

# ATUAÇÃO EDUCATIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Débora França de Melo<sup>1</sup>  
Maria Anita Araújo Nogueira<sup>2</sup>  
Sílvia Maria Ferreira dos Santos Ferro<sup>3</sup>  
Thaynara Rodrigues da Silva<sup>4</sup>  
Yara Lima da Costa<sup>5</sup>  
Alba Maria Bomfim de França<sup>6</sup>  
Albérico José de Moura Saldanha Filho<sup>7</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685  
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

## RESUMO

No período gravídico-puerperal ocorre nova adaptação tanto da gestante, devido às mudanças fisiológicas que ocorrem em seu organismo, quanto da família, e para que ocorra de forma positiva, o profissional enfermeiro deve acompanhar e orientar a mãe e seus familiares sobre os cuidados que devem ser tomados desde o diagnóstico da gravidez até o pós-parto. Neste sentido, esta pesquisa teve por objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o papel educacional do enfermeiro durante o pré-natal. Além disso, ressalta a importância desses profissionais, identificando a função da assistência básica à gestante quanto ao pré-natal, tendo este a finalidade de prevenção, educação e tratamento de possíveis doenças e tratamento ou complicações durante o ciclo gravídico-puerperal.

## PALAVRAS-CHAVE

Gestação. Pré-natal. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

During pregnancy and postpartum period is new adaptation of both the pregnant woman, due to the physiological changes that occur in your body, and the family, and to occur in a positive way, the nurse must monitor and guide the mother and her family about the care must be taken in the diagnosis of pregnancy to postpartum. Therefore, this study aimed to conduct a systematic review of literature on the educational role of the nurse during prenatal care. In addition, emphasizes the importance of these professionals, identifying the role of primary care to pregnant women as prenatal taking this to the purpose of prevention, education and treatment of possible diseases and treatment or complications during pregnancy and childbirth.

## KEYWORDS

Pregnancy. Prenatal. Health Education.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Política de Assistência Integral a Saúde da mulher (PAISM), o Brasil incorporou as primeiras políticas nacionais de saúde voltadas à mulher no início das décadas do século XX, sendo limitado, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (BRASIL, 2004).

Atualmente, programas de atenção a gestante são executados por um acompanhamento multiprofissional, abrangendo ações que minimizem os índices de morbimortalidade materna e fetal. Locava e Barros (2009), no que diz respeito à mortalidade materna, afirmam que estas questões ocorrem devido à inadequada assistência no ciclo gravídico-puerperal às complicações mais comuns causadas por doenças hipertensivas, como síndromes hemorrágicas e diabetes. Tais agravos determinam os maiores número de óbitos perinatal, além das sequelas dos neonatos. No entanto, essas causas são consideradas evitáveis.

Neste sentido, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e o Decreto de nº 94.406/87, a gravidez de baixo risco pode ser acompanhada inteiramente pelo enfermeiro. Todavia, aconselha-se a realização da busca ativa, assim como de um diagnóstico precoce para que as ações sejam efetivas e resolutivas.

Inclui-se no papel do enfermeiro na atenção básica de saúde a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal. Sendo no pré-natal que a mulher receberá mais orientações para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos e complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (BUSANELLO, 2011 e BRASIL, 2013a).

No período gravídico-puerperal ocorre nova adaptação tanto da gestante, devido às mudanças fisiológicas que ocorrem em seu organismo, quanto da família, e para que ocorra de forma positiva, o profissional enfermeiro deve acompanhar e orientar a mãe e seus familiares sobre os cuidados que devem ser tomados desde o diagnóstico da gravidez até o pós-parto.

Os interesses por essa temática surgiram por meio de leituras e na participação de simpósios com temática assistência à gestante. O mesmo tem como objetivo analisar a estrutura publicada em português sobre a assistência básica da enfermagem durante o período gestacional, identificando a importância da atuação do enfermeiro na educação em saúde.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, com caráter qualitativo, onde se buscou referências científicas que abordassem a importância do profissional enfermeiro nas ações de educação em saúde na assistência a gestação.

Esta pesquisa foi realizada por meio de revisões sistemáticas efetuadas nas bases de dados: Scielo, Mediline e LILACs na busca por artigos científicos publicados em língua portuguesa, que trouxessem a importância da enfermagem na ação de prevenção primária no pré-natal.

Foram utilizados os seguintes critérios para a seleção dos artigos: publicações em português, disponíveis na íntegra, e publicados entre os anos de 2008 a 2014. Assim, foram selecionadas 40 publicações. A partir de leitura exploratória dos resumos desses materiais foram selecionadas 20 publicações, que traziam em seu conteúdo o foco deste estudo.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O ciclo gravídico-puerperal envolve desde a adaptação da mulher com a sua nova fase fisiológica e psicológica até o reestabelecimento do organismo a fase pré-gravídica após o parto (BUSSANELO, 2011). Para que este período transcorra sem complicações, se faz necessário um olhar diferenciado aos aspectos que o envolvem.

Segundo Brasil (2013), o objetivo do pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, tendo como consequência o parto de um recém-nascido saudável, sem danos para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, assim como as atividades educativas e preventivas.

Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no

universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, p. 1).

As unidades de Saúde Básica (UBS) consistem em um local de apoio para as gestantes e seus familiares, procuram informar e tratar possíveis doenças que surgem durante a gestação, ou que já existiam (REME, 2008).

É necessário, portanto, a implementação da atenção em planejamento familiar num contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez, do HIV, da sífilis e das demais DST) nas consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura, puerpério e nas atividades de vacinação, assim como parcerias com escolas e associações de moradores para a realização de atividades educativas. (BRASIL, 2013a, p. 16).

Com a transição do modelo assistencial biomédico para o humanístico percebeu-se a necessidade de educar a gestante, companheiro ou acompanhante para que estes tornassem sujeitos no processo do cuidar. Considerando fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais de cada gestante e a influência que cada um pode causar em sua gestação. O acompanhamento se dá desde o planejamento da gravidez até o período puerperal (BRASIL, 2013a).

Segundo o Ministério da Saúde (Portaria 569 - 01/06/2000), a Humanização da assistência à mulher no período gravídico-puerperal é a condição para o adequado acompanhamento da gestação, parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher, a família e o recém-nascido são uma das obrigações das Unidades. Os cuidados de enfermagem são incluídos neste processo e podem favorecer a gestante quanto os cuidados que devem ser tomados por ela durante o período gravídico-puerperal.

Quando a mulher descobre a gravidez sendo esta de baixo risco, é feito um acompanhamento o seu ciclo gestacional por enfermeiros capacitados. O pré-natal é o primeiro contato da equipe de saúde com a gestante e tem por objetivo assegurar o desenvolvimento gestacional até o momento do puerpério. Para que a relação entre o profissional da saúde e a paciente seja recíproca é necessário que haja o empoderamento da mulher, tornando-a conhecedora das mudanças que estão ocorrendo durante a gestação e que podem ser notórias após o parto (SÃO PAULO, 2010).

As consultas devem ocorrer semanalmente até a vigésima oitava semana, quinzenalmente da vigésima oitava até a trigésima sexta e semanalmente da trigésima

sexta até a quadragésima primeira. Totalizando no mínimo seis consultas, sendo a primeira diferente das demais. São consultas intercaladas entre enfermeira e médico. Quando a gestação prolongasse mais de quarenta semanas a gestante é encaminhada para avaliação do bem-estar fetal (CALDERON, 2006).

Na primeira consulta realiza-se a anamnese, história clínica, exame físico, sendo solicitados exames complementares e as condutas gerais, fornecendo respostas às indagações da mulher, companheiro ou familiares que a acompanhe, incentivar o aleitamento materno, orientar sobre como analisar os sinais de risco e a necessidade de assistência em cada caso.

Analisar dados obtidos faz parte do processo de enfermagem no sentido de verificar as necessidades de aprendizagem da mulher (CALIFE e LAGOS, 2010). Nas demais consultas devem ser observadas as queixas mais comuns, sinais de intercorrências clínicas e obstétricas, assim como reforçar as necessidades de aprendizagem da mulher e de sua família (REME, 2008).

Nas condutas gerais bem como em todo o momento da consulta podem ocorrer questionamento e o profissional deve estar apto a responder, respeitando o nível de instrução, cultura e individualidade do cliente. Instruindo como proceder e das importâncias de algumas condutas tornando-os ativos no processo do cuidar.

A atenção pré-natal tem por objetivo prevenir e identificar anormalidades tanto maternas quanto fetais que possam prejudicar a gravidez e o nascimento. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e angústias para que possa haver uma relação de confiança entre os mesmos. Cabe a equipe de saúde buscar compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher e sua família (SHIMIZU, 2009).

[...] eu ando sem vontade. Tenho vergonha de ele me ver gorda desse jeito! Sempre que acontece, fico pensando que o bebê está vendo. Acho que pode machucar. E aí começa a doer. Peço para ele parar... Mas, ele está ficando bravo. Disse que é frescura minha, que daqui a pouco não vai nem querer saber, vai buscar na rua o que não tem em casa ou vai me pegar à força. Tenho medo [...]. (CABRAL, RESSEL, LANDERDHAL, 2005, p. 462).

Apesar da tentativa de garantir um quantitativo mínimo de consultas a serem realizadas durante o pré-natal, muitas vezes a qualidade dessa assistência pode ser questionada. De acordo com dados coletados em 2012 pelo Boletim Epidemiológico da Sífilis, o número de notificação para cada 1000 nascidos vivos com Sífilis Congênita no Brasil foi de 4.432 casos e no Nordeste 1.692 casos, atingindo o 1º lugar por

região com o maior número de nascidos vivos com Sífilis Congênita. Agravo sensível à atuação em nível de atenção básica no pré-natal, a partir da detecção da sífilis na gestante e garantia de tratamento.

Outro exemplo de agravo sensível a tais ações seria a hipertensão arterial, causa mais frequente de morte materna no Brasil, assim como o fato de que apenas 41,01% das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) receberam a 2ª dose ou a dose de reforço, ou a dose imunizante da vacina antitetânica, segundo o sistema de informação do Programa (BEZERRA, 2005 e BRASIL, 2002).

Tendo em vista que a educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilos de vida, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas. (LOPES, ANJO; PINHEIRO, 2009, p. 274).

O método de ensino em grupo permite interação entre os indivíduos e os membros da equipe de saúde, tornando possível analisar as colocações e experiências de todos os membros. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, o enfermeiro deve assumir a postura de educador que compartilha saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (RIOS; VIEIRA, 2007).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O papel do enfermeiro no pré-natal é estimular o autocuidado assim como desenvolver, por meio de interações com a paciente e seus familiares, um processo de aprendizagem, onde ações educativas seja o enfoque para poder esclarecer possíveis dúvidas sobre doenças gestacionais ou até mesmo as que dizem respeito ao parto. Acompanhando o desenvolvimento da criança nas primeiras semanas gestacional até o momento do partiuritivo.

Neste sentido, o profissional deve ser um instrumento no qual a paciente possa garantir autonomia, no agir em situações de stress ou até mesmo de angustia. Estimular a paciente ter o autocuidado, preservando assim seu bem-estar físico e mental, promovendo ações educativas que possam abranger tema com informações quanto à higiene e atividades físicas, sexualidade, e a importância de realização de exames para a manutenção de uma gestação saudável.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, E. H. M.; JÚNIOR ALENCAR, C. A.; FEITOSA, R. F. V.; CARVALHO, A. A. A. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.27, n.9, 2005. p.548-553.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Caderno de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013a.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Caderno de atenção básica: Saúde sexual e Reprodutiva**. Brasília, 2013b.

BRASIL, Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico - Sífilis**. Ano1, n.1, Brasília, 2012. p.3. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52537/boletim\\_sifilis\\_2012\\_pdf\\_26676.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52537/boletim_sifilis_2012_pdf_26676.pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção Integral a Saúde da mulher**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: Atuação qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

BUSANELLO, Josefina; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; KERBERN, Nalú Pereira da Costa; LUNARDI, Valéria Lerch; SANTOS, Silvana Sidnei. **Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico puerperal: Revisão integrativa do cuidado de enfermagem**. Porto Alegre, 2011.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; RESSEL, Lúcia Beatriz; LANDERDAHL, Maria Celeste. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem á gestante na perspectiva de gênero. **Esc. Anna Nery R Enfermagem**, v. 9, n.3, Rio de Janeiro, 2005.

CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos, CECATTI, José Guilherme, PEREIRA, Carlos Eduardo. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. BrasGinecolObstet**, São Paulo, 2006.

CALIFE, Karina, LAGO, Tania - **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

CARVALHO, Marcos Renato; TAVARES, Luís Alerto Mussa. **Amamentação: bases científicas**; 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010.

EVANGELISTA, Danielle Rosa; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. **Rev. esc. enferm.** USP, v.46, n.1, São Paulo, 2012.

FERREIRA, Gilvan Felipe. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no programa saúde da família. **Congresso brasileiro de enfermagem**, Fortaleza, 2009.

LOCAVA, Rose Mary do Valle; BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Prática de enfermagem durante a gravidez, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: Guia para prática assistencial / Sonia Maria Oliveira de Barros, 2.ed. São Paulo: Roca, 2009.

LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. enfermagem.** UERJ, v.17, n.2, Rio de Janeiro, 2009. p.273-297. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2012.

REME, v.12, n.4, Minas Gerais, out/dez. 2008.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n.2, 2007. p.477-486. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2012.

SOUZA, Viviane Barbosa, ROECKER, Simone, MARCON, Sonia Silva- Ações educativas durante a assistência pré-natal de gestantes atendidas na rede maringá-PR. **Revista eletrônica de enfermagem**, 2010.

SÃO PAULO (ESTADO), Secretaria da Saúde, **Atenção á gestante e a puérpera no SUS - SP**: manual técnico do pré-natal e puérperio, São Paulo, 2010.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bra. enferm.**, v.62, n.3, Brasília, maio/junho 2009.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev.latino-am.enfermagem**, v.7,n.2, Ribeirão Preto, abril 1999. p.47-53.

VENTURA, Miriam. **Direito reprodutivos no Brasil**. 3.ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2014



ZAJDENVERG, Lenita; **Sociedade brasileira de diabete gestacional**: Diabete Gestacional. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/diabetes-gestacional>>. Acesso em: 18 set. 2014.

---

**Data do recebimento:** 11 de Fervereiro de 2015

**Data da avaliação:** 3 de Março de 2015

**Data de aceite:** 6 de Março de 2015

---

---

1 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

2 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

3 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

4 Docente do Curso de Psicologia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: [sandra.psychologist@gmail.com](mailto:sandra.psychologist@gmail.com)