



Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica

(Nurse's role in health education during prenatal care: a literature review)

Gisleangela L.R. Carrara¹; Jéssica Priscila de Oliveira²

¹Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
gisacolina@yahoo.com.BR

²Graduação – Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
jessica_btos@hotmail.com

Abstract. The aim of the study was to find through the literature on approaches to nursing prenatal, analyzing the importance of health education in targeted assistance to skilled antenatal. The method used was the literature review, the issues being researched with descriptors / keywords in the database LILACS, SciELO portal, the Virtual Health Library (Ministry of Health) and Prof.Dr. Library Domingos João Baptista Spinelli (Unifafibe-Bebedouro/SP), available in Portuguese, resulting in a sample of 22 publications in the period 2000-2010 that met the criteria of search. The results showed that nurses have a key role in prenatal, it can provide the service in a qualified manner with bases in theoretical knowledge and based on the process of health education.

Keywords. Prenatal. Obstetrical nursing. Nursing care in prenatal care.

Resumo. O objetivo do estudo foi encontrar através da literatura pesquisada as abordagens sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal, analisando a importância da educação em saúde na assistência direcionada ao pré-natal qualificado. O método utilizado foi o de revisão bibliográfica, sendo pesquisados os assuntos com descritores/palavras-chave na base de dados LILACS, portal SCIELO , Biblioteca Virtual em Saúde (Ministério da Saúde) e Biblioteca Prof.Dr. Domingos João Baptista Spinelli (Unifafibe-Bebedouro/SP), disponíveis no idioma português,

resultando em uma amostra de 22 publicações no período de 2000 a 2010 que atendiam aos critérios da pesquisa. Os resultados da pesquisa mostraram que enfermeiro tem um papel fundamental no pré-natal, pois pode prestar o atendimento de forma qualificada com bases nos conhecimentos teóricos adquiridos e fundamentados no processo de educação em saúde.

Palavras-chave. Pré-Natal. Enfermagem obstétrica. Assistência de enfermagem no pré-natal.

1. Apresentação

O pré-natal nos últimos anos tem ganhado muito espaço na saúde pública, principalmente na atenção básica. Sabe-se como o pré-natal é importante e que quando bem realizado pode trazer resultados benéficos ao trabalho de parto e puerpério.

O desejo de realizar este trabalho surgiu durante as atividades de estágio em saúde pública no terceiro ano da graduação em enfermagem, que foi realizado em UBS (unidade básica de saúde) no município de Bebedouro interior de São Paulo a 383 km (quilômetro).

Nesta etapa foi observado a participação do enfermeiro no processo de educação para as gestantes durante o pré-natal, em suas consultas na UBS, e em tais observações durante o estágio foi percebido o quanto a sociedade confia no profissional de enfermagem, e este, por sua vez, não percebe a importância do seu trabalho, mesmo que por qualquer ação que seja; como por exemplo a confiança que as mulheres têm em entregar algo precioso sob nossos cuidados, “a vida de seu filho”.

Esse é um processo maravilhoso, houve o encantamento pela área e a curiosidade em estudar mais sobre a educação do enfermeiro na assistência durante o pré-natal.

Acreditando que este trabalho seja de grande importância para servir de instrumento direcionador para ações em saúde pública, para os profissionais da saúde, principalmente à enfermagem, para entenderem mais a sua essência e importância nessa área; assim como para a sociedade saber o quanto é importante o pré-natal.

O pré-natal se entende como o acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto, durante este período a execução da educação em saúde pela equipe de enfermagem se faz de forma contínua através de informações acerca da gravidez, do feto, das modificações morfológicas da gestante, bem como sobre trabalho de parto e cuidados pós-natal. (DUARTE;ANDRADE 2008).

E por se tratar de um fenômeno complexo, remete-se portanto a um tratamento físico, psicológico e social, requerendo então habilidades dos profissionais de saúde/enfermagem conquistadas com embasamento científico e a vivência prática destes conhecimentos.

Segundo Moura, 2003, o enfermeiro tem extrema importância nas consultas de pré-natal, entretanto precisa ser realizado investimento para uma qualificação com atendimento eficaz, ele possui uma bagagem de conhecimento para ser passado às gestantes, mas devemos ressaltar que infelizmente alguns destes profissionais não realizam esse tipo de serviço aos clientes; e aos profissionais que realizam a satisfação pelas gestantes é grande.

2. Revisão da Literatura

2.1 A Assistência no Pré-Natal no Brasil

Para a saúde da mulher e neonatal é importante um pré-natal humanizado com qualidade, lembrando-se sempre do respeito aos direitos humanos que inclui direito reprodutivo e sexual.

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe. (FILHO, 2006).

É verdade, também, que resultados nesse campo dependem de outros fatores, relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução (SES/SP, 2010).

Para tanto, os profissionais devem ter em mente a importância de um atendimento qualificado tanto para vida da mulher quanto para a do bebê, levantando um resultado satisfatório, utilizando todos os recursos disponíveis para este fim.

O Ministério da Saúde disponibiliza ainda o SISPRENATAL (Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), um sistema informatizado para monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, esse sistema é de uso obrigatório nas unidades de saúde, pois possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento da gestante. (FILHO, 2006).

2.1.1 O Acolhimento

Após a confirmação da gravidez se realiza o cadastro no SISPRENATAL para o início do acompanhamento da gestante.

Ocorre o acolhimento da gestante iniciando as consultas visando evitar a ocorrência de algum tipo de problema para mãe e filho. Onde se realiza a promoção e prevenção da saúde além do diagnóstico e tratamento adequado, garantindo a saúde na gestação e um parto seguro.

É através do pré-natal também que se esclarece dúvidas para as gestantes e familiares.

O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário(a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. (FILHO, 2006)

É de suma importância o acolhimento, pois as gestantes depositam a confiança sobre o profissional que irá atendê-la durante todos os meses da gravidez. Sendo assim, a equipe de saúde deve escutar a história das gestantes aproximando tudo o que possa estar distante, levantando dados para melhor atendê-la, lembrando-se sempre que o acolhimento não é um processo único,e mecânico, deve ser realizado durante todo o pré-natal e quando necessário, e incorporado como uma atenção à necessidade humana ,pois acolher é receber e aceitar alguém.

Os profissionais da saúde devem compreender os significados da gravidez tanto para a mulher quanto para sua família.

Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos. (BRASIL, 2000).

O principal objetivo do atendimento no pré-natal é acolher a mulher nesse processo de mudanças físicas, mentais e sociais, conquistando com o isso a confiança da mulher a entregar aos cuidados da equipe de saúde o seu corpo e sua família, trazendo a ela a autonomia durante a gestação e o parto.

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil.(BRASIL, 2000).

2.1.2 A Atuação da Enfermeira no Pré-Natal

A procura pela enfermeira da unidade básica de saúde ocorre por varias vezes após a confirmação em um teste rápido de gravidez, que por sua vez a enfermeira recebe a mulher explicando a necessidade de um exame específico após a confirmação desse exame a gestante procura novamente a enfermeira onde a mesma recebe a gestante realizando a primeira consulta de enfermagem, este momento é importante para fortalecer o vínculo da enfermagem com a gestante para iniciar então um pré-natal qualificado.

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados. (VASQUES, 2006).

A gestante é o foco principal desse procedimento, mas lembrar sempre, que se possível, envolver a família para interagir nesse processo pode trazer mais confiança á mulher.

Segundo Brasil,2008, 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.

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeiro, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87; sendo respaldado pela lei 7.498/86 o enfermeiro pode realizar consultas de enfermagem, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde publica e em rotina aprovada através de protocolos pela instituição de saúde, realizar prescrição de enfermagem, prestar assistência a parturiente e realizar educação em saúde.

Na primeira consulta o enfermeiro realiza uma anamnese abrangente, levando-se em consideração possíveis aspectos epidemiológicos, doenças sexuais, histórico familiar, obstétrico, pessoais entre outros; exame físico obstétrico para saber sobre a saúde da mãe e do filho; um levantamento do hábito alimentar, intestinal e urinário. A priori, as dúvidas e ansiedades da gestante deve ser esclarecidas para que assim ela se sinta mais segura com a gestação.

As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto no cartão da gestante. Em cada consulta, deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal. Para auxiliar nesse objetivo, deve-se observar a discriminação dos fatores de risco no cartão de pré-natal, identificados pela cor amarela. A presença dessas anotações deverá ser interpretada pelo profissional de saúde como sinal de alerta. (FILHO, 2006).

Uma estratégia para a qualidade do atendimento materno e infantil é a rede cegonha que assegura às mulheres o planejamento reprodutivo, atenção humanizada, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável; a rede cegonha tem como objetivo diminuir a mortalidade materna e neonatal e implementar um modelo de atenção ao parto e ao nascimento com base em evidências científicas e nos princípios da humanização.

O ministério da saúde indica no mínimo seis consultas durante o pré-natal, uma no 1º trimestre (até a 12ª semana), duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre e um retorno puerperal. Para realizar um pré-natal qualificado e com segurança é necessário um conjunto de recursos, como: área física, equipamentos, material para registro, recursos humanos, apoio laboratorial, análise dos dados, medicamentos, instrumentos mínimos e grupo para gestantes. (BRASIL,2008)

2.1.3 Planejamento Familiar

O planejamento familiar é um direito da mulher de grande importância para o seu futuro e de outro ser humano, que ainda não vem ganhando repercussão pelas instituições de saúde e pela população. Com o planejamento a mulher tem a oportunidade de escolher o melhor momento para a gravidez avaliando seu estado físico, emocional e social.

Neste sentido, o planejamento familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as. (BRASIL, 2002)

Trata-se de um direito de todos o planejamento familiar; o casal planeja quantos filhos vai ter, quando, como os terá, tudo dentro do seu programa familiar, escolhendo o melhor momento emocional, físico e social do casal para a gravidez. Neste instante, cabe ao profissional da saúde orientar quanto à anticoncepção, essa assistência cabe três atividades: aconselhar, atividade educativas e clínicas.

Junto ao profissional o casal escolhe o método anticoncepcional, usando as alternativas oferecidas pelo ministério da saúde. E, após um estudo com todos os métodos oferecidos se inicia o procedimento mais adequado; são vários os métodos oferecidos sendo os: métodos de barreiras, métodos hormonais, métodos definitivos.

O bom aconselhamento ajuda as clientes a escolher e utilizar métodos de planejamento familiar que sejam adequados a elas. As clientes são diferentes entre si bem como as situações em que vivem tanto quanto as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil do cliente individual. (OMS;2007)

Sendo assim o planejamento familiar para ser realizado com sucesso deve ser aquele que após as consultas se mostra a mais correta para o casal.

O SUS oferece o atendimento completo para o planejamento familiar, acompanhado pelas consultas, palestras e orientações.

2.2 Educação em Saúde

Outra atuação do enfermeiro indispensável é a educação em saúde; a educação engloba o processo de ensinar e apreender no caso da educação em saúde é uma tarefa destinada a profissionais com habilidades para uma orientação onde se promove saúde e se previne doenças.

Pereira (2003) ressalta que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

Os profissionais de saúde possuem um papel importante, pois, eles têm a oportunidade de usar seu conhecimento para um bem-estar tanto da mãe quanto o do bebê oferecendo conforto, amenizando a dor, orientar, esclarecer, reconhecer momentos críticos da gravidez, entre vários outros papéis para a saúde. Mas devemos nos perguntar, afinal o que é saúde? - Segundo a organização mundial de saúde (OMS) saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

2.3 Educação de Enfermagem no Pré-Natal

Como foi afirmado anteriormente à qualidade da assistência no atendimento oferecido pela enfermagem no pré-natal é indispensável para que ocorra, com isso, um parto seguro e positivo; o profissional da saúde deve focalizar ações educativas, por ser um período de preparação física e emocional. A educação em saúde realizada pelos enfermeiros tem um papel fundamental pois,

A ação educativa não implica somente na transformação do saber, mas também na transformação dos sujeitos do processo, tanto dos técnicos quanto da população. O saber de transformação só pode produzir-se quando ambos os pólos da relação dialógica também se transformam no processo (SÃO PAULO, 2001).

O processo educativo envolve competência técnica o que significa conhecimento, ou seja, educação em saúde é um conjunto de técnicas, conhecimentos e boa vontade da equipe. É indispensável na atuação do enfermeiro para um pré-natal de qualidade e seguro; o acolhimento e as ações educativas.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (SANTOS, 2000).

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo BRASIL, 2001, garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Diniz (2004) descreve que informações sobre as fases do trabalho de parto, tipos e planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo. Para um atendimento com qualidade o enfermeiro deve ter um plano para colocar em ação e então organizá-lo.

2.4 Consulta de Enfermagem e Aconselhamento

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2001), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das

ações preventivas e promocionais às gestantes. É requerido, do profissional além de competência técnica-científica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Segundo, Nery;Thais,2006, ao realizar a consulta, o enfermeiro não só pretende contribuir para que a mulher tenha uma gravidez sem complicações, como também que seja uma gestação tranquila e prazerosa, podendo ser resumida como uma gravidez boa.

Sendo assim, na consulta de enfermagem, um outro tópico importante é a execução de um bom aconselhamento, pois ajuda as clientes a escolher e utilizar métodos de planejamento familiar que sejam adequados a elas.

As clientes são diferentes entre si bem como as situações em que vivem tanto quanto as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil do cliente individual. (OMS,2007)

2.5 O Puerpério

A fase pós parto recebe o nome de puerpério,é o momento em que a mulher recebe varias modificações (físicas e psíquicas) marcado pela oscilação emocional. Após o parto,demonstra-se uma acentuada queda nos hormônios estradiol e progesterona, além da redução do cortisol sérico, relacionada a uma diminuição das atividades secretoras da glândula pituitária. Este fato pode estar envolvido nas alterações do humor que ocorrem durante esta fase (CAMACHO , 2006).

É fundamental a atenção dos profissionais no pós parto imediato tanto para a saúde da mulher quanto do recém-nascido (RN) com o objetivo de avaliar a interação mãe-filho, o estado de saúde de ambos, observar situações de risco, orientar quanto aos cuidados ao RN,orientar quanto ao aleitamento materno,orientar quanto a atividade sexual na fase puerperal e orientação no planejamento familiar .

Recomenda-se uma visita domiciliar na 1^a semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta.O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar.(SES/SP, 2010)

Os objetivos com isso é orientar,apoiar e avaliar a mulher e o RN,como dito anteriormente o acolhimento deve sempre ser realizado, no momento pós parto devemos acolher a mão e o filho.

3 Objetivos

- Encontrar através da literatura pesquisada as abordagens sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal, analisando a importância da assistência na educação em saúde direcionada ao pré-natal qualificado.

- Demonstrar a importância do atendimento do enfermeiro para as gestantes durante o pré-natal como garantia de sua satisfação

4 Metodologia

4.1 Delineamento do Estudo

O presente estudo tem como base metodológica a pesquisa bibliográfica, como é sabido este tipo de pesquisa abrange a leitura, análise e interpretação de materiais já publicados, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet (GIL, 2002).

Lakatos (2001) afirma que a pesquisa bibliográfica compreende em oito fases distintas: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação, redação.

4.2 Material e Método

Para a realização do estudo foram realizados levantamentos bibliográficos através de busca eletrônica na base de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde (biblioteca virtual em saúde) e Google Livros; a busca manual de livros e dissertações de TCC (trabalho de conclusão de curso) se deu através de empréstimos localizados na biblioteca professor Dr. Domingos João Baptista Spinelli (UNIFAFIBE-Bebedouro/SP), publicados entre 2000-2010 disponíveis no idioma português.

Tendo como análise a atuação do enfermeiro durante o pré-natal, inicialmente foram levantadas 180 bibliografias. Após o estabelecimento das categorias temáticas a saber: educação em saúde no pré-natal, a importância do atendimento para um pré-natal eficaz, assistência do enfermeiro no pré-natal, consulta de qualidade, educação em saúde no pré-natal, acolhimento no pré-natal, planejamento familiar e humanização no atendimento foram utilizados artigos, livros e cartilhas publicados de janeiro do ano de 2000 a dezembro do ano de 2010, documentos de pesquisa no idioma português com os texto completos, contendo em sua base bibliográfica os critérios citados a cima.

4.3 Amostra

Para tanto foi delimitada uma amostra de 22 bibliografias publicadas nos últimos 10 anos (2000-2010) disponíveis online com conteúdos completos no idioma português. Após a seleção da amostra foi realizada a leitura e categorização dos conteúdos e, posteriormente, elaboração do banco de dados para análise dos resultados.

5 Resultados e Discussões

A revisão da literatura foi feita, considerando as 22 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão. Assim, de acordo com o objetivo desta pesquisa, de caracterizar a produção do conhecimento científico no assunto, segue-se a TABELA 1, de para a amostra estudada, foram considerados o número e a porcentagem de artigos em relação ao veículo de publicação.

**TABELA 1- Distribuição da amostra segundo o veículo de divulgação das produções científicas.
Bebedouro, 2012**

Periódico	Número	%
LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde)	4	18%
SCIELO (Scientific Electronic Library Online)	5	23%
Ministério da saúde (biblioteca virtual em saúde)	10	45%
Google Livros	1	5%
Biblioteca professor doutor Domingos João Baptista Spinelli (Unifafibe- Bebedouro/SP)	2	9%
Total	22	100%

Observa-se que no Ministério da Saúde, 45% teve o maior número de publicações com (10), ao passo que foram encontrados 23% (05) no SCIELO e 18% (04) publicações no LILACS. A biblioteca professor Dr.João Baptista Spinelli representa 9% (02) e o Google Livros 5% (01).

Na TABELA 2 a distribuição da amostra segundo o ano de publicação das produções científicas.

**TABELA 2- Distribuição da amostra segundo o ano de publicação das produções científicas.
Bebedouro, 2012.**

Ano de publicação	Número	%
2000	1	4,5%
2001	3	13,5%
2002	2	9%
2003	2	9%
2004	2	9%
2005	0	0%
2006	3	13,5%
2007	2	9%
2008	3	13,5%

2009	1	4,5%
2010	3	13,5%
Total	22	100%

Os anos de 2001, 2006, 2008 e 2010 foram os que mais apresentaram publicações, perfazendo um total de 13,5% cada (3) destas, a segunda maior freqüência foram nos anos de 2002, 2003, 2004, 2007 com 9 % cada (2). O ano de 2000, e 2009 apareceram com 4,5% (1) das publicações.

Ressalta-se que a identificação do nome do primeiro autor de cada artigo, está disposto nas referências bibliográficas, e na tabela 3 foi realizada a distribuição da amostra conforme as titulações dos primeiros autores e suas respectivas freqüências.

TABELA 3- Distribuição da amostra segundo a titulação do primeiro autor. Bebedouro, 2012

Titulação	Número	%
Enfermeiro Graduado	6	27,5%
Enfermeiro Especialista	1	4,5%
Enfermeiro com Mestrado	1	4,5%
Enfermeiro com Doutorado	2	9%
Médico	1	4,5%
Outros (Organizações)	11	50%
Total	22	100%

Uma observação importante é que entre as publicações com 50%(11), estão aquelas onde o enfermeiro atua como colaborador, em um trabalho multidisciplinar e multiprofissional, onde estas se apresentam como organização.

A fim de atingir o objetivo deste estudo, que contempla através da literatura pesquisada o levantamento das abordagens sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal, analisando a importância da assistência na educação em saúde direcionada ao pré-natal qualificado, as produções científicas analisadas neste estudo apresentaram as categorias temáticas abordadas nos critérios de inclusão da pesquisa, relacionados aos diversos aspectos que envolvem a assistência de enfermagem ao pré-natal identificado e agrupado na TABELA 4.

TABELA 4 – Distribuições das categorias dos temas nas publicações. Bebedouro,2012.

Categoria dos Temas	Frequência de citação
A Atuação da Enfermeira no Pré-Natal	11
Aconselhamento	04
Assistência Pré-Natal no Brasil	15
Educação de Enfermagem no Pré-Natal	14
Educação em Saúde	07
O Acolhimento no pré natal	04
Planejamento Familiar	04
O Puerpério	06
Pré natal	12

Nota-se que o fator mais citado foi assistência ao pré-natal no Brasil, pois aparece citado em 15 das produções científicas pesquisadas neste estudo.

Já é esperado que a assistência ao pré-natal no Brasil, tenha uma contribuição importante, pois através dele os profissionais realizam a satisfação das gestantes e a saúde da mãe e do filho. O pré-natal no Brasil tem uma estratégia de atendimento para ser qualificado, podendo ser realizado de duas maneiras domiciliar ou na unidade básica de saúde, onde se deve realizar um acolhimento adequado criando um vínculo entre o profissional e a cliente, com no mínimo de seis consultas e o retorno puerperal.

A oferta de cuidados qualificados à gestante, à puérpera e ao recém nascido exige a definição de estratégias de atendimento que envolvam todas as pessoas que, direta ou indiretamente, desempenhem atividades nas unidades de saúde que compõem determinada rede regional de atenção à saúde, em particular nas unidades básicas de saúde. Deve-se, nessas unidades, sempre buscar atender às necessidades das mulheres nesse momento de suas vidas, favorecendo uma relação ética entre as usuárias e os profissionais de saúde. (SES/SP,2010).

Vem aumentando o número de gestantes que procuram o atendimento ao pré-natal, isso se torna muito importante, pois significa a melhora do atendimento das enfermeiras com as futuras mães.

Um dos fatores para aumentar o numero de gestantes no SUS é a humanização que segundo (FILHO, 2006), por humanização: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a co-responsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

O Pré-natal deve sempre ser realizado com humanização, ou seja, respeitando o desejo e direitos da gestante e seus familiar, uma infra-estruturar adequada, planejamento dos profissionais; através de relatórios, protocolos e comunicação, sempre com o dever de orientá-la para sua saúde.

Filho (2006), diz que cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família.

Algumas estratégias podem ajudar a prevenir dificuldades potenciais decorrentes das diferentes propostas de conduta entre profissionais da atenção primária e especializada: o uso de um protocolo unificado de condutas por todos os serviços, a participação ativa e informada da mulher e seus familiares, a utilização de documentação da evolução clínica através de cartão da gestante, relatório de encaminhamento e comunicação verbal entre os profissionais envolvidos. (SES/SP, 2010)

6 Considerações Finais

Através da revisão da literatura nacional, pode-se perceber o quanto a assistência ao pré-natal no Brasil realizada com qualidade por enfermeiros vem aumentando, pois o enfermeiro ao sair da graduação está preparado para realizar esse atendimento, e após adquire mais conhecimentos através de especializações e pós graduações.

Atualmente, é possível constatar a satisfação das gestantes com o atendimento das enfermeiras nas unidades básicas de saúde.

Essa estratégia leva o aumento da autoconfiança e faz a diferença para a mulher na gestação. E a enfermagem faz com que as gestantes aumentem essa confiança, através dos esclarecimentos das dúvidas, curiosidades e medos com essa nova etapa da vida.

Infelizmente ainda encontramos uma minoria de profissionais que não realizam o atendimento com humanização respeitando os direitos e as escolhas da mulher e seus familiares, fazendo com isso o afastamento da cliente.

Acredita-se que através dessa revisão os profissionais possam perceber o tamanho da importância que tem na vida das gestantes, pois essa pesquisa mostrou com clareza o quanto é essencial o pré-natal e como o enfermeiro, assim como outros profissionais de saúde envolvidos, tem que estar preparado para acolher a gestante, e assim realizar um trabalho correto, humanizado com respeito e satisfação, tendo como resultado uma nova vida, e a felicidade de uma família.

7. Referências

ARAÚJO, M.D.S. et al. **A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal**, 2007. In. Santos E.F. **Legislação em enfermagem:** atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 16/08/2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal:** Manual técnico, Brasília, 3^a Ed, 2000. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>> Acesso em: 14/06/2012.

BRASIL, ministério da saúde. **Assistência em Planejamento Familiar:** Manual Técnico, Brasília, Ed.4,n.40,p.5-11,2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>> Acesso em: 20.abr.2012.

BRASIL, ministério da saúde. **Manual de Educação em Saúde**,Brasília/DF,v.2p.21-30, 2008. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_educacao_saude_v2.pdf > Acesso em: 18.mar.2012.

CAMACHO, R.S. et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério:** classificação, diagnóstico e tratamento, v.33, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000200009&script=sci_arttext > Acesso em: 20.abr.2012.

DINIZ,S.G. et al. **Parto Normal ou Cesárea?**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <http://books.google.com.br/>> Acesso em: 10.ago.2012.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. **O Significado do Pré-natal Para Mulheres Grávidas:** Uma Experiência no Município de Campo Grande, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 18/03/2012.

FILHO, A.M.S. et al. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico, Ministério da Saúde, Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf> Acesso em: 16.mar.2012.

MOURA, C.F.S. **Acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiras obstetras:** representação das gestantes, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 20/04/2012

OLIVEIRA, E. et al. **Educação em saúde:** uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento, conceitos e reflexões. Goiânia, 2009. In. PEREIRA, A. L. **Educação em saúde:** Ensinando a cuidar em Saúde Pública, 2003. . Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>> Acesso em: 10/09/2012.

OMS. **Planejamento familiar:** um manual global para profissionais e serviços de saúde, OMS, 2007. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>> Acesso em: 14/10/2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP:** manual técnico do pré-natal e puerpério . São Paulo:SES/SP, 2010.

OLIVEIRA, E. et al. **Educação em saúde:** uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento, conceitos e reflexões. Goiânia, 2009. In. PEREIRA, A. L. **Educação em saúde:** Ensinando a cuidar em Saúde Pública, 2003. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br>> /ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAUDE/Uma%20Estratgia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceitos%20e%20Reflexes..pdf> Acesso em: 10.set.2012.

SÃO PAULO, governo do estado de são paulo. **Manual para a operacionalização das ações educativas no SUS,** São Paulo, 2001. Disponível em: <[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf](http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf)> Acesso em: 14.ago.2012.

SESSP. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP:** Manual técnico do pré-natal e puerpério. SES, SP,p.12-61,2010. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/saude-da-mulher/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/documento-da-linha-de-cuidado-da-gestante-e-da-puerpera/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/>> Acesso em: 16.mar.2012.

SHIMIZU,H.E, et al. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem,** vol. 62, núm. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300009&script=sci_abstract&tlang=pt> Acesso em: 14.jun.2012.