

## A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco

### Nurse's attention in assisting low risk prenatal

DOI:10.34119/bjhrv4n1-172

Recebimento dos originais: 13/12/2020

Aceitação para publicação: 27/01/2021

#### **Gabriela Elaine Ferreira**

Enfermeira

Endereço: Rua Missionário do Divino Pastor, 89, Taboão da Serra, SP, CEP: 06774-340

E-mail: gabryela\_elaine92@yahoo.com.br

#### **Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes**

Enfermeira Mestre

Mestra em Políticas Públicas

Instituição: Centro Universitário Anhembi-Morumbi

Endereço: R. Dr. Almeida Lima, 1134 - Parque da Mooca, São Paulo - SP, 03164-000

E-mail: ingridy\_polao@hotmail.com

#### **Péricles Cristiano Batista Flores**

Enfermeiro Mestre

Especialista em Docência no Ensino Técnico e Superior, Mestrado em Saúde Pública  
Hospital Santa Cruz

Endereço: Rua Santa Cruz, 398, Vila Mariana São Paulo-CEP 04122-000

E-mail: ppericless@bol.com.br

#### **Keila Martins da Conceição**

Enfermeira Especialista

Especialista em Enfermagem do Trabalho, Especialista em Oncologia Pediátrica

Endereço: Shute St apto11- Everett – MA- USA

E-mail: keilaenfe@hotmail.com

#### **Solange Aparecida Caetano**

Enfermeira Especialista

Especialista em Clínica Cirúrgica e Pronto Socorro

Instituição: Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo

Endereço: Rua José Vicente de Azevedo 33, Vila Mariana - São Paulo- SP, CEP 04139-030

E-mail: enfermeirasolangecaetano01@gmail.com

**Lucilení Narciso de Souza**

Enfermeira Especialista

Especialista em Enfermagem em Emergências e Docência do Ensino Técnico e Superior

Instituição: Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra

Endereço: Estr do Campo Limpo, 3677, Jd Bom Refúgio / Campo Limpo,

Cep:06768000, SP

E-mail: nurse.narcisoz@gmail.com

**Priscila Oliveira Fideles dos Santos**

Bióloga Mestre

Mestre em Infectologia pela Unifesp

Instituição: Faculdade Capital Federal - FECAF

Endereço: Av. Vida Nova, 166 - Jardim Maria Rosa, Taboão da Serra - SP, 06764-045

E-mail: priscila.fideles10@gmail.com

**Jullyane Eloina do Nascimento Dario**

Enfermeira Especialista

Especialista em Gestão em Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva e Emergência e Saúde Pública

Instituição: Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsh

Endereço: Est. do M'Boi Mirim, 5203 – Jardim Rio Douro, São Paulo, SP, CEP: 04948-970

E-mail: nascimentojullyane@gmail.com

**Claudete Diniz Fires da Silva**

Enfermeira Especialista

Especialista em Gestão em Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva e Emergência

Instituição: Maternidade e Pronto Socorro Antena - SPDM

Endereço: Estr. Ten. José Maria da Cunha, 862 - Jardim Record, Taboão da Serra - SP, 06783-230

E-mail: claudinizfires.cdf@gmail.com

**Aparecida Lima do Nascimento**

Enfermeira Especialista

Especialista em Adm. Hospitalar, Terapia Intensiva, Educação em Saúde e Saúde Pública

Instituição: Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra

Endereço: Rod. Régis Bittencourt, 199 - Centro, Taboão da Serra - SP, 06768-000

E-mail: apa\_limnascimento@hotmail.com

**Márcia Zotti Justo Ferreira**

Enfermeira Doutora

Doutora em Engenharia Elétrica pela Unicamp

Instituição: Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra

Endereço: Rod. Régis Bittencourt, 199 - Centro, Taboão da Serra - SP, 06768-000

E-mail: marcia.zotti@gmail.com

**Nadir Barbosa Silva**

Enfermeira Doutoranda em Ciências da Saúde

Mestre em Terapia Intensiva, Especialista em Educação em Saúde e Adm Hospitalar

Instituição: Faculdade Fama de Mauá – Uniesp

Endereço: R. Vitorino Del Antônia, 349 - Vila Noemia, Mauá - SP, 09370-570

E-mail: nadirsilva@gmail.com

**RESUMO**

Esta pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza descritiva fundamentada na assistência do enfermeiro frente ao pré-natal de baixo risco. O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre a atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, assim como a abordagem frente as dificuldades encontrada e sucesso para um bom parto. Com este estudo, identificou-se a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal bem como a realização dos grupos de gestante na atenção básica. Conclui-se que há necessidade de educação em saúde a população sobre a importância da assistência do enfermeiro durante o pré-natal nas instituições, e buscar medidas constantes de redução da taxa de óbitos neonatal e complicações no parto, e implementação nas instituições de âmbito hospitalar, inclusive de práticas junto a equipe multidisciplinar para eficácia no pré-natal.

**Palavras-chave:** Assistência à gestante, Pré-natal de baixo risco, Enfermeiro.

**ABSTRACT**

This research is a study of bibliographic review, of a descriptive nature based on the assistance of nurses in the face of low risk prenatal care. The objective of the work was to carry out a bibliographic survey on the nurse's attention in assisting low-risk prenatal care, as well as the approach to the difficulties encountered and success for a good delivery. With this study, the importance of the nurse's role in prenatal care as well as the performance of groups of pregnant women in primary care was identified. It is concluded that there is a need for health education for the population about the importance of nurses' assistance during prenatal care in institutions, and to seek constant measures to reduce the rate of neonatal deaths and complications in childbirth, and to implement them in hospitals, including practices with the multidisciplinary team for effectiveness in prenatal care.

**Keywords:** Assistance to pregnant women, Low risk prenatal care, Nurse.

**1 INTRODUÇÃO**

O pré-natal tem papel fundamental na prevenção ou detecção precoce de patologias maternas e fetais, permitindo uma evolução na gestação saudável para o bebê e reduzindo os riscos para a gestante, sendo acompanhadas por patologias existentes e não existentes. Grupos de gestantes podem ser realizados para relatar as diferentes

vivências e devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde (DE ANDRADE BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

As consultas de pré-natal podem ser realizadas na unidade de saúde, conhecidas como Unidades Básicas de Saúde – UBS, ou durante as visitas domiciliares, conforme disponibilidade da equipe, é realizado pelo médico ou pelo enfermeiro, e no caso do pré-natal de baixo risco, pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, a fim de promover possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos, considerando a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (FRANCISQUINI *et al.*, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria da mortalidade perinatal está associada diretamente à não realização da assistência no pré-natal, por isso, assim como se afirma Andrade (2017), a perspectiva é 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.

Desta forma torna-se fundamental o destaque do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, no que compete à Estratégia da Saúde da Família (ESF). Em relação à assistência no pré-natal, é necessário que o enfermeiro acompanhe a gestação nas fases de promoção a saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, não só durante, mas também após a gravidez, e manter a gestante informada de todos os serviços disponíveis.

Dado o exposto, objetivou-se apontar a importância do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, assim como a abordagem frente as dificuldades encontradas.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 CONCEITO DO PRÉ-NATAL**

Conforme o Ministério da Saúde (MS), 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. O objetivo principal é 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. (BRASIL, 2013).

Em virtude disso, De Andrade Barbosa; Gomes; Dias (2011), mencionam que, o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, mais que o número ideal de consultas ainda permanece controverso.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não há aumento de resultados perinatais adversos.

De acordo com Andrade (2017), a primeira consulta de pré-natal deve acontecer o mais precocemente possível. Já as consultas subsequentes deverão obedecer ao intervalo de quatro semanas até a 32ª semana de gravidez. Entre a 32ª e a 36ª semana, o intervalo deve ser de 15 dias e, após a 36ª semana, a consulta deverá acontecer semanalmente.

Em nenhuma circunstância a gestante poderá ser dispensada de consultas de pré-natal antes que o parto aconteça. Isto quer dizer que a gestante tem de ser acompanhada semanalmente no último mês de gestação, tudo porque, Marques (2020) afirma que algumas complicações podem ocorrer neste período, além de ser o período em que as dúvidas sobre os sinais do trabalho de parto mais aparecem.

Agora, quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal, contudo, alguns estudos clínicos randomizados, conforme demonstram que a conduta de induzir o trabalho de parto em todas as gestantes com 41 semanas de gravidez é preferível à avaliação séria do bem-estar fetal, pois se observou menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance para cesariana no grupo submetido à indução do parto com 41 semanas (DE ANDRADE BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

No interim, a gestante no pré-natal obterá êxito se estiver responsável e comprometida, uma vez que, um resultado positivo de gravidez pode acarretar uma mudança radical na vida da gestante e de toda a sua família.

O conhecimento técnico científico torna o enfermeiro capaz de atender às necessidades expressas e latentes da mulher que está grávida. Quando o profissional enfermeiro demonstra atitudes de sensibilidade e afetividade, desde o início do pré-natal, mediante a escuta dos problemas, observação das reações e o oferecimento de apoio, percebe-se que favorece a interação enfermeiro-gestante (GAMA, 2014).

Sabe-se também que durante o período de gestação e parto há mudanças que requerem uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, por isso, é

importante um o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas principalmente pela Atenção Básica, bem como a participação e o comprometimento de uma equipe integrada e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária (MARQUES, 2020).

As consultas realizadas pelos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde, dão a devida importância no que se refere à empatia que o profissional demonstra com sua cliente, justamente, para que se sinta acolhida, nesta perspectiva, Martins (2014) menciona que por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e esclarecendo as dúvidas, transparece a humanização do profissional.

A gestante sente a necessidade de um pré-natal de qualidade e uma atenção integral por parte dos enfermeiros, de forma que ela se sinta segura com as informações fornecidas sobre a sua saúde e a de seu bebê (MARTINS, 2014).

O cuidado há tempos vem sendo incorporado à prática na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal, com situações que variam de uma abordagem técnica a uma visão mais holística. Esse cuidado sofre influência dos antigos programas materno-infantis, quando a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto (MARTINS, 2014).

A saúde da mulher, tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante na humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Sentimentos, aliados à desinformação e assistência no pré-natal inadequada, acabam sendo os principais motivos que a leva gestante a optar pelo parto cesárea (GAMA, 2014).

Todavia, para que o atendimento oferecido à mulher durante o pré-natal, se aproxime adequadamente de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um cuidado sistemático, individual e contextualizado, requer uma efetiva comunicação entre enfermeiro e a gestante (MARQUES, 2020).

### **3 ACOMPANHAMENTO GESTACIONAL PELO ENFERMEIRO**

Para Muniz (2018) um pré-natal de qualidade, desempenha um papel importante na redução da mortalidade materna e parto cesárea, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. As instâncias nacionais e internacionais, têm definido metas na busca de tornar as gravidezes e partos mais seguros, incluindo até mesmo as mulheres

em situação de vulnerabilidade, mas, vale mencionar que para o alcance desta meta, é fundamental um profissional qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico.

De acordo com Chaves (2011), a qualificação do enfermeiro se observa quando o mesmo tenha sido educado e treinado, com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento de gravidez e nascimento normal e período pós-parto imediato.

Segundo o Ministério da Saúde, as consultas demonstram um aumento, mas ainda é questionável a qualidade dessa assistência. Os estudos apontam alta incidência de sífilis congênita em menores de um ano, com 5.281 casos confirmados em 2010. Outro fator mais frequente de causa materna no Brasil, é o da hipertensão arterial, justificado pelos encaminhamentos inadequados ou tardios aos serviços de pré-natal de alto risco e o fato de a mortalidade materna brasileira ser ainda dez vezes maior que a de países desenvolvidos.

Outro destaque denotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, na América Latina e no Caribe, a estimativa de mortalidade materna correspondeu a 130 mortes para cada 100 mil nascimentos vivos. Apesar dos esforços recentes do Governo brasileiro em termos de leis e políticas voltadas para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a taxa de mortalidade materna no Brasil é ainda considerada alta, estimam-se 110 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos anualmente (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, de forma a atender as condições de saúde da gestante, é primordial que o enfermeiro aplique nas consultas de pré-natal as etapas do processo de enfermagem, seguidas pelo Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Plano Assistencial. A importância da aplicabilidade do processo na consulta de Enfermagem proporciona uma visão global das condições de saúde da gestante e das ações de enfermagem. Individualizar a assistência prestada garantirá as particularidades de cada gestante, bem como, possibilitará o acompanhamento adequado da evolução das condições da gravidez, principalmente sanando dúvidas e até mesmo fornecendo dados para futuras pesquisas na área Materno-infantil (MUNIZ, 2018).

Ainda a respeito da consulta de enfermagem aplicada a gestante, Muniz (2018) detalha que neste momento, o enfermeiro compreende avaliações necessárias para um bom relato, sendo a entrevista para coleta de dados como a identificação da gestante,

antecedente pessoal e familiar, condições socioeconômicas e culturais, situações relacionadas com o estado gestacional e condições atual de saúde, e no exame físico, realiza-se a verificação de peso e altura, inspeção da mama, condição dentária e existência de edema e varizes, exame obstétrico e orientação.

No que diz respeito a gestante que por ventura faltar na consulta de pré-natal, Elias (2011), aponta a necessidade do comprometimento do enfermeiro na visita domiciliar, além da necessidade de complementações da consulta de enfermagem, por meio de ações como: encaminhamento médico, nutricionista, assistente social, dentista, vacinação, cursos de orientação ao pré-natal, segundo programação estabelecida.

Todavia, observa-se limitações para a ampliação e cobertura da clientela nos cuidados de enfermagem na assistência ao pré-natal, pois Andrade (2017) afirma que, as dificuldades decorrem principalmente na falta de recursos humanos e materiais, gerando obstáculos para a implantação de ações da enfermagem embasadas nas qualidades.

No entanto, a visão dos enfermeiros e das gestantes é fundamental para proporcionar um elo de melhorias sobre o cuidado no pré-natal para a assistência obstétrica, podendo servir como ação importante a ser utilizado pelos serviços que prestam assistência obstétrica na atenção básica de saúde no Estado, para realizarem uma atuação intensa, específica e voltada com os serviços de atenção secundária. Acarretara numa melhor qualidade do acompanhamento pré-natal, com destaque no período puerperal, de modo a conseguir um restabelecimento fisiológico e livre de complicações perinatais com um bom desempenho da mulher e dos familiares à maternidade (CHAVES, 2011).

Contudo, outras necessidades de saúde ao longo de seu ciclo vital são criticadas pelo movimento feminista de mulheres com uma visão restrita sobre a mulher baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares, e pela forma reducionista com que preconizam a assistência à mulher, desenvolvendo outro programa que garantisse não somente a esfera biológica da mulher e o ciclo gravídico-puerperal, mas sua vida em geral (ELIAS, 2011).

#### **4 GRUPO DE GESTANTE REALIZADO PELO ENFERMEIRO**

Durante o pré-natal, no grupo de gestantes a abordagem são baseadas em temas sobre a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sintomas comuns

na gravidez, alimentação saudável, cuidados de higiene, cuidados com as mamas, importância do aleitamento materno, atividade física, sexualidade, benefícios legais a que a mulher tem direito, o parto e o puerpério, importância do planejamento familiar, cuidados com o RN, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e questões escolhidas pelas próprias gestantes participantes (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010).

A vida da mulher fica marcada com o momento entre gestação e o parto, podendo ser negativos ou positivos, sendo interferidos por vários fatores e acontecimentos vivido neste momento. A gestante preparada por meios de orientações pertinentes à própria gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de orientação ou educação, pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (FRANCISQUINI *et al.*, 2010).

A realização de grupos cria a possibilidade de momentos para esclarecimentos e dificuldades de cada gestante. Entre as participantes são expostos problemas e momentos de reflexão sobre eles, além de ser permitido a participação de acompanhante para realizar a troca de informações e inserir companheiros e familiares que fará parte daquele momento peculiar da mulher. Situações futuras da gestação e o que ocorrerá após a mesma são assuntos abordados que trará a essas gestantes bem-estar e tranquilidade, prevenindo ansiedades desnecessárias provocadas pelo desconhecimento das situações próprias da gravidez, parto e puerpério (VIEIRA, 2011).

Medidas educativas são importantes para esclarecer as dúvidas das mulheres e contribuir para sua adesão aos procedimentos e tratamentos (QUEIROZ, 2016). As atividades podem ser desenvolvidas na forma de discussões em grupo, rodas de conversa, dramatizações ou outros mecanismos que, de maneira dinâmica, possam facilitar a troca de experiências entre todos os envolvidos no processo. Devem ser trabalhados alguns conceitos e cuidados, com a participação ativa da gestante, no contexto social, e suas transformações, englobando a família, particularmente o companheiro, se ela assim o desejar (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010)

Com o de grupo de gestante de baixo risco na Unidade Básica de Saúde, foi possível compreender a gestante em sua totalidade, corpo e mente, e poderá estabelecer novas bases para o relacionamento entre enfermeiro, paciente e família (LUNARDI-MAIA, 2014).

Garantir um parto normal sem intervenções e com o maior respeito possível ainda não é tão simples. Sendo necessário conhecer tudo o que pode acontecer durante o trabalho de parto e, assim, poder realizar um plano de parto que oriente os profissionais sobre as suas escolhas e vontades. Oferecer informações baseadas em evidências científicas para que os casais se sintam amparados para a tomada de decisões durante o período gestacional, parto, pós-parto e amamentação (SILVA, 2014).

O grupo desenvolve o encontro de mulheres e casais que buscam o mesmo objetivo, um parto respeitoso, e isso traz muita aproximação e apoio entre o próprio grupo. Depois do nascimento do bebê muitas das mulheres que se conhecerem no grupo se tornam amigas para a vida (FRANCISQUINI *et al.*, 2010).

O grupo está diretamente atrelado às práticas que promove a autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento. Aplicando princípios na prática autoritária de assistência à saúde, assumida pelo profissional sobre a pessoa cuidada, neste caso, a mulher desapropria do controle do próprio corpo. A gravidez é considerada um momento de grandes mudanças. Para o casal, mudanças sociais e emocionais. Para a mulher além dessas, as corporais. É um período de adaptação que mobiliza muitas emoções: medos, angústias e inseguranças (DE ANDRADE BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

O direito à informação torna-se mais familiar uma situação desconhecida, amenizar esses medos e inseguranças, diminuindo a ansiedade durante a gestação e trazendo tranquilidade no processo de gestar e parir. Os grupos de apoio tendem a reunir em torno de um objetivo específico, um conjunto de pessoas que encontram-se passando pela mesma fase, período de adaptação e mudança (SILVA, 2014).

Casais e gestantes que frequentam esses espaços de acolhimento sentem-se pertencentes de uma comunidade. Há uma troca muito rica entre as famílias, a formação de um vínculo de amizade. Sendo assim, rodas de conversas de gestação e parto pode ser extremamente benéfico para resgatar o protagonismo feminino no parto. A informação como ferramenta essencial para a mulher ter autonomia nas escolhas que contribuirão para contestar atitudes e comportamentos (LUNARDI-MAIA, 2014).

Com a humanização os grupos surgem e se consolidam cada vez mais, como forma de apoio e troca de informação, acolher famílias que procuram conhecimento sobre gestação e parto, transmitindo orientações atualizadas e com bases em evidências científicas, são realizadas nos espaços das Unidades Básicas de Saúde. Então buscar e

compartilhar vivencia conhecimentos sobre a gravidez e parto e os grupos ganham resultados positivos nesta partilha (BRASIL, 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um pré-natal de qualidade e eficiência comprova-se que é aquele que o enfermeiro realiza na atenção básica de saúde com um bom acolhimento, uma visão holística, exerce a educação em saúde, atenção integral a mulher gestante, com no mínimo seis consultas, referência e contra referência, grupos de apoio, assiduidade do enfermeiro e trabalho multiprofissional humanizado.

Observa-se uma insatisfação em relação a educação em saúde, mesmo as gestantes referindo satisfação, elas ainda necessitam de orientações claras e objetivas sobre como pegar corretamente o bebê para a amamentação, a sexualidade na gestação, a preparação para o parto e os cuidados com o recém-nascido.

A necessidade de grupos com participação geral entre as mulheres e o enfermeiro como facilitador faz com que possam trocar experiências, tirar dúvidas, diminuindo a ansiedade e o medo gerado durante a gestação, sendo conduzidas como mulheres e mães. A informação entre si sobre a gestação e a maternidade prepara psicologicamente para viver os momentos tão esperado e desconhecido da gestação, parto e pós-parto.

Foram descritos alguns impasses para um bom pré-natal, tais como a demora nos resultados de exames, ausência de referência dos serviços de saúde, carência de profissionais, materiais e tecnologias, limitações do enfermeiro e falta de trabalho em equipe.

Mesmo com os avanços no sistema de saúde, há falhas nas necessidades dos usuários e profissionais, sendo não somente problemas que podem ser resolvidos por desempenho profissional, mas exigindo uma ampla participação de uma esfera para solucionar fatores que interferem na qualidade do pré-natal.

Para que a mulher gestante aumente a capacidade de enfrentar situações de crise, estresse, medo e decidir sobre sua vida e sua saúde o enfermeiro tem um papel fundamental de subsidiar instrumentos para que a mesma adquira autonomia para agir com segurança, garantir o sucesso para um bom parto durante o pré-natal, e com isso diminuindo as possibilidades para um parto cesárea. Quanto mais orientada, a gestante passara sua gestação de forma positiva e feliz, com menos risco nas complicações no puerpério e mais sucesso durante a amamentação, o acompanhamento em relações ás

modificações pelas quais irão vivenciar, o desenvolvimento da criança, a amamentação, entre outros sentimentos que possam surgir.

Um excelente recurso para a satisfação integral das gestantes contribui em um cuidado de enfermagem, além de aspectos tecnológicos, profissionais humanísticos utilizando a escuta e informações de cuidados pertinentes.

## REFERENCIAS

AMARAL, Eliana M.; SOUSA, Francisco L. P. de; CECATTI, José G. Secretaria da saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.

ANDRADE, Angélica Mônica et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 210-219, fev. 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>>. Acesso em 20 Ago de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 20 ago 2020.

CHAVES, Maria Marta Nolasco et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 199-205, mar. 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100028>>. Acessos em 20 de Ago de 2020 .

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: 20 Ago 2020.

ELIAS, Alessandra Nogueira; MANDÚ, Edir Nei Teixeira; ARAUJO, Liliâne Maia de Azara. Vigilância à saúde reprodutiva na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 456-463, 2014. Disponível em <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140065>. Acesso em: 16 de Setembro de 2020.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i4.13826>>. Acesso em: 20 de Ago de 2020.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S117-S127, 2014. <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00145513>>. Acesso em 16 Set de 2020.

LUNARDI-MAIA, Tânia. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **CEP**, v. 88704, p. 900, 2014. < <https://doi.org/10.1590/So100-720320140005051>>. Acesso em 16 de Set de 2020.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal—uma reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1008-1012, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670621>>. Acesso em: 16 de Set de 2020.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1. P. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>>. Acesso em: 16 de Set de 2020.

MUNIZ, Fernanda de Fátima Santos et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.433>. Acesso em 16 de Set de 2020.

VIEIRA, Sônia Maria et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 255-262, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163032.pdf>>. Acesso em 16 de Set de 2020.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>>. Acesso em 16 de Set de 2020

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 805-816, 2014. <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>>. Acesso em 16 de Set. de 2020.