



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

MARTELENE DO CARMO MESQUITA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL
DE BAIXO RISCO**

NURSE'S WORK IN HUMANIZED ASSISTANCE OF PRENATAL OF LOW RISK

SÃO JOÃO DEL REI

2015

MARTELENE DO CARMO MESQUITA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL
DE BAIXO RISCO**

NURSE'S WORK IN HUMANIZED ASSISTANCE OF PRENATAL OF LOW RISK

Artigo didático-acadêmico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN - como requisito parcial do Título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof. Hélia Cristina de Souza.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

RESUMO

A gestação é um momento especial na vida de uma mulher, onde as alterações físicas, emocionais e psicológicas às tornam extremamente sensíveis. O presente trabalho, procura analisar conceitos, fundamentos e características sobre a atuação do enfermeiro na assistência humanizada no pré-natal de baixo risco. Neste contexto, o enfermeiro é o profissional que trabalha na assistência e na promoção da qualidade de vida da gestante e do recém nascido após o parto. A utilização da sistematização da assistência de enfermagem norteia o profissional a realizar, com dinamismo, suas ações em todos os níveis de cuidados, desde seu acolhimento até a averiguação dos fatores de risco, auxiliando a gestante no processo educacional do cuidar, mantendo-o organizado e trazendo melhor qualidade da assistência às gestantes de forma integral, a fim de promover uma assistência de qualidade. Dessa forma, as gestantes se sentirão seguras frente à competência de toda equipe fortalecendo assim, o elo profissionais/gestante/equipe, garantindo a resolução e continuidade da assistência quando necessário.

Palavras-chave: Pré –Natal. Sistematização da Assistência. Humanização.

NURSE'S WORK IN HUMANIZED ASSISTANCE OF PRENATAL OF LOW RISK

ABSTRACT

Pregnancy is a special moment in a woman's life where the physical, emotional and psychological changes make her extremely sensitive. The present study aims at showing concepts, fundamentals and characteristics of the Nurse's Performance on Humane Care in Low Risk Prenatal. In this context, the nurse is the professional who works in assisting and promoting the quality of life of pregnant woman and newborn born after the childbirth. The use of Systematization of Nursing Care guides the professional to perform dynamically his actions at all standards of care, from their reception up to the enquiry of the risk factors, helping the pregnant woman in the educational process of care, keeping it organized and bringing better quality of care to pregnant women in full in order to promote quality care. Thus, pregnant women will feel themselves safe forward the competence of the whole team strengthening in this way, the link professionals / pregnant / staff, ensuring the resolution and continuity of care when needed.

Keywords: Prenatal; Systematization of Assistance; Humanization

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

NURSE'S WORK IN HUMANIZED ASSISTANCE OF PRENATAL CARE OF LOW RISK

1. INTRODUÇÃO

Para a mulher, a gestação é um momento ímpar em sua vida, onde a ansiedade, as transformações, o medo tornam essa fase angustiante e preocupante. Neste contexto, o profissional de enfermagem torna-se indispensável para promover orientações gerais sobre o cuidado durante a gestação, sobre as alterações fisiológicas e emocionais que mais comumente ocorrem, sobre os cuidados com o recém-nascido, a amamentação e também sobre a importância do planejamento familiar.

A assistência humanizada, como meio de acolhimento, traz consigo grandes desafios para o enfermeiro, como se adequar à fala popular e aproximar-se de cada indivíduo respeitando sua singularidade e seu contexto familiar e social. Tudo isso para que a promoção de saúde possa ser garantia de uma gestação saudável, segura, sem complicações e proporcionar, assim, um parto tranquilo e bem sucedido.

Assim, este estudo, teve como objetivo promover a humanização e a atuação do enfermeiro como elemento co-participativo dentro do processo de acompanhamento do pré-natal de baixo risco. Partindo deste objetivo, justifica-se a necessidade do conhecimento das ações dos enfermeiros diante da realização da assistência ao pré-natal vislumbrando a aceitação e a confiança da gestante em relação à abordagem do profissional. O presente trabalho trata da atuação do enfermeiro frente à assistência humanizada no pré-natal, onde a promoção e a qualidade da assistência e a humanização são fundamentais para a saúde materna e neonatal.

A realização deste trabalho se baseou na análise de estudos publicados, artigos, livros, revistas, e banco de dados virtuais, conforme o objetivo proposto. No artigo, aborda-se assuntos como a gestação, a assistência humanizada na enfermagem e a assistência humanizada do enfermeiro durante o pré-natal,

ênfatizando a importância da realização do acompanhamento bem como a importância da mulher no contexto familiar.

2. GESTAÇÃO

Almeida (2005) destaca que nos primórdios da civilização ,o parto era um evento natural e puramente fisiológico. Por isso sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências e dizer que um acontecimento é fisiológico e natural, na verdade, implica dizer que o mesmo ocorre em condições de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu o conceito de saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (FERNANDES e NARCHI, 2007, p 63).

Muitas das manifestações das adaptações fisiológicas normais da gravidez são facilmente reconhecidas e se constituem como importantes manifestações para o diagnóstico da gravidez (CUNNINGHAM,2000). Os primeiros sinais que indicam um processo gestacional podem ser descritos pela mulher, através de relatos da ausência de menstruação, vertigens e náuseas. Porém, o teste de gravidez é corriqueiramente utilizado, sendo um recurso fundamental para a confirmação da gravidez.

A gestação é um momento especial na vida da mulher, tanto que desde a infância há uma preparação para este momento. Assim, neste período surgem alterações não somente fisiológicas, mas também de caráter psicológico em que há profundas modificações na rotina da gestante com o intuito de se promover uma adaptação na espera por sua progênie.

Segundo estudos do Ministério da Saúde (MS), o fenômeno da gestação em nosso país acontece em uma mulher inserida em um contexto social no qual a maternidade é usualmente vista como uma obrigação feminina, caindo sobre a mulher a responsabilidade pelos cuidados a serem observados durante todas as fases da gestação (BRASIL, 2000). O cenário é mais desalentador nas mulheres pertencentes a classes socioeconômicas menos favorecidas e com menor nível de instrução.

Segundo Fernandes e Narchi (2007, p.62), cada ser humano tem direitos plenos sobre seu corpo:

Os direitos reprodutivos que abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais [...] incluem o direito de todos exercerem controle sobre seu próprio corpo e de viverem relações consensuais livres de violência e de coerção, e o direito a serviços integrais e de boa qualidade, que assegurem privacidade, informação completa, livre escolha, confidencialidade e respeito.

Levantamentos apontam que metades das gestações não são planejadas, sendo estas concepções, muitas vezes, o produto de relações inseguras, o que pode comprometer o pré-natal. Não obstante, em uma relação onde o casal planejou uma gestação, espera-se que haja uma preocupação constante com a saúde da mãe e do conceito até o momento da parição em torno do nono mês. Dentro dos cuidados a serem dispensados, o acompanhamento médico e de enfermagem são primordiais, pelo menos, desde os três primeiros meses gestacionais e é nesse momento que se inicia o pré-natal.

2.1 Considerações sobre o pré-natal

O cuidado ao longo da gestação tem papel importante na redução da mortalidade materna e infantil. O pré-natal é uma das medidas mais praticadas nos serviços de saúde e parte da premissa de que a construção de uma boa gestação se desenvolve a partir do acompanhamento da evolução gestacional, desde seu planejamento até o nascimento. Geralmente, quanto melhor a qualidade do programa de pré-natal, maior o leque e a complexidade das ações oferecidas.

Segundo Fernandes e Narchi (2007), a atenção ao pré-natal e puerperal ¹ deve conter ações de promoção e prevenção, além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.

O acompanhamento pré-natal revela dados epidemiológicos importantes sobre nossas gestantes, apontando os altos níveis de pressão arterial (hipertensão) como uma das causas mais comuns de morte materna durante a gestação no Brasil. Outro dado dos indicadores do sistema de informação do pré-natal (SISPRENATAL) revela que 61,84% das gestantes cumpriram o elenco mínimo de sete consultas de

¹ Puerperal- Adjetivo que se pode referir a puérpera. Relacionado com o parto, período que se acontece após o parto; efeito puerperal. (.puérpera+ al).

pré-natal recomendadas pelo programa de acompanhamento gestacional (BRASIL, 2011). Obviamente, para que esses indicadores de saúde sejam elevados faz-se necessária a intervenção precoce, através de políticas onde a captação precoce deve ser realizada a fim de minimizar os riscos futuros.

2.1.1 Pré-natal de baixo e alto risco

Considerando a gestação como fenômeno fisiológico no decorrer da vida de uma mulher, pode-se dizer que as alterações decorrentes desse processo, levam a determinados fatores que agravam a saúde da mulher em seu período gestacional, colocando assim em risco a vida materna, fetal e/ou do recém nascido.

Gestação de alto risco é toda aquela no qual a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém nascido, tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada (Caldeyro-Barcia, 1973 apud Brasil, 2000.p 13).

A classificação de risco no período que compreende o início da gestação deve ser realizada pela equipe multidisciplinar, a fim de identificar as gestantes que necessitam de tratamento e acompanhamento diferenciado, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde e/ou grau de sofrimento. (Brasil, 2012. p 57).

O principal objetivo da classificação do risco gestacional é a identificação dos agravos, pois o Brasil devido suas grandes dimensões e diferenças sócio-econômico-cultural, levam a diversos fatores de risco gestacional, englobando características e as condições sócias-demográficas, história reprodutiva, alterações patológicas em gestações anteriores. (Brasil, 2000. p13).

De acordo com Brasil, 2000, as características individuais que dentre as quais tornam os fatores de risco gestacionais mais preocupantes estão:

- a idade menor que 17 anos e maior que 35 anos;
- a situação conjugal insegura;
- a dependência de drogas;
- o abortamento habitual;
- a infertilidade;
- multigestações;
- cirurgia uterina anterior;
- síndrome hemorrágica hipertensiva;

- doenças obstétricas na gravidez atual, tais como, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragias e
- intercorrências que demandem uma atenção e vigilância constantes como os quadros hipertensivos, as cardiopatias, as nefropatias, as hemopatias e a epilepsia (BRASIL, 2000,p14).

Desta forma, o enfermeiro deve estar atento as condições emocionais da gestante, além de esclarecer sobre a importância do acompanhamento e dos serviços disponíveis a ela.

A gestação de baixo risco é considerada toda aquela que possui ausência dos fatores relacionados anteriormente, porém devem-se realizar avaliações e acompanhamento integral atentando para o surgimento ou agravamento de fatores preexistentes que possam levar a evolução da gestação a um determinado risco. (Brasil, 2000).

2.2 Atuação do enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem e a humanização no pré-natal de baixo risco

O enfermeiro é o profissional capacitado a acompanhar o pré- natal de baixo risco, para isso, deve promover procedimentos clínicos e educativos que possam minimizar os riscos a saúde da gestante e este exercício profissional é regulamentado pelo decreto 94.406/87 (Brasil, 2012. p49).

O profissional de enfermagem como mencionado, possui atividade de promoção de qualidade de vida materna, minimizando riscos e promovendo saúde, onde no Brasil, a taxa de mortalidade materna segundo Ministério da Saúde, é de 66,5% em 2011 (Brasil, 2011).

O enfermeiro partindo de sua capacidade técnica realiza ações voltadas para os aspectos preventivos tendo em vista sua atuação ligada diretamente a promoção e melhor qualidade de saúde através da educação no pré-natal. (Baston; Hall, 2010).

Carvalho e colaboradores (2013, p.114) ressaltam que durante as consultas de pré natal, duas devem ser realizadas pelo obstetra e as demais pelo enfermeiro totalizando no mínimo 6 (seis) de acordo como preconizadas pelo Ministério da Saúde e regulamentado pela lei do exercício profissional.

Alvim e colaboradores (2007), enfatizam sobre a importância da elaboração de protocolos técnicos para o pré natal de baixo risco, bem como os procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro, destacando-se que 90% das causas de morte materna direta são evitáveis no pré natal.

Com isso, o enfermeiro realiza sua atividade de forma a caracterizar sua autonomia profissional, promovendo condições que favoreçam a qualidade de saúde da gestante e do recém nascido, fornecendo auxílio para determinação do diagnóstico de enfermagem.

Marques e Prado (2004), salientam sobre a importância da participação ativa da gestante, onde a interação entre profissional/cliente tornam-se essenciais na promoção de saúde partindo da troca de saberes, com isso, suas intervenções são valorizadas levando o profissional a se sentir mais seguro na realização dos cuidados.

Para Pereira e Bachion (2005) e Barbosa e colaboradores (2010), o enfermeiro deve estar voltado a desenvolver práticas humanizadoras em suas ações, garantindo assim, melhores resultados no pré- natal parto e qualidade de saúde do recém - nascido.

A gestante deve ser orientada em relação aos aspectos higiênicos, dietas, atividades físicas, e sobre alterações que possam ocorrer e colocar em risco sua vida e de seu feto, dentre os quais devem ser observados sangramentos, intensidade da cefaléia e/ou persistência, febre, perdas vaginais anormais, movimentos fetais diminuídos, dor abdominal e ainda esclarecer dúvidas sobre sexualidade (CARVALHO *et al.*, 2013).

Neste sentido, a consulta de enfermagem, voltada para o acompanhamento das gestantes de baixo risco, devem ser realizadas de forma integral, oferecendo o acompanhamento clínico preventivo, aprimorando a assistência durante o pré natal, parto e puerpério (BARBOSA, *et al.*, 2010).

De acordo com Melo e colaboradores (2010), a enfermagem pode realizar a assistência desde que embasada em conhecimento técnico/ científico adquirido: “A enfermeira pode acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco e, para isto dispõe de ferramenta como a sistematização da assistência em Enfermagem - SAE” (MELO *et al.*, 2010, p 01).

As ações do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, devem se iniciar a partir da elaboração de um plano, o qual deve conter etapas de avaliação iniciando pela coleta de dados ou histórico gestacional, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação da assistência avaliação e evolução de enfermagem. (Baston e Hall, 2010.p 03).

A Resolução do COFEN 272/2002 considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza ferramentas e estratégias em suas ações com objetivo de identificar situações de saúde e de doença, procurando meios que possam contribuir para minimizar os riscos, partindo da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (Alvim et al, 2007, p 268).

Para reforçar a importância da necessidade de planejamento das ações e assistência de enfermagem, o COFEN em 2009 cria a Resolução 358/2009 que dispõe além da SAE, regulamentando também a implementação do Processo de Enfermagem (PE) (Marques e Prado, 2004, p.194).

Segundo os autores, a prática da SAE vem sendo utilizada em diversos setores da saúde, refletindo em uma mudança essencial para a organização do trabalho e melhor qualidade da assistência. No entanto, a escassez de tempo vem se apresentando como um importante obstáculo à essa estratégia, onde o profissional se encontra comumente sobrecarregado com diversas atividades, causando, assim, a fragmentação da assistência.

Desta forma, a SAE vem sendo inserida como uma nova forma metodológica e dinâmica onde as prestações de cuidados tornam-se unificadas, contribuindo, assim, para uma operacionalização com bases satisfatórias em todos os níveis de assistência.

Para Pereira e Bachion (2005), a atuação do enfermeiro na prática assistencial do pré-natal, implica em diversos problemas, deparando-se primeiramente com questões de identificações de problemas potenciais da gestante.

De acordo com as definições e classificações do NANDA, ao longo do acompanhamento do pré-natal são identificados diferentes diagnósticos de enfermagem, onde essa diversidade do elenco de diagnósticos, reflete em diferentes respostas reativas ou adaptativas do organismo frente à gestação, tais como:

- Risco para infecção;

- Risco para infecção no colo do útero;
- Integridade tissular prejudicada do colo do útero;
- Déficit no auto- cuidado para banho e higiene;
- Dor aguda nos membros inferiores;
- Padrão de sono perturbado;
- Intolerância a atividade percebida;
- Incontinência urinária por pressão;
- Constipação;
- Risco para amamentação ineficaz;
- Risco para lesão fetal;
- Dor (punho);
- Eliminação urinária prejudicada;
- Campo de energia perturbado;
- Risco para nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais;
- Náuseas;
- Comportamento de busca de saúde (na gravidez);

É importante salientar que um bom planejamento minimiza esses riscos durante a gravidez, e cabe a equipe multiprofissional, realizar o levantamento dos riscos durante o acompanhamento e traçar ações mínimas preconizadas para um atendimento que supra as reais necessidades da gestante em seu ciclo gravídico.

Matos e colaboradores (2013) tratam justamente da importância do papel da equipe, onde umas das suas principais ferramentas de educação no campo da enfermagem é o diálogo, onde as experiências compartilhadas durante a consulta de enfermagem oferecem aporte emocional e auxiliam nas tomadas de decisões.

A equipe multiprofissional deve utilizar criatividade em seus trabalhos e ações educativas, evitando palestras, onde por vezes não se consegue prender a atenção das participantes durante os encontros, levando ao afastamento das mesmas dos grupos educativos.

Carvalho e colaboradores (2013), propõe que as ações devem ser realizadas de forma dinâmica, ações em grupos, trabalhos, dramatizações onde a troca de experiência entre as gestantes sejam mais expostas, facilitando as discussões e os trabalhos de educação em saúde.

3. ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO

Atualmente, discute-se muito sobre as ações a respeito do cuidado humano. Para Fontana (2010, p 201), “Humanizar é tornar humano, afável, benévolo; desumanizar é tornar-se cruel, desumano, não humano.”

Para transformar as ações e práticas de saúde em humanização, o profissional não necessita do uso de altas tecnologias ou de qualquer equipamento, ele necessita apenas de ouvir e acolher, respeitando as particularidades do paciente e moldando essa percepção de modo a oferecer àquele indivíduo um cuidado digno e resolutivo.

Outro fator a ser observado nas ações humanizadoras é a ausência de condições de trabalho nas instituições, por falta de recursos materiais e humanos, o que, por si só, podem tornar o atendimento precário e desumano, não por se tratar da atenção e sim da resolutividade.

De acordo com Fontana (2010, p 201) não se pode negligenciar que as ações em saúde são promovidas por seres humanos, o que quer dizer que está passível da ocorrência erros. Portanto, as ações podem se apresentar fragilizadas tanto do ponto de vista sujeito/usuário quanto na relação sujeito/profissional, e dessa forma afetam e comprometem as ações, fazendo com que a humanização passe a ser desqualificada.

Para se alcançar uma boa qualidade nas ações em saúde, em especial para a saúde da mulher, é essencial que se construam condições para fortalecer o elo. Trata-se de um processo de educação contínua, levando em consideração a individualidade de cada ser: mãe e bebê. “A humanização e a qualidade de vida são indissociáveis.” (BRASIL, 2011, p 60)

O profissional de enfermagem deve acolher a mulher em seu período gestacional, devendo estimular a participação dos familiares em suas escolhas e atividades, bem como saber ouvir seus anseios e medos, procurando orientações embasadas em conhecimentos multidisciplinares.

A assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco deve produzir ações voltadas para a cobertura do período pré-natal com, no mínimo, de consultas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir as mortalidades maternas e infantis (BRASIL, 2006).

O acompanhamento periódico da mulher em processo gestacional gera melhorias que se estendem até após o nascimento, o que pode influenciar positivamente e aumentar a taxa de adesão ao parto normal. O modelo assistencialista, comumente praticado, deixa a mulher sem a clara percepção de sua individualidade e de seus direitos, limitando-se apenas a conseguir um leito obstétrico. Para atingir um pré-natal de boa qualidade, o que significa qualidade de vida para a mulher e recém nascido, é necessário uma assistência integral.

O Ministério da Saúde, afirma que “a atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde executada nos diferentes níveis de atenção a saúde da básica a alta complexidade” (BRASIL, 2011. p 64).

A assistência humanizada do profissional de enfermagem envolve atitudes e ações que são direcionadas para o acolhimento individual e coletivo. O acolhimento, portanto, passa a ser uma ação que pressupõe a mudança de relação profissional/ usuária comumente praticada (BRASIL, 2006).

As práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante a assistência ao pré-natal devem englobar condutas de assistência humanizada, que auxiliem a gestante a ampliar seus conhecimentos e esclarecer suas dúvidas, fazendo com que a mesma seja agente central de suas escolhas. Considerando como estado de direito à necessidade de atendimento digno e de qualidade, o Ministério da Saúde, em uso de suas atribuições, aponta a importância da instituição de programas de humanização no parto e puerpério, onde as gestantes tenham acompanhamento digno e estruturado de acordo com suas necessidades.

A portaria GM n.º 569, que institui o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, considera “[...] que o acesso das gestantes e recém- nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis de cidadania” (BRASIL, 2000. s/p).

Voltada ao acompanhamento e assistência à gestante, a humanização leva a novas percepções, novos pontos de vista da gestante, principalmente frente ao profissional que realiza a assistência na maior parte do tempo, o enfermeiro.

O acolhimento da enfermagem e a assistência embasada na sistematização da assistência tornam-se um diferencial na contribuição para a qualidade de vida materna e do recém-nascido. Nessa nova direção, o enfermeiro deve utilizar

métodos que levem a consulta para um patamar de qualidade mais avançado, onde se aplicam os conhecimentos técnico-científicos, e o profissional emprega suas habilidades mediante a escuta e a identificação dos problemas e/ou dificuldades apresentadas pela gestante.

O vínculo afetivo adquirido durante o pré- natal, pode ocorrer através do fortalecimento das ações durante o acompanhamento gestacional, proporcionando assim, confiança da gestante no profissional que realiza o seu acompanhamento.

É notório que um espaço humanizado e as ações integrais facilitam as orientações e fortalece a participação dos familiares, incluindo a presença do pai e familiares, durante o acompanhamento; permitindo o diálogo e interação com a equipe (Carvalho, et al., 2013.p 115).

O acompanhamento gestacional integral deve ser organizado de forma a trazer benefícios tanto para a mãe quanto para o recém nascido.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), para se atingir os princípios de humanização e qualidade das ações assistenciais, deve-se levar em consideração alguns elementos básicos como:

- acesso da população as ações e serviços de saúde nos três níveis de complexidade (alta, média e baixa complexidade);
- definir estrutura e organização da rede de assistência;
- realizar captação precoce e busca ativa das usuárias, e realizar acolhimento amigável em todos os níveis de assistência.

Humanização não é apenas tratar bem, com delicadeza ou de forma amigável. Humanização trata-se de resolução de problemas e/ou disponibilidade de recursos (BRASIL, 2011, p.60)

Sendo assim, a consulta de enfermagem e o acolhimento humanizado no pré-natal, representa um instrumento de grande importância, pois, garante a melhoria da qualidade do pré- natal e especialmente por introduzir ações preventivas promocionais as gestantes; além de compreender o ser humano e o seu modo de vida utilizando da comunicação e baseando-se na escuta e na ação dialógica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de revisões literárias publicadas e ao considerar que a gestação é um momento único da vida de uma mulher, podemos perceber quão é importante realizar ações que promovam uma boa qualidade de assistência bem como, a qualidade de vida que seu recém nascido irá adquirir após o parto.

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel fundamental nessas ações onde as mulheres necessitam de uma maior conscientização quanto às atividades e acompanhamento mensal durante a gestação. A atividade de enfermagem direta e sistematizada junto à gestante, além de oferecer a gestante uma assistência especializada, torna um ambiente de confiança, onde o suporte emocional ajuda na autoconfiança feminina da gestante, suprimindo suas necessidades e oferecendo aporte emocional, onde nessa fase as gestantes se tornam mais sensíveis.

O enfermeiro durante do período gestacional, deve observar e programar ações básicas e eficazes que auxiliem a busca de uma qualidade de vida, evitando assim complicações, levando a alterações da evolução natural do período gestacional com vistas ao cuidado mais integral e humanizado. É importante salientar que o enfermeiro bem preparado para acompanhar a gestante, possui bases teóricas para identificar riscos e estabelecer ações visando à promoção e captação precoce das gestantes e realizando juntamente com a equipe multiprofissional e o obstetra, a classificação de risco durante o período gestacional.

Essa classificação deve ser realizada a fim de avaliar as condições que a gestante se encontra, onde o objetivo da classificação é a redução das complicações durante a gestação.

Por fim, é necessário que o enfermeiro utilizando da SAE e educação permanente, atinja seus objetivos onde, o maior deles é a qualificação e humanização do cuidado durante o período gestacional respeitando sempre sua singularidade, prevenindo patologias, propiciando condições favoráveis.

Para um pré-natal de qualidade com uma assistência eficaz, é necessário atualizar e qualificar os profissionais, enfatizando a participação de toda equipe, tornando-os educadores em saúde com ênfase no aconselhamento e detecção precoce de risco durante a gestação, evitando assim, complicações que levam a morte materna e infantil.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Denise dos Anjos Buker. *et al...* **Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco.** Revista Meio Amb. Saúde 2007;2(1): 258-272. < Disponível em: [http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20258-272.pdf](http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20258-272.pdf). Acesso em 26/10/2015

ALMEIDA, Nilza Alves Marques de. *et al...* **A Humanização no Cuidado à Parturição.** Revista eletrônica de Enfermagem, v07, n03, p.355-359, 2005. < Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/revisão_02.htm. Acesso em: 01/08/2015.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. *et al..* **O pré - natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestante .** Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar.16(1) 29-35 < Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/wiew/211008>. Acesso em 02/08/2015.

BASTON, Helen. HALL, Jeniffer. Série **Enfermagem obstétrica essencial, uma abordagem humanizada.** Volume 2. [tradução Vânia Regina de Souza Albuquerque...et al.] Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas em Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de Alto Risco.** Manual técnico. 3ª ed. Brasília, 2000.

INTERNATIONAL NANDA, Diagnósticos de Enfermagem. Definições e classificações, 2012-2014. Artmed .2013

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré- Natal e Puerpério - Atenção Qualificada e Humanizada, Manual Técnico.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Reprodutivos- Caderno nº 5. Brasília, 2006.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Mulher. Princípios e Diretrizes-** 1.ed. 2ª reimpressão. Série C Projetos, Programas e Relatórios. Brasília-DF, 2011a.

_____, Ministério da Saúde, **Sistema de vigilância em saúde- sistema de informação de nascimento.** Brasília, 2011b. <Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>> Acesso em : 22 - 03 -2015

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção básica 32. Atenção ao Pré – Natal de Baixo Risco.** Brasília-DF,2012.

CARVALHO, Cristiane de Matos; *et al.* **Orientações no pré-natal: o que se deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada.** Revista eletrônica Gestão em Saúde.v 04, nº02, 2013 p. 110-23 <Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/387/pdf>> Acesso em 25/09/2015.

CUNNINGHAM, F. Gary et al. **Williams obstetrícia**, 20ª Ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2000.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da Mulher: Ciências médicas.** ABEn-SP, São Paulo: Editora Manole, 2007.

FONTANA, Rosane Terezinha. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.** Rev.Rene.Fortaleza, v11, nº1,p.200-207, Jan/Mar.2010.< Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>> Acesso em: 25/09/2015.

MARQUES, Romilson Gomes.PRADO, Sônia Regina leite de Almeida.**Consulta de enfermagem no pré natal.** Rev.Enferm.UNISA, 2004;5: 33-6.<Disponível em:<http://www.unisa.br/graduação/biológicas/enfer/revista/arquivos/2004-07.pdf>. Acesso em 23/10/2015

MARTINELLI, katrini Guidolini. *et al.* **Adequação do processo da assistência pré natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento e Rede Cegonha.**Rev. Bras. de ginecol.Obst.2014; 36(2);56-64 < Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf> > Acesso em: 02/09/2015

MATOS, Daionara Silva. *et al.*...**Atuação do enfermeiro na Assistência ao pré – natal de baixo risco na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais.** Rev.Enfermagem ,v.16;nº01.Jan/Abr.2013. <Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5282>. Acesso em 23/10/2015

MELO, Mônica Cecília Pimentel de. *et al.*...**Atuação da Enfermeira no Pré- Natal: uma revisão a partir da sistematização, da humanização e da educação em saúde.** Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia , vol.6, n 10,2010 1-18. < Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/atuacao.pdf>. Acesso em 01/07/2015

PEREIRA, Sandra Valéria Martins. BACHION, Maria Márcia. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré- natal.** Rev. Bras. Enferm. 2005nov-dez;58(6):659-64. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6>> Acesso em: 27/09/2015.

SANTOS, Raquel Bezerra (dos). RAMOS, Karla da Silva. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro Obstétrico**. Rev. Bras.Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1):13-8 < Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>> Acesso em :20/08/2015.

SHIMIZU, Helena Eri. LIMA, Maria Gorete. As **dimensões do cuidado pré natal na consulta de enfermagem**. Rev.Bras.Enferm.Brasília 2009 maio-jun;62(3):387-92 < Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/009.pdf> > Acesso em 16/09/2015.