

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Rita de Cássia Gubert Trajano²
Luciane Bisognin Ceretta³
Maria Tereza Soratto⁴

Recebido em: 14 jun. 2017
Aceito em: 27 nov. 2018

RESUMO: Estudo com o objetivo de introduzir a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco em uma unidade integrada de saúde, bem como descrever a experiência de mulheres grávidas no atendimento pré-natal de baixo risco nas consultas. A enfermeira está amparada por lei para realizar a consulta de enfermagem contribuindo dessa forma, para uma melhor qualidade nas orientações à gestante, diminuição do número de consultas para a médica ginecologista, maior vínculo com a gestante, como também, dar maior autonomia para que a enfermeira da unidade possa desenvolver ações de educação em saúde durante o pré-natal. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Foi aplicada entrevista semiestruturada com duas profissionais da equipe multiprofissional e sete gestantes. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, por meio de categorização dos dados, com a ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. O resultado da pesquisa evidenciou a importância da implantação da consulta de enfermagem durante o período pré-natal, pois contribui significativamente na qualidade das orientações às gestantes, o contato e o vínculo entre profissional e gestante se ampliam, e, por conseguinte, estabelece-se uma relação maior de acolhimento e humanização para com as gestantes.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem. Gestação.

THE NURSING CONSULTATION ON PRENATAL LOW-RISK IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This study aims to introduce the nursing appointment in the low risk prenatal in an integrated health unit and it also aims to describe the experience of pregnant women in the low risk prenatal care, in its medical appointments. The law supports the nurse to perform the nursing appointment, thus contributing to a better quality in the orientations for pregnant women and to the decreased number of visits to the gynecologist. The nursing appointment can also collaborate to create a closer bond with the pregnant women and give more autonomy to the nurse of the integrated health unit to develop health educational actions during the prenatal. The approach of this field research is qualitative, descriptive and exploratory. This study was developed

¹ Artigo Baseado na Monografia Pós-graduação especialização em Gestão da Atenção Básica de Saúde.

² Enfermeira Pós Graduada em Gestão da Atenção Básica em Saúde .– Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC- Criciúma - SC - Brasil. Email: enf.ritatrajano@hotmail.com.

³ Enfermeira - Doutora em Ciências da Saúde - Mestre em Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. Email: luk@unesc.net.

⁴ Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: guiga@unesc.net.

in a town in the extreme south of Santa Catarina state. It was applied semi structured interviews with two professionals of the multi-professional team and seven pregnant women. The data analysis was performed from the content analysis, by means of the categorization of data, with the ordination, classification and final analysis of surveyed data. The result of this research evidenced the importance of the implementation of nursing appointments during the low risk prenatal period because it contributes significantly in the quality of the orientations for pregnant women. The contact and the bond between the professional and the pregnant women are extended, and therefore is established a greater relationship of reception and humanization with pregnant women, seeking to create confidence and security ties during prenatal care.

Keywords: Prenatal Care. Nursing Care. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

De acordo com Maldonado (2002), até o século XVII a gestação era considerada assunto de mulheres. As parteiras eram escolhidas pelos sacerdotes ou pelas outras mulheres da comunidade, sendo comum o uso de talismãs, orações e receitas mágicas.

O setor público no final da década de 60, início de 70, prestou maior atenção às gestantes, desenvolvendo parcerias com entidades denominadas não governamentais, como por exemplo, a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar (BENFAM). A criação de programas e a proliferação de entidades relacionadas à atenção à mulher não trouxeram vantagens à sua saúde e ao seu bem-estar, apenas expôs à mulher como objeto para contrapor as ideias governamentais (BRASIL, 2001).

Nesta trajetória o cuidado à mulher passa por avanços e retrocessos significativos, devido a questões políticas, sociais e econômicas. Como exemplo destas conquistas pode-se constatar a regulamentação da consulta de enfermagem em 25 de julho de 1986, pela lei nº 7.498, que a partir desta data passa a conferir um amparo legal aos enfermeiros, habilitando-os para executar suas atividades específicas na atenção à saúde da mulher, inclusive o pré-natal de risco habitual(COFEN, 1986).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Um pré-natal de qualidade pode evitar complicações no parto, nos cuidados imediatos ao recém-nascido e no período puerperal (OBA; TAVARES, 2000; BRASIL, 2005; BRASIL, 2012).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco(BRASIL, 2005, p.10).

A gestação é um processo fisiológico e, a maioria das vezes, é de baixo risco para a mãe e para o bebê. Durante o estágio inicial, o corpo da gestante passa por inúmeras transformações, incluindo alterações físicas, hormonais e psicológicas. Nesse processo, o

acompanhamento da gestação e a detecção de possíveis complicações ou intercorrências ocorre por meio do pré-natal (SILVA, 2014).

Apesar da redução significativa da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País e “tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido”(BRASIL, 2012, p. 15).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser “a porta de entrada preferencial da gestante ao sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez”(BRASIL, 2012, p.37).

Em decorrência da grande demanda de pacientes com queixas ginecológicas e para realização de pré-natal com a médica ginecologista da Unidade Integrada de Saúde do município, resolveu-se realizar esta pesquisa sobre as possibilidades da implantação da consulta de enfermagem no pré-natal. Pois, no que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que este em sua formação acadêmica está habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de baixo risco. Além disso, esse procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função(MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Considera-se que a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Unidade Integrada de Saúde possibilitará uma melhor qualidade nas orientações às gestantes; diminuição do número de consultas para a médica ginecologista; maior autonomia da enfermeira da Unidade, com a qualificação da assistência e maior vínculo com as gestantes.

Nesta perspectiva o presente estudo teve como objetivo identificar as possibilidades para a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Unidade Integrada de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido na Unidade Integrada de Saúde de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Aplicou-se entrevista semiestruturada com 02 profissionais da equipe multiprofissional e 07 gestantes. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados. Utilizou-se como critérios de inclusão: médica ginecologista e enfermeira da Unidade; gestantes que realizam o pré-natal na Unidade; aceitação para participar da Pesquisa segundo Resolução 466/12.

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias”(LEOPARDI, 2002, p.223). Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito(LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2009).

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Para preservar o sigilo decorrente da aplicação da entrevista, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizaram-se os seguintes indicadores dos participantes: “Médica e Enfermeira” para a equipe multiprofissional entrevistada; “gestante 1 a 7” para as gestantes participantes da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 1.342.951/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A MÉDICA E ENFERMEIRA DA UNIDADE

Perfil da Equipe Multiprofissional

Em relação ao perfil da Equipe multiprofissional a faixa etária estabeleceu-se entre 30-40 anos, ambas do sexo feminino. O tempo de atuação da equipe variou de 9 meses a 12 anos.

A Enfermeira possui especialização em Saúde da Família e a Médica em Ginecologia e Obstetria.

Souza; Roecker; Marcon (2011) consideram a necessidade de capacitação permanente dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros proporcionando ações de educação em saúde que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas das gestantes, buscando uma melhor qualidade do processo gestacional e parturitivo.

Neste sentido, a qualidade do pré-natal somente será garantida na medida em que os

profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais concomitantemente com ações educativas, sejam elas individuais ou grupais, capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional(SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, p.209).

Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (CUNHA et al., 2009).

O papel do enfermeiro é fundamental para uma atenção de qualidade no atendimento pré-natal, sendo necessária a adequada capacitação dos profissionais de saúde, através da sensibilização e educação continuada(DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006; COUTO et al, 2013).

A assistência ao pré-natal é o marco inicial ao desfecho que o processo do parto terá, assim, podemos afirmar que um profissional competente é um importante instrumento para um bom parto (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Categoria 1 - Possibilidade de implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco

Tanto a médica como a enfermeira avaliam positivamente a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, sendo fundamental em virtude das orientações e cuidado qualificado para a gestante no pré-natal:

Médica – *“avalio positivamente”*.

Enfermeira – *“a consulta de enfermagem no pré-natal é de fundamental importância devido às várias orientações que a enfermagem pode estar fazendo para as gestantes. Principalmente as dicas de cuidados com o recém-nascido e amamentação”*.

Nas respostas da categoria 1, que se refere a avaliação da possibilidade de consulta de enfermagem ser implantada na Unidade Básica de Saúde, a equipe multiprofissional avaliou positivamente a implantação, considerando que a consulta de enfermagem no pré-natal, é de grande importância para ajudar a orientar as gestantes, no que diz respeito especialmente aos cuidados com recém-nascido e aos detalhes que envolvem à amamentação.

Segundo o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), devem ser realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal o mínimo de seis consultas de pré-natal e a consulta do puerpério, sendo que a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais, para que estas ações se traduzam em resolução de problemas identificados durante esse período (FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, na atenção ao pré-natal de baixo risco a realização da consulta de enfermagem de pré-natal de gestação de baixo risco deve ser intercalada com a presença do médico(BRASIL, 2012).

Durante o pré-natal e no atendimento após o parto, a mulher e sua família devem receber informações sobre os seguintes temas: a importância do pré-natal; cuidados de higiene; realização de atividade física; nutrição; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids e aconselhamento para o teste anti-HIV; sinais de alerta; preparo para o parto e puerpério; amamentação (BRASIL, 2012).

As ações educativas no pré-natal são fundamentais não apenas pela importância de ações voltadas para a prevenção da saúde materna e fetal, mas também pela possibilidade de mediação entre a ação cuidativa-educativa (CUNHA et al., 2009; ALMEIDA et al, 2011; BRASIL, 2012).

Categoria 2 – Sugestões da equipe multiprofissional para a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco

Na categoria 2, que trata de sugestões da equipe multiprofissional para a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, a médica sugere ações a serem realizadas pelo enfermeiro, que vão desde exames laboratoriais, passando por prescrição de medicamentos, e orientações sobre muitas situações que acometem a gestante durante este período, como sexualidade na gestação e planejamento familiar. A enfermeira, por sua vez, sugere atenção a procedimentos organizacionais, como agendamento prévio para as consultas de enfermagem.

Médica – *“Solicitação de exames laboratoriais de primeiro trimestre; prescrição de ácido fólico até as 35 de gestação; orientação sobre ganho de peso, atividade física, amamentação, sexo na gestação, planejamento familiar, trabalho de parto, situações em que a gestante deve procurar o hospital e/ou posto, esquema vacinal, etc”.*

Enfermeira - *“Que seja feita com agenda prévia e que haja protocolo apesar de ser uma função do enfermeiro, para ter maior proteção”.*

Nesse sentido, pode-se perceber que as respostas da equipe multiprofissional estão em consonância com o que afirmam Vieira et al. (2010), de que o pré-natal de baixo risco realizado pelo profissional de enfermagem, contribui para auxiliar e orientar as gestantes e monitorar para que se essa gestante apresente evoluções desfavoráveis, seja encaminhada imediatamente para o médico ginecologista, primando por um atendimento eficiente e seguro.

A atenção em planejamento familiar nas consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura, puerpério e nas atividades de vacinação e na realização de atividades educativas é essencial para a saúde da mulher (BRASIL, 2012).

A administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional deve ser realizada para a “prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural, especialmente

nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações”(BRASIL, 2012, p.28). Uma das atribuições do enfermeiro no pré-natal de baixo risco é prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal como o sulfato ferroso e ácido fólico(BRASIL, 2012).

A atribuição do Enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco envolve a orientação sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; solicitação de exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; identificação das gestantes com algum sinal de alarme ou alto risco e encaminhamento para consulta médica; realização de visita domiciliar durante o período gestacional e puerperal, acompanhamento do processo de aleitamento e orientação sobre o planejamento familiar e desenvolvimento de atividades educativas(BRASIL, 2012).

As opiniões da equipe multiprofissional, que possui experiência com atendimento às gestantes, estão de acordo com a resolução do COFEN nº 0516/2016, que prevê que o pré-natal de baixo-risco pode ser realizado pelo profissional de enfermagem – Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix - cabendo a ele, realizar consultas de enfermagem obstétrica, prescrição de assistência de enfermagem, assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, e ainda, realizar educação em saúde (COFEN, 2016).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa(BRASIL, 2012, p.49).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira. O profissional possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dele o acompanhamento e a assistência à população de gestantes (CUNHA et al, 2009; BRASIL, 2012).

Segundo art. 3º da Resolução COFEN nº 0516/2016 compete ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes; avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem.

Assim como as opiniões destacas pela equipe multiprofissional, está em conformidade com o que prevê a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, decreto nº 94.406/87, que estabelece que a consulta poderá ser realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (BRASIL, 2012).

As ações educativas com orientações de enfermagem são consideradas atividades

essenciais para promover a compreensão do processo de gestação, ocorrendo troca de vivências e informações entre as mulheres e os profissionais de saúde(BRASIL, 2012).

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS GESTANTES

Perfil das gestantes

Em relação ao perfil das gestantes a faixa etária estabeleceu-se entre 17- 41 anos, a maioria das entrevistadas são casadas e apresentam nível fundamental de escolaridade.

Categoria 1 – Avaliação da gestante sobre a consulta de enfermagem

Ao que se refere a categoria 1, avaliação da gestante sobre a consulta de enfermagem, as gestantes consideraram este momento “*bom*”, “*muito bom*” e “*muito interessante*”.

Gestante 1 – “ *bom*”.

Gestante 2 – “*eu achei interessante*”.

Gestante 3 – “*foi ótima*”.

Gestante 4 – “ *achei bem boa*”.

Gestante 5 – “ *bom*”.

Gestante 6 –“*ótima*”.

Gestante 7 – “*muito bom*”.

O período gestacional envolve mudanças relacionadas aos ritmos metabólicos, hormonais e ao processo de integração de uma nova imagem corporal, tendo repercussões na dimensão física e emocional da gestante (ARAÚJO et al, 2012).

"A gravidez é um fenômeno fisiológico e deve ser visto pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional"(BRASIL, 2012, p. 11).

O pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno biológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação enfermeiro/gestante. O enfermeiro deve considerar que o conteúdo emocional torna-se fundamental para a relação profissional/usuário(GOMES et al., 2015). Nesta fase a mulher necessita de cuidados especiais pelo fato de vivenciar novas experiências durante o período gestacional (SILVA et al., 2012).

A humanização no atendimento ao pré-natal está relacionada não apenas em receber a mulher na unidade de saúde, mas essencialmente no modo como esta é acolhida (SOUZA; SILVA, 2010).

O indivíduo consciente da sua cidadania exerce influência sobre os demais, favorece o desenvolvimento da autonomia e encoraja a mulher que toma decisões baseadas nas suas reais necessidades, e conseqüentemente, ganha mais saúde e liberdade de escolha e participação no processo gestacional (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Categoria 2 - Sugestões da gestante para a consulta enfermagem no pré-natal de baixo risco

Na categoria 2, sobre sugestões da gestante para a consulta enfermagem no pré-natal de baixo risco, apenas a gestante 1 sugeriu “*bastante atenção, porque a gente precisa*”. E sobre essa afirmação, evidencia-se a importância que essa mulher receba uma assistência planejada e individualizada, levando em conta sua história pessoal (VIEIRA et al, 2010)

Gestante 1 – “*bastante atenção, porque a gente precisa*”.

A experiência de gestar, parir e de cuidar de um filho gera uma nova expectativa na vida de uma mulher, contribuindo para seu crescimento emocional e pessoal, porém, esse período representa um momento em que autoconfiança se encontra em crise, com sentimentos de euforia, medo e ansiedade (MERIGHI; GONCALVES; RODRIGUES, 2006).

A gestação constitui-se num evento carregado de “sentimentos profundos, pois constituem momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais”(BRASIL, 2012, p.39). Faz-se necessário que o pré-natal seja um momento de acolhimento e humanização, e não somente um ato técnico, pois é fundamental que as gestantes estabeleçam vínculos de acolhimento, confiança, segurança. E o profissional de enfermagem deve estar atento para o conteúdo emocional que é fundamental para a criação desses vínculos. O atendimento humanizado no pré-natal está relacionado não somente à forma de receber a gestante quando ela busca apoio na Unidade Básica de Saúde, mas essencialmente, no modo como ela é acolhida e atendida(SOUZA; SILVA, 2010).

O Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco recomenda 10 passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica:

- 1º passo: iniciar o pré-natal na atenção primária à saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
- 2º passo: garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
- 3º passo: toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
- 4º passo: promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.
- 5º passo: garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
- 6º passo: é direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do(a) parceiro(a)”.
- 7º passo: garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
- 8º passo: estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do “plano de parto”.
- 9º passo: toda gestante tem direito de conhecer e visitar

previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação). 10º passo: as mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2012, p.38)

Os enfermeiros estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério prestando uma assistência humanizada à mulher em todo o período gravídico-puerperal (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou responder de que forma poderia ser implantada a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Unidade Integrada de Saúde de um município de pequeno porte do extremo sul de SC, visando possibilitar uma melhor qualidade no atendimento às mulheres gestantes e puérperas.

O que se pode destacar após a pesquisa, é que foi evidenciado que há possibilidade de implantação da consulta de enfermagem na referida Unidade Básica de Saúde, conforme expôs a equipe multiprofissional avaliando positivamente a ação, mas para isso, faz-se necessário que o profissional de enfermagem seja preparado para atuar durante o pré-natal de baixo risco, incluindo a atuação nas consultas de enfermagem, deve-se pensar num cronograma de agendamento de consultas e mais, deve-se buscar estreitar os laços entre Unidade Básica de Saúde e sua equipe profissional e a gestante, buscando acolhê-la e orientá-la.

Neste sentido, considera-se que o problema central deste artigo, juntamente com as hipóteses suscitadas foram respondidas, pois conforme sugeriu a equipe multiprofissional, ao ser implantada a consulta de enfermagem, os profissionais poderiam realizar solicitação de exames laboratoriais de primeiro trimestre; prescrever medicamentos (ácido fólico); realizar uma completa orientação sobre gestação, planejamento familiar; sexualidade na gestação, etc. Com isso, a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Unidade Integrada de Saúde pode possibilitar melhor qualidade nas orientações à gestante, desobstruções de consultas para a médica ginecologista e certamente, gerar maior autonomia por parte do profissional enfermeiro da USB, com a qualificação da assistência à gestante.

Ao encerrar este trabalho, reforça-se que a equipe de enfermagem está amparada por Lei para realizar a consulta de enfermagem e esta ação pode contribuir significativamente para uma melhor qualidade nas orientações à gestante, contribuindo para ampliar o vínculo com a gestante, como também, dar maior autonomia para que a enfermeira da unidade possa desenvolver ações de educação em saúde durante o pré-natal.

Sugere-se, a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco integrada à consulta médica na Unidade de Saúde, oportunizando uma melhor qualidade e humanização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Rita et al. Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 15, n.1, p. 79-85, jan./mar. 2011
- ARAUJO, Natalúcia Matos et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da escola de enfermagem daUSP**. São Paulo v. 46, n.3, p. 552-558, abr./set. 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 07 jul. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério**. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em: 07 jul. 2016.
- _____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0516//2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html> Acesso em: 14 jul. 2016.
- COUTO, Camila Santos do et al. **Barreiras e estratégias relacionadas a Assistência Pré- Natal**. 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1341po.pdf> acesso em: 13 jul. 2016.
- CUNHA, Margarida de Aquino et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-153, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2016.
- DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 682-688, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2016.

FELICIANO, Neusa Brittes; PRADEBON, Vania Marta; LIMA, Suzinara Soares de. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichan**. Colômbia, v. 13, n. 2, p.261-269, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/741/74128688002.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

GOMES, Delmar Teixeira, et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem – UFJF**. Juiz de Fora-MG, v. 1, n. 1, p. 95-103, jan. /jun. 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/14-Revista-de-Enfermagem-C11.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002. 294 p.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milena Silva; RODRIGUES, Tatiana Silva. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**, v. 16, n 01, jan. /abr. 2013.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONÇALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 6, p. 775-779, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

OBA, Maria das Dores do Vale; TAVARES, Maria Solange Guarino. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 11-17, abr. 2000.

SILVA, Dinara Raquel Araújo. Assistência de enfermagem a consulta de pré-natal: um relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação Interface**, Botucatu, supl. 3, 2014.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 635-642, Mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300009>.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.2, p.199-210, abr/jun 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>> Acesso em: 13 jul. 2016.

SOUZA, Bruna Luiza Pedrosa de; SILVA, Michelle Aparecida. **Humanização no atendimento ao pré-natal**. 2010. 46 f. Monografia (Especialização) - Instituto Federal de

Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Capetinga-MG, 2010. Disponível em: <http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307_HUMANIZA%C3%87%C3%83O%20NO%20ATENDIMENTO%20AO%20PR%C3%89-NATAL.pdf> Acesso em: 07 jul. 2016.

VIEIRA, Flaviana. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 83-89, mar. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2016.