digno e sem restrições, trazendo uma maior autonomia nas ações que favorecem as gestantes desde o início do PN até o puerpério. Faz-se necessário, entretanto, que o profissional informe a gestante sobre a necessidade de realizar todo o acompanhamento, estabelecendo assim uma melhora na qualidade de vida e diminuindo os riscos de morbimortalidade materna e fetal, além de criar um vínculo de confiança, por meio da qual a gestante irá se sentir acolhida e valorizada (VIEIRA; BOCK; ZOCHE; PESSOTA, 2011; MIRANDA; FERNANDES, 2010).

As gestantes classificadas como baixo risco podem ser acompanhadas pelo profissional enfermeiro que possui embasamento teórico e é respaldado por lei para prestar essa assistência PN. Assim, a equipe multiprofissional vem para somar esforços e informações de diversos profissionais tendo como resultado detectar e prevenir qualquer alteração durante a gestação como: transtornos psicoafetivos, alimentares e socioculturais. Para isso, é necessário que o profissional informe a gestante sobre a necessidade de incluir outro profissional na assistência e a importância dele durante todo o acompanhamento. Esse trabalho em equipe é de grande relevância por isso os enfermeiros procuram intercalar as consultas com os médicos, incidindo assim numa diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e fetal, além de criar um vínculo de confiança, por meio do qual a gestante irá se sentir acolhida e valorizada. Para garantir a assistência de qualidade no pré-natal é necessário que o mesmo ocorra de modo integralizado, priorizando as necessidades

identificadas, garantindo assim uma gestação de segurança (VIEIRA; BOCK; ZOCHE; PESSOTA, 2011; GUERREIRO et al., 2012; MIRANDA; FERNANDES, 2010).

O profissional que presta essa assistência deverá elaborar um plano de cuidado às gestantes, promovendo uma relação das ações atuantes buscando estratégias para auxiliá-las na reeducação alimentar e na manutenção do peso, no controle e cautela no uso de medicamentos, na aferição dos sinais vitais, bem como no monitoramento da medida abdominal, batimentos cardíacos e vacinas ministradas, além de registrar os dados na carteira das gestantes. Daí a importância da participação de toda equipe multiprofissional reunindo as áreas medicina, odontologia, nutrição, serviço social e psicologia. O agente de saúde tem a função de intermediar essas ações entre os profissionais do posto de saúde e seus usuários, facilitando a relação entre comunidade e serviço e melhorando a adesão das gestantes ao programa (VIEIRA, BOCK, ZOCHE, PESSOTA, 2011; DUARTE, MAMEDE, 2013; CARDOSO et al., 2016).

Os técnicos de enfermagem realizam ações na pré-consulta que se limitam a: aferição de pressão arterial, verificação do peso corporal e medida da estatura. Já o enfermeiro realiza durante a consulta a realização do exame físico geral e obstétrico que inclui palpação abdominal, ausculta da frequência cardíaca e mensuração da altura uterina, além de promover ações educativas e encaminhamento, se necessário, para avaliação médica, de nutricionista e dentista. Este conjunto de ações realizadas durante o período gestacional tem como finalidade identificar riscos e assegurar uma melhor condição de saúde, diante as situações encontradas, agir precocemente por meio de condutas acolhedoras, qualificadas e humanizadas, sem que haja intervenções desnecessárias prejudicando a vida da gestante e do feto (DUARTE, MAMEDE, 2013; CARDOSO et al., 2016).

O enfermeiro de acordo com a lei do Exercício Profissional da Enfermagem deve elaborar o plano de assistência de enfermagem durante a consulta pré-natal de baixo risco priorizando sempre as necessidades das gestantes, estabelecendo intervenções, fornecendo orientações e encaminhando aos serviços de referências

buscando sempre capacitação para a valorização do seu trabalho prestado (VIEIRA; BOCK; ZOCHE *and* PESSOTA, 2011).

O profissional de enfermagem deve favorecer o aprendizado contínuo da gestante, orientando-as sobre a importância do acompanhamento do PN, da amamentação e da imunização; efetivar o cadastro da gestante no SisPré-Natal e fornecer o Caderneta da Gestante com os dados necessários preenchidos (devendo ser examinado e atualizado a cada consulta); realizar a consulta de pré-natal; Requerer exames complementares; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; orientar a imunização das gestantes; identificar as gestantes com algum sinal de complicações de alto risco e encaminhá-las para consulta médica; realizar exame das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero; esclarecer as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; orientar as gestantes sobre o período das consultas e realizar procura ativa das gestantes faltosas; efetivar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o método de aleitamento e orientar se necessário; Informar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

4.2 A atuação do enfermeiro no PN: ferramentas utilizadas, fragilidade e potencialidades no atendimento.

Durante o período da gestacional e do pós-parto, a mulher passa por um processo de mudança, trazendo com ela o medo e a insegurança, esses sentimentos estão diretamente ligados à falta de informações (GUERREIRO, et al., 2012). Diante disto, evidencia-se que o atendimento do PN e puerperal necessita ser qualificado e humanizado, por meio da inclusão de condutas acolhedoras, que garantam a qualidade e promovam o vínculo entre a mulher e o profissional (GUERREIRO, et al., 2012; DE LIMA SANTOS, TRINDADE RADOVANOVIC, SILVA MARCON, 2010). Para isto, são requisitos de extrema importância para a humanização e acompanhamento da assistência, ações e condutas que beneficiam

a participação e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao PN, obtendo informações e orientações adequadas na assistência à saúde da gestante e do RN (DE LIMA SANTOS, TRINDADE RADOVANOVIC, SILVA MARCON, 2010).

A atuação do enfermeiro na assistência do pré-natal de baixo risco de acordo com a Lei n.º 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem compreende realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e medicamentos, desde que instituídos em Programas de Saúde Pública e em hábito aprovada pela instituição de saúde, fornecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de promoção à saúde (DUARTE; MAMEDE, 2013; DUARTE; BORGES; DE ARRUDA, 2011; GUIMARÃES, LEITE, SANTOS, KOWAL, SOUZA, ARAUJO, ALZENIR, 2008).

No ato da realização das atividades de promoção à saúde, com a densidade de tecnologias leves e leve-dura, o profissional de saúde deve atuar como facilitador e promover a troca de experiências e discussões entre as gestantes, e procurar priorizar as relações afetivas fomentando as trocas de informações do parto e pós parto, evitando o uso de palestra, pelo fato de que na maioria das vezes não problematizam os temas relacionados ao período perinatal e por dificultar o entendimento pela linguagem utilizada (ALVES et al., 2014; DUARTE, MAMEDE, 2013; DUARTE; BORGES; DE ARRUDA, 2011; GUIMARÃES, LEITE, SANTOS, KOWAL, SOUZA, ARAUJO, ALZENIR, 2008).

Nessa mesma linha de pensamento os autores evidenciaram em seus estudos a aplicabilidade de ferramentas de tecnologia leve que obtiveram sucesso junto aos seus grupos de apoio à gestante conforme descreve a Figura 1.

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Ferramentas usadas pelo profissional enfermeiro (tecnologia leve)
E – V	A4	2011	<i>Oficinas interativas</i> nas quais abordavam conteúdos de caráter informativo educativo (p. 280)
E – IV	A9	2014	<i>Utilização da atividade educativa:</i> As gestantes foram divididas em grupos e mediante sorteio, o jogo foi iniciado. A equipe escolhida girava a roleta que determinava uma temática e respondia a uma das

			perguntas do envelope específico para tal assunto (p.650)
E – IV	A8	2013	<i>Atividades de educação em saúde</i> , ocorreram na sala de espera e uma na sala de reuniões em forma de palestras (p.125)
E – IV	A1	2008	<i>Ações de educação em saúde</i> : as gestantes recebem algumas informações por meio de palestras enquanto esperam atendimento (p. 599).

Figura 1 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e ferramentas usadas pelo profissional enfermeiro (tecnologia leve).

Os mesmos autores ainda trazem em seus estudos a descrição de como foram utilizados os seus recursos para uma melhor aplicabilidade e consequente eficácia de sua tecnologia leve no cuidado PN, conforme demonstra-se na Figura 2.

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Tecnologias leves: recursos utilizados
E – V	A4	2011	<i>Oficinas interativas</i> : computadores, datashow, aparelho de som, cartazes e textos informativos (p.280)
E – IV	A9	2014	<i>Utilização da atividade educativa</i> : formulário, jogo, roleta, envelope e gravuras (p. 650)
E – IV	A8	2013	<i>Atividades de educação em saúde</i> : o estudo não trás a especificação de qual material foi utilizado (p.125)
E – IV	A1	2008	<i>Atividades de educação em saúde</i> : material informativo (p.599)

Figura 2 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e tecnologia leve: recursos utilizados.

Durante a assistência ao PN o enfermeiro tem o papel de contribuir para a promoção da saúde do binômio materno-fetal, por meio de um atendimento humanizado e sensibilizado, sabendo ouvir, e também permitindo a participação da paciente no procedimento de identificação dos seus próprios problemas de saúde, e assim, levando em conta as suas necessidades, e fornecendo praticas para modificações de hábitos para solucionar problemas causados pela gestação e sempre em busca de bem-estar e qualidade de vida (DE BORTOLI et al., 2017; VIEIRA, BOCK, ZOCCHÉ and PESSOTA, 2011).

Uma das estratégias adotadas pelo SUS é o acolhimento, que tem o intuito de estabelecer um vinculo de confiança, qualificar a assistência e ampliar as

relações humanas entre o usuário e profissional, sendo adotado como participantes ligados diretamente no processo de produção de saúde. Esta estratégia não implica um profissional específico, mas a toda equipe por meio da implementação de ações que necessitam ocorrer em todos os momentos do serviço de saúde. Assim, as estratégias são vistas enquanto que uma tecnologia focada para facilitar o acesso, melhorar o atendimento e um melhor resultado, essa estratégia passou a ser adotada a partir de exigências dos usuários, favorecendo o compromisso entre equipes e os serviços (BRASIL, 2017).

Percebe-se que o acolhimento é essencial na atenção pré-natal, facilitando a construção de vínculo e confiança entre cliente e profissional, incentivando na adesão ao serviço de saúde, na continuidade de acompanhamento e no cuidado à gestante. Esse acolhimento não se restringe somente em receber a gestante, mas também em promover uma escuta qualificada, atenção resolutiva, e assim desenvolver na mulher uma autonomia nesse período de gestação, apresentando uma melhor qualidade, e uma melhor satisfação do profissional enfermeiro em relação as suas ações prestadas nessa assistência (DE BORTOLI et al., 2017).

A figura 3 compila a distribuição dos artigos na forma de descrição dos fatores que favorecem a atuação do enfermeiro quando se trata de acolhimento com escuta qualificada.

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Fatores que possibilitam/favorecem a atuação do enfermeiro no pré-natal
E – IV	A11	2017	Acolhimento no estabelecimento do vínculo e na adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal (p.981).
E – IV	A7	2012	Empatia que o profissional deve ter com sua cliente para que essa se sinta acolhida (p.317).
E – IV	A1	2008	O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (p.598).

Figura 3 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e fatores que possibilitam/favorecem a atuação do enfermeiro no pré-natal.

Cabe sublinhar aqui que o momento da descoberta de um resultado positivo de gravidez envolve grandes mudanças na vida da gestante e de toda sua família,

requer uma adaptação deixando a mulher bastante vulnerável. Neste momento, o profissional de enfermagem precisa atender as necessidades da gestante, e o conhecimento técnico-científico não é exclusivamente suficiente. São atitudes que sensibilizam a paciente: oferecer apoio para favorecer a interação entre paciente-enfermeiro, e então desenvolver ações preventivas de promoção da saúde (GUERREIRO, et al., 2012).

A importância do enfermeiro na atuação no cuidado PN porta-lhe uma maior responsabilidade, além de aumentar o reconhecimento e destaque do profissional, visando sempre à redução de riscos para gestantes binômio materno-fetal, visto que ele desenvolve um trabalho essencial na promoção de saúde. Com vistas à obtenção de melhor desempenho é necessário realizar um trabalho de maior preparo clínico buscando sempre a promoção dos preceitos de uma assistência adequada, promovendo ações que conduzem ao cuidado integral e acolhedor, adoção de boa postura, realização da escuta ativa e ter empatia, impulsionando a continuidade do PN. Para a construção de vínculo no pré-natal é de suma importância que haja um acolhimento adequado principalmente durante as consultas, iniciativas tomadas pelos profissionais de enfermagem para criar esse vínculo com as gestantes, teve como resultado uma melhor adesão ao acompanhamento, e uma melhor efetividade das ações do profissional (DE BORTOLI et al., 2017).

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Ações que possibilitam/favorecem a atuação do enfermeiro no pré-natal
E – IV	A11	2017	(...) Mantém sempre um tom de voz suave e olhando nos olhos da gestante ao abordá-la; (...) Recebe a gestante com postura acolhedora, chamando-a pelo nome (p.981).
E – IV	A7	2012	(...) Por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e, a partir de então, as dúvidas são esclarecidas (p.317).
E – IV	A1	2008	Confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem – a dizer cor, cheiro, som, iluminação, morfologia –, e garantindo conforto a trabalhadores, cliente e sua rede social (p.598).

Figura 4 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e ações que possibilitam/favorecem a atuação do enfermeiro no pré-natal.

A atuação do profissional enfermeiro obstetra é de grande valor para o fortalecimento da assistência PN, sendo habilitado para ter uma visão diferenciada, podendo assim, proporcionar ações de capacitação com intuito de aprimorar a agilidade da equipe para exercer um acolhimento diferenciado, sendo essencial promover a boa saúde materna e fetal em todos os momentos do atendimento. No entanto, é indispensável à promoção de novas capacitações de qualidade e uma maior supervisão para melhorar ainda mais a habilidade do profissional e também a promoção de saúde materna e infantil, além de identificar e suprir as fragilidades encontradas diante esse atendimento (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Fragilidades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento pré-natal
E - IV	A8	2013	Necessidade da (re)definição, padronização e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem em Cuiabá-MT, o que, evidentemente, propiciara o fortalecimento da assistência prestada as mulheres grávidas e, com isso, a melhoria na assistência pré-natal (p.127)
E – IV	A8	2013	Ultrassonografia [...] no município de Cuiabá os enfermeiros não são habilitados a solicitar tal exame (p. 122) [...] A prescrição de medicamentos por enfermeiros em Cuiabá-MT ainda não esta claramente definida e, diante de queixa clinica, a maioria dos enfermeiros encaminha a gestante para avaliação e conduta medica. (p. 123) [...] Não ha padronização quanto aos exames que devem ser requisitados as gestantes, cada profissional orientam-se por referenciais que vão desde o Manual do Pré-natal do Ministério da Saúde as experiências adquiridas durante a formação profissional. (p.125)

Figura 5 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e fragilidades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento pré-natal

Mesmo com todas as fragilidades encontradas durante os atendimentos, o profissional enfermeiro deverá se comprometer a prestar uma assistência de qualidade que inclui: definir possíveis problemas, implantar estratégias, além de desenvolver a capacidade de despertar em seus pacientes a importância de realizar todas ações propostas durante a gestação, e inserir não somente a gestante mas

também buscar obter a participação dos familiares e de forma ativa todos realizar a promoção da saúde e a prevenção de qualquer intercorrência durante o período gestacional até o parto, para que isso ocorra com maior facilidade é necessário que o enfermeiro seja reconhecido, acolhido e valorizado pela sociedade como profissional capacitado para prestar esse serviço.

4.3 O olhar da gestante sobre a atuação do enfermeiro no PN.

O acolhimento ocorre a partir da chegada da gestante ao atendimento na recepção até o momento da saída da consulta, possibilitando estabelecimento de um vínculo de confiança entre usuárias e os profissionais. É no acolhimento que ações de atenção integralizada e escuta qualificada promovendo a participação da gestante facilitadas pelo profissional enfermeiro, e assim, realiza as orientações necessárias sobre a gravidez (DE BORTOLI et al., 2017). Práticas acolhedoras proporcionam a identificação das principais vulnerabilidades das gestantes levando em consideração seu contexto social, assim como a criação de um vínculo de confiança entre o profissional e a gestante, permitindo uma maior aceitação e continuidade dessas mulheres no serviço (CARDOSO ET al., 2016, p.5023)

Os métodos de acolhimento ocasionam na identificação das principais fragilidades das gestantes, se criado um vínculo de confiança, dando uma atenção ao pré-natal de forma humanizada como preconiza o MS, o profissional terá uma maior aceitação dessas mulheres na assistência, sempre tendo em vista o seu contexto social (BRASIL, 2014).

O grau de instrução da gestante demonstra uma maior compreensão da evolução acontecida durante a gestação, trazendo uma maior segurança durante o parto. Quanto à estrutura do serviço, o tempo para realização de exames, o acolhimento e a assistência prestada pelos profissionais as gestantes possuíam um alto índice de satisfação, consideraram como eficaz a assistência recebida (CARDOSO et al., 2016.)

Quanto à assistência de enfermagem no PN existe um grau de insatisfação em relação à educação em saúde, necessitando de uma maior atenção na carência de informação com o autocuidado e o cuidado com o bebê. Algumas gestantes ainda desconhecem a capacidade do profissional enfermeiro na realização do pré-natal, diante disso, percebe-se a necessidade da criação de grupos de gestantes tendo o enfermeiro como facilitador, para que elas possam relatar experiências vividas, tirar dúvidas e curiosidades existentes, deixando as gestantes preparadas e seguras para esse mundo da maternidade, tendo como recurso também a escuta para assim identificar as necessidades de cada mulher e a assim repassar as informações necessárias.

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Pontos positivos que as gestantes apontam no Pré-natal
E – V	A4	2011	[...] as dinâmicas promoveram maior aproximação entre as gestantes, possibilitando o vínculo de confiança, diminuindo a timidez e favorecendo o esclarecimento das dúvidas (p.281)
E – IV	A6	2011	Ficou demonstrado nas falas das puérperas [...] que o acolhimento e humanização é de vital importância para a qualidade de assistência prestada à mulher (p.259)
E-IV	A7	2012	O atendimento humanizado e o fácil acesso à consulta foram considerados pela maioria das usuárias como os elementos positivos do atendimento (p.321)
E – IV	A9	2014	As gestantes referiram ter gostado muito da atividade [...] a utilização de jogos educativos como tecnologia de saúde dinamiza o processo ensino-aprendizagem por meio da discussão que ele proporciona, aumenta o interesse, a comunicação e a motivação (p.652)

Figura 6 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, pontos positivos que as gestantes apontam no pré-natal.

As gestantes consideram como ponto positivo o fácil acesso às consultas, mas citaram que ainda persistem algumas dificuldades: quanto a demora dos exames solicitados, a limitação do enfermeiro na solicitação de exames, a necessidades de realizar o ultrassom em outro local. Isto interfere diretamente na qualidade do pré-natal (GUERREIRO, et al., 2012).

De acordo com as gestantes, o acolhimento e a realização de dinâmicas educativas em grupo realizadas pelos profissionais, acarreta numa aprendizagem e numa melhor compreensão das temáticas exibidas, promovendo maior aproximação entre elas, favorecendo o esclarecimento de dúvidas após a oficina, mostrando que o profissional deu abertura para que as gestantes trouxessem suas curiosidades e relatos de experiências, conseguindo assim evitar erros cometidos na última gestação ou receber novas informações (DUARTE; BORGES; DE ARRUDA, 2011).

Pode-se perceber através de relatos, que um dos motivos da não realização do PN deve-se ao fato da gestante não se sentir acolhida no posto de saúde. A decisão da gestante em realizar o acompanhamento no PN depende da empatia da equipe de saúde, pois elas necessitam se sentir seguras, acolhidas, e receber informações claras para prosseguir com essa assistência. Alguns fatores como: disponibilidade de acesso ao serviço, oferta de exame confirmatório, e a qualidade da assistência auxiliam diretamente nessa decisão. Contudo, as mulheres sentem-se satisfeitas quanto ao atendimento dos profissionais, algumas listaram como insatisfação a demora no atendimento e a difícil linguagem utilizada pelos profissionais (VIEIRA; BOCK; ZOCCHÉ and PESSOTA, 2011).

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Percepção e satisfação favoráveis ao atendimento recebidos durante o pré-natal realizado pelo enfermeiro
E - IV	A6	2011	De um modo geral, observamos, através das entrevistas, que as gestantes tiveram boa percepção do acompanhamento no pré-natal, evidenciada pelo número de consultas realizadas e pelas conversas informais na sala de espera, compartilhando com as demais o conhecimento recebido nas consultas (p. 258)
E - IV	A10	2016	Quando perguntado sobre o grau de satisfação dessas gestantes no que se refere ao acolhimento, à organização/estrutura do serviço, à assistência prestada pelos profissionais e ao tempo para realização de exames, foi identificado que a maioria delas possuía alto índice de satisfação (p.5023)

Figura 7 – Distribuição dos artigos, segundo o nível de evidências, codificação, ano e percepção e satisfação favoráveis ao atendimento recebidos durante o pré-natal realizado pelo enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na realização do PN de baixo risco despertou interesse da equipe, motivo pelo qual se realizou este trabalho. Mas é durante o acompanhamento das consultas de PN no campo prático, que se compreende a desconfiança e a insegurança das gestantes no contato inicial com o enfermeiro obstetra e o receio quanto a realização do pré-natal realizado pelo enfermeiro. É com base na sua aptidão e respaldo legal para exercício desta função que determinou-se o embasamento deste tema com a finalidade de manifestar a visão da gestante após a consulta de PN de baixo risco realizada por esse profissional enfermeiro especializado e qualificado.

Foi demonstrado durante o estudo que o profissional enfermeiro ainda enfrenta algumas dificuldades e desafios durante o acompanhamento na assistência prestada como: carência de materiais, nas solicitações de exames de rotina, demora nos resultados, e na prescrição de alguns medicamentos. Visto que essas dificuldades citadas são em sua maioria de ordem institucional, destaca-se também que alguns protocolos não fornecem a autonomia necessária para que o profissional possa exercer de forma efetiva e de qualidade a função de realizar o PN.

No entanto, ainda que ocorram limitações durante as consultas de pré-natal as gestantes consideram satisfatório o atendimento recebido pelo enfermeiro obstetra. Diante disso, ao receber essa gestante o profissional enfermeiro assume um papel de extrema importância que é de: desenvolver um bom acolhimento, promover ações para a promoção e prevenção da saúde no período gestacional, e assim diminuir a taxa de morbidade e mortalidade materna e fetal, sendo necessário que o enfermeiro se empenhe ao máximo para elevar a qualidade dessa assistência, incidindo positivamente à saúde do binômio materno-fetal.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. P. et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes [Application of prenatal care light technology: focus on pregnant women's perception]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 21, n. 5, p. 648-653, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10043>>. Acesso: 20 jun 2018.

ANDRADE, A. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017 jan-fev;70(1):210-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>>. Acessos: 22 mar 2018.

BARROS, S. M., MARIN, H. D.; ABRAÃO, A. C. **Enfermagem Obstetra e Ginecológica**. São Paulo: ROCA LTDA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Nº 32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº572 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0572_01_06_2000_rep.html> Acesso em 16 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. 2006, vol.33, n.2, pp.92-102. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>>. Acesso: 20 jun 2018.

CAMANHO, G. L. Editorial: nível de evidência. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 01-02, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162009000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 20 jun 2018.

CARDOSO, M. D. et al. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 5017-5024, oct. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941>>. Acesso: 20 jun 2018.

CUNHA, M. A., MAMEDE, M. V., DOTTA, L. M., & MAMEDE, F. V. (2009). Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Rev. Enferm.** p. 146.

DE ANDRADE BARBOSA, T. L.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108>>. Acesso: 02 fev 2018.

DE BORTOLI, C. De F. C. et al. Factors that enable the performance of nurses in prenatal Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 978-983, oct. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565>>. Acesso: 20 jun 2018.

DE LIMA SANTOS, A.; TRINDADE RADOVANOVIC, C. A.; SILVA MARCON, S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973007.pdf>>. Acesso: 20 jun 2018.

DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>. Acesso: 20 jun 2018.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Ciencia y Enfermería [en linea]** 2013, XIX. Disponível em: <<http://ucsj.redalyc.org/articulo.oa?id=370441812011>>. Acesso: 20 jun 2018.

DUARTE, S. J. H.; BORGES, A. P.; DE ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2011. Disponível em:

<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/13>>. Acesso: 20 jun 2018.

FRANCISQUINI, A. R. et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciênc cuid saúde**, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010.

Disponível em < <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i4.13826>>. Acesso: 02 fev 2018.

FREITAS, F., COSTA, S. H., RAMOS, J. G.; MAGALHAES, J. A. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: ARTMED EDITORA S. A. , 2011.

GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einstein (São Paulo)** [online]. 2010, vol.8, n.2, pp.241-247. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1486>>. Acesso: 02 fev 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUARIENTO, A. **Obstetrícia Normal**. Barueri/SP: Manole, 2011.

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso: 20 jun 2018.

GUIMARÃES, F.; LEITE, J., SANTOS, P.; KOWAL, I., SOUZA, A.; ARAÚJO, M. Y ALZENIR, M. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 61 (5): 595-602, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019604011>>. Acesso: 20 jun 2018.

LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 105-11, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a15.pdf>>. Acesso: 20 jun 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2018.

MEDEIROS, L. R.; STEIN, A. Níveis de evidência e graus de recomendação da medicina baseada em evidências. **Rev AMRIGS**, v. 46, n. 1, p. 2, 2002. Disponível em: < <http://www.amrigs.com.br/revista>>. Acesso: 20 jun 2018.

MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. Q. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 2, p. 179-184, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18713&indexSearch=ID>>. Acesso: 20 jun 2018.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2013. VitalBook file. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2232-2>>. Acesso em 11 jul. 2015.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 5. ed. São Paulo: SARVIER, 2005.

PEIXOTO, C. R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, p. 286-291, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>>. Acesso: 20 jun 2018.

REZENDE, J. F. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SUCCI, R. C. M. et al. Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of Sao Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2008, vol.16, n.6, pp.986-992. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600008>>. Acesso: 20 jun 2018.

VIEIRA, S. M.; BOCK, L. F.; ZOCCHÉ, D. A. and PESSOTA, C. U. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2011, vol.20, n.spe, pp.255-262. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032>>. Acesso: 20 jun 2018.