

**ESCOLA ANNA NERY  
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School  
Journal of Nursing  
Escuela Anna Nery  
Revista de Enfermería  
Revista de Enfermagem  
Revista de Enfermagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Brasil

Duarte, Sebastião Junior Henrique; Oliveira de Andrade, Sônia Maria  
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA  
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 10, núm. 1, abril, 2006, pp. 121-125  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715303016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# REVISÃO CRÍTICA

CRITICISM REVISION - REVISIÓN CRÍTICA

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Prenatal assistance in the Program Health of the Family

Asistencia prenatal en el Programa Salud de la Familia

Sebastião Junior Henrique Duarte

Sônia Maria Oliveira de Andrade

### Resumo

Estudo realizado sobre a assistência pré-natal através do Programa Saúde da Família, com objetivo de descrever as ações do Enfermeiro na atenção ao pré-natal. Realizou-se revisão de literatura quanto às dimensões da assistência de enfermagem inseridas na saúde da mulher. Os resultados encontrados apontam para a multidimensionalidade da atuação do enfermeiro, destacando-se, além da atuação técnica, a interação promovida por ele entre as gestantes e demais membros da equipe e o acolhimento propiciador do estabelecimento de vínculo de confiança e credibilidade por parte das gestantes e consequente adesão ao pré-natal.

**Palavras-chave:** Saúde da Família. Saúde da Mulher. Cuidados integrais de saúde. Enfermagem em saúde comunitária. Cuidado pré-natal.

### Abstract

Study about the prenatal assistance through the Program Health of the Family, with objective to describe the actions of the Nurse in the attention to the prenatal. Was put into practice a revision of the literature about the dimensions of the nursing assistance inserted in the health of the woman. The results that was found, point to a multidimensionality of the performance of the nurse, being distinguished, beyond the technique performance, the interaction promoted by the nurse between the pregnant women and others members of the team and the propitiator shelter of the establishment of reliable bond and credibility on the part of the pregnant women and consequence adhesion to the prenatal.

### Resumen

Estudio realizado sobre la asistencia prenatal a través del Programa Salud de la Familia, con el objetivo de describir las acciones del Enfermero en la atención al prenatal. Se ha revisado literatura cuanto a las dimensiones de la asistencia de enfermería en la salud de la mujer. Los resultados encontrados indican para la multidimensionalidad de la actuación del enfermero, destacándose, además de la actuación técnica, la inteacción por él promovida entre la embarazada y demás miembros del equipo y la recepción ofrecida para establecimiento del vínculo de confianza y credibilidad por parte de las embarazadas y una consecuente adhesión al prenatal.

**Keywords:** Health Program of the Family. Woman's Health. Comprehensive health care. Community health nursing.

**Palabras clave:** Programa Salud de la Familia. Salud de las Mujeres. Atención integral de salud. Enfermería en salud

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o arcabouço das políticas de saúde do país, regulamentado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>1</sup>. A efetivação do SUS proporcionou a reversão do modelo assistencial centrado na doença, dando ênfase para atenção primária à saúde<sup>2</sup>.

Graças às experiências bem sucedidas dos agentes de saúde no estado do Ceará, no final da década de 80, o Ministério da Saúde adotou o Programa Saúde da Família (PSF)<sup>3</sup> como estratégia para implementar ações de saúde coletivas no contexto social. A Portaria do Ministério da Saúde de número 1886, de 18 de Dezembro de 1997, aprovou as normas e diretrizes do Programa Saúde da Família, vigente desde 1994<sup>4</sup>.

Para a operacionalização do PSF, é necessária a criação de equipe multiprofissional que atue numa área delimitada<sup>5</sup>. As práticas vão para além da unidade de saúde, envolvem a comunidade local em seu habitat, permitem o conhecimento da realidade e o estabelecimento de prioridades de trabalho em curto, médio e longo prazo<sup>6</sup>. As ações básicas a serem executadas pelos profissionais do PSF estão descritas nas Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) e constam de: atenção à saúde da criança, atenção à saúde da mulher, controle do Diabetes mellitus, controle da hipertensão arterial, controle da Tuberculose, eliminação da Hanseníase e ações de saúde bucal<sup>7</sup>.

Os profissionais da Saúde da Família têm como princípios básicos<sup>5</sup>: 1 - ser hábil; 2 - ser fonte de recursos para uma população definida; 3 - a saúde da família é uma disciplina baseada na comunidade e; 4 - a relação equipe-paciente é alvo central na saúde da família. Desse modo torna-se necessária a integração entre equipe de saúde e a comunidade no estabelecimento das prioridades para o desenvolvimento do trabalho, tendo como referência o perfil epidemiológico da população adscrita, auxiliando no planejamento das ações<sup>6</sup>.

No âmbito do Programa Saúde da Família, é competência da equipe interdisciplinar a receptividade e a acolhida<sup>8</sup> a todo cliente, especialmente a mulher grávida.

A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê<sup>9</sup>.

Os aspectos biopsicossociais são considerados de forma não hierárquica, não mais se concebendo a assistência à mulher grávida restrita a modelos

seus sentimentos acerca da experiência em suas múltiplas dimensões, visto que a gestação é um momento único e singular na vida das mulheres<sup>10</sup>.

Estudos<sup>(11,12,13)</sup> apontam que os aspectos das relações interpessoais são importantes na impressão que as mulheres têm dos serviços utilizados, intervindo na satisfação das mesmas.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>14</sup>, a atenção às gestantes deve se dar no sentido de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal.

O interesse pelo tema se originou da vivência do autor com o Programa Saúde da Mulher, especificamente voltada para a mulher grávida. E este trabalho fundamenta-se em revisão bibliográfica de artigos de revistas técnico-científicas, em manuais de enfermagem e teses.

Tem-se como propósito descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

De acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa<sup>15</sup>, no Brasil, em 2003, a taxa de mortalidade materna foi de 63,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Quanto às causas de mortalidade materna, predominam as obstétricas diretas (62,6%), e entre estas se destacam as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as infecções puerperais e o aborto. A maioria das causas obstétricas diretas é evitável por meio de uma adequada assistência no pré-natal, parto e puerpério<sup>16</sup>.

Se todas as mulheres tivessem condições de vida e recebessem atenção de modo mais equânime a começar pelo acesso aos serviços de saúde, seria evitado grande parte dessas mortes<sup>9</sup>.

Gravidez não é doença, mas acontece num corpo de mulher inserido num contexto social em que a maternidade é vista como uma obrigação feminina. Além de fatores econômicos, a condição de subalternidade das mulheres interfere no processo de saúde e doença e configura um padrão de adoecimento e morte específicos<sup>9</sup>.

A gravidez pode também ser entendida como

grupo de mulheres grávidas provoca desdobramentos ininterruptos<sup>17</sup>.

Para Pamplona<sup>18</sup>, cada cultura possui suas formas próprias de viver a gestação e parto, havendo, evidentemente, vivências individuais que fogem aos padrões culturais.

Por isso, é necessário conhecer o que as mulheres pensam a respeito do pré-natal, principalmente aquelas que não aderem ao acompanhamento. Recomenda-se a formação de grupos operativos, composto por mulheres grávidas, de modo que haja troca de experiência entre as gestantes; nessa oportunidade, o enfermeiro pode identificar os mitos que envolvem o pré-natal e promover a sensibilização para a sua adesão. As metodologias ativas e participativas como sessões de relaxamento, atividades ocupacionais (bordado, tricô, pinturas, entre outras), atividades educacionais, sempre considerando o saber da gestante, também são recomendadas. Com isso, além da integração entre o enfermeiro e as gestantes, configura-se a possibilidade de entendimento da saúde como produção social, isto é, como um processo construtivo que uma coletividade pode conquistar em seu dia-a-dia<sup>19</sup>.

A comunicação tem-se mostrado como de fundamental importância na saúde da mulher como parte da assistência pré-natal, em suas dimensões biopsicossociais, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde se preocuparem com a qualidade de vida da gestante<sup>17</sup>.

Acrescente-se a isto, que as reformas curriculares têm sido discutidas em todos os níveis de formação, para garantir melhor qualificação aos profissionais comprometidos para além das técnicas, conferindo um caráter mais humanizado efetivamente, havendo destaque especial para a formação de enfermeiros com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades - ética, cidadania e solidariedade<sup>20</sup>.

Retrospectivamente, os registros da prática de enfermagem constam de documentos desde o velho mundo (Egito, Índia, China). No Brasil, na década de 20, está documentada a criação da Escola Anna Nery, na cidade do Rio de Janeiro<sup>21</sup>. A partir de então teve início a formação do enfermeiro voltada para o atendimento integral do indivíduo e também para o coletivo, tanto no aspecto fisiológico quanto no patológico<sup>22</sup>.

Dentro desse contexto, o enfermeiro deve exercer influência e liderança na comunidade na qual se insere, utilizando técnicas cientificamente comprovadas além de conhecimento das ciências sociais e do campo de

A atuação do enfermeiro no pré-natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Saber utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a mulher grávida, dada a sensibilidade emocional por ela manifestada<sup>22</sup>.

A atenção dispensada pelo enfermeiro à mulher grávida no pré-natal é uma das ações recomendadas no Programa Saúde da Mulher, garantido por meio de políticas públicas de saúde. Em locais onde o Programa Saúde da Família está implantado, o acompanhamento é realizado pela equipe interprofissional<sup>9</sup>.

A captação precoce das mulheres grávidas geralmente é feita pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. O agente deve começar ou reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a equipe e, embora a atenção esteja voltada para a gestante, o agente deve sempre lembrar que a assistência no domicílio é de caráter integral e, sistematicamente, deve abranger toda a família e o contexto social. Assim sendo, qualquer alteração ou identificação de fatores de risco para a gestante ou para outro membro da família deve ser registrada e discutida com a equipe na Unidade de Saúde<sup>9</sup>.

A intervenção de enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher procura o serviço de saúde com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade de saber se está grávida. Na consulta de enfermagem, devem ser valorizadas as queixas referidas, ou seja, a escuta à gestante, visto que possibilitam a criação de ambiente de apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher. A maioria das questões apresentadas pela gestante, embora pareça elementar para quem escuta, pode ter um grande significado para quem fala. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família<sup>13</sup>.

Na hipótese de gravidez, levanta-se se há sintomas característicos, por exemplo, queixa de atraso menstrual, náuseas e vômitos, sensibilidade mamária, polaciúria, constipação, irritabilidade, entre outros, inclusive o aumento do volume abdominal, segundo o tempo da gestação. Na ocasião é solicitado o teste confirmatório da gravidez<sup>16</sup>.

O exame para diagnóstico laboratorial mais comumente utilizado é a dosagem do hormônio gonadotrófico coriônico encontrado na urina ou no sangue materno, sendo solicitado pelo enfermeiro, de acordo com as rotinas estabelecidas. Com o resultado positivo,

O enfermeiro realiza, a partir de então, o cadastramento da gestante, que é uma ferramenta fundamental de seguimento norteador para todos os profissionais da equipe. O cartão da gestante deverá ser preenchido com as informações necessárias que servirão de referencial para a detecção de riscos maternos e fetais, além de outros parâmetros desejáveis para o pré-natal adequado; enquanto que a ficha B-GES<sup>23</sup> é preenchida pelo ACS.

As consultas de enfermagem na fase pré-natal poderão ser feitas na unidade de saúde ou no domicílio, por ocasião da visita domiciliar. O Ministério da Saúde<sup>9</sup> refere que o calendário de atendimento pré-natal deve ser programado na primeira consulta, em função da idade gestacional, dos períodos mais adequados para a coleta de dados necessários ao bom seguimento da gestação. Deve-se intensificar a vigilância, pela possibilidade maior de incidência de complicações, e por contar-se com recursos nos serviços de saúde e pela possibilidade de acesso da clientela a eles. O intervalo entre as consultas deverá ser de quatro semanas. Após a 36ª semana, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando, entre outras ocorrências, a avaliação da pressão arterial, a verificação de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíacos. De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87<sup>24</sup>, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

O enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de enfermagem pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia.

Os exames de rotina do pré-natal também são solicitados na primeira consulta e constam de hemograma completo; tipagem sanguínea e fator RH; glicose em jejum; sorologias para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex 1 e 2, sífilis, HIV 1 e 2, chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e HTLV 1 e 2; urina tipo 1, urocultura e parasitológico de fezes. A ultra-sonografia deverá ser solicitada no decorrer dos meses, observando-se as rotinas de trabalho do enfermeiro. Verifica-se a data do último exame citológico (Papanicolaou), caso não esteja em dia ou com história de alteração em exame anterior, agendá-lo, ressaltando a importância da sua realização.

O enfermeiro verifica na primeira consulta a

mesma oportunidade. A vacinação tem por finalidade proteger a gestante e o recém-nascido contra o tétano. É utilizada a vacina dupla, tipo adulto (dT) ou, na falta desta, com o toxóide tetânico (TT). O esquema vacinal é feito de acordo com a história de vacinação anterior; a gestante que não recebeu nenhuma dose de vacina com o toxóide tetânico: DPT, DT, dT ou TT, ou que não completou o esquema proposto deverá ser considerada não vacinada. Providencia-se a atualização, cujo esquema básico consta de três doses com intervalos de 60 dias entre elas, podendo este esquema ser alterado de acordo com a idade gestacional e o risco potencial para o binômio. Se a gestante estiver imunizada (aquela que recebeu as três doses de vacinas que contenham o toxóide tetânico), verifica-se se há necessidade de vacina de reforço que, no caso da grávida, é de cinco anos após a última dose.

As atividades em grupo são uma das metodologias utilizadas pelo enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal. Esse espaço de discussão permite a continuidade da consulta de enfermagem. Os assuntos mais comuns são a importância do pré-natal, sexualidade, orientação de higiene e dieta, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, direitos trabalhistas, cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério e planejamento familiar.

As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, não deixando, contudo, de serem vistas em seu contexto familiar e social<sup>9</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez, bem como o parto, são eventos fisiológicos. No entanto promovem alterações físicas e emocionais nas mulheres, requerendo cuidados por parte da família e dos profissionais de saúde, justificando a atenção para além de um útero gravídico.

O pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno biológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação enfermeiro/gestante. O enfermeiro deve considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação profissional/cliente. O estabelecimento de um vínculo estimula o profissional de saúde a utilizar sua sensibilidade para “olhar” a cliente como um ser biopsicossocial, alguém que possui uma história particular antes da história clínica; desse modo, o

profissionais da saúde da família e não centra a atenção somente em atos prescritivos.

Entende-se que para a gravidez transcorrer de modo satisfatório são necessários cuidados da própria gestante, do companheiro (quando houver) e de sua família.

A enfermagem tem se tornado uma profissão empenhada num despertar social para além das práticas curativas e consolida sua relevância na colaboração para a reversão de indicadores de saúde caóticos.

## Referências

1. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO; 2004.
3. Palacin JAS. Enfoque da saúde da família e seu potencial de contribuição para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. Brasília (DF): Organização Pan-americana da Saúde; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). O SUS de A a Z. Brasília (DF); 2005.
5. Wagner AL. Principles of family medicine. Toronto: Canadian College of Primary Physitian; 1994.
6. Krawiec EH. Planejamento x Programação. Campo Grande (MS); 2001. Mimeografado.
7. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.
8. Vasconcelos EMA. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo (SP): HUCITEC; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal. Manual técnico. Brasília (DF); 2000.
10. Santos FRP, Tyrrell MAR. A assistência à mulher no pré-parto e parto na perspectiva da maternidade segura. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005 abr; 9(1): 46-53.
11. Gomes MASM. Aspectos da qualidade do atendimento à gestação e ao parto através da percepção das usuárias [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; 1995. p. 18.
12. Eduardo KGT, Aquino PS, Barbosa RCM, Pinheiro AKB. Reações da adolescente frente à gravidez. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005 ago; 9 (2): 214-20.
13. Rugolo LMSS, et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. Rev Bras Saude Mater Infant, 2004 out/dez. (4): 423-33.
14. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF); 2004.
15. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento de Saúde-IDS. Manual de enfermagem. São Paulo (SP): IDS/USP; 2001.
16. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento de Saúde-IDS. Manual de enfermagem. São Paulo (SP): IDS/USP; 2001.
17. Silva WV. A qualidade da comunicação do profissional de saúde na assistência pré-natal. Santos (SP): Leopoldianum; 2001.
18. Pamplona VL. Mulher, parto e psicodrama. São Paulo (SP): Agora; 1990.
19. Andrade LOM, Inoja RM. Saúde da família, violência e cultura da paz. Revista Brasileira de Saúde da Família 2004 jan/abr; 1(7): 55 – 61.
20. Paz EPA, Souza MHN, Griep RH. Programa Saúde da Família: experiências de ensino e atuação de graduandos de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2003 dez; 7(3): 439-44.
21. Reis CB. Representação social das enfermeiras sobre a assistência à saúde da mulher na rede básica. [dissertação de mestrado em saúde coletiva]. Campo Grande (MS): Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2005. p. 28-32.
22. Rotania AA, Dias IMV, Sousa KV, Wolff LR, Reis LB, Tyrrell MAR. Violência contra a mulher: o perigo mora da porta para dentro. Esc Anna Nery Rev Enferm 2003 abr; 7(1): 114-25.
23. Ministério da Saúde (BR). Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília (DF); 2000.
24. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF).

## Sobre os Autores

### Sebastião Junior Henrique Duarte

Enfermeiro generalista, graduado pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Especialista em Saúde da Família pela ENSP/FIOCRUZ. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. E-mail: sjhd@bol.com.br

### Sônia Maria Oliveira de Andrade

Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo/USP. Docente do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da UFMS. E-mail: anart.msi@terra.com.br