

Enfermagem no pré-natal de baixo risco: educação em saúde e humanização

Nursing in low-risk prenatal care: health education and humanization

Enfermería en la atención prenatal de bajo riesgo: educación en salud y humanización

Débora Tereza Rosa¹

ORCID: 0009-0003-7166-7996

Mayra Gabrielli Quevedo

Soares^{1*}

ORCID: 0009-0009-8739-229X

Kayo Augusto Pacher¹

ORCID: 0000-0002-0623-6669

Marinara Aparecida Quevedo

Soares¹

ORCID: 0009-0000-7287-6966

Rafael Braga Esteves²

ORCID: 0000-0003-4604-6840

Lucas Eduardo da Silva Andrade¹

ORCID: 0009-0004-6676-6276

Cassiana Maria Bento Santos¹

ORCID: 0009-0003-9966-640X

Katia Cristina dos Santos

Darruiz³

ORCID: 0009-0005-7573-6340

Mariane dos Santos Guerra¹

ORCID: 0009-0003-1057-960X

Laércio Fabrício Alves⁴

ORCID: 0009-0001-6399-9814

¹Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara. São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

³Faculdades Integradas de Jau. São Paulo, Brasil.

⁴Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Rosa DT, Soares MGQ, Pacher KA, Soares MAQ, Esteves RB, Andrade LES, Santos CMB, Darruiz KCS, Guerra MS, Alves LF. Enfermagem no pré-natal de baixo risco: educação em saúde e humanização. *Glob Acad Nurs.* 2024;5(Sup.1):e449. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200449>

***Autor correspondente:**

mayra_gabrielli@hotmail.com

Submissão: 22-10-2024

Aprovação: 05-12-2024

Resumo

Este trabalho teve por objetivo analisar as principais ações do enfermeiro na unidade básica de saúde, que visam manter a saúde da gestante e do bebê durante o primeiro e segundo trimestre do pré-natal, incluindo as ações preventivas e atenção aos sinais de alerta. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica em artigos científicos. Trata-se de uma revisão integrativa, o tema delimitado pela pergunta de pesquisa: "Quais ações o enfermeiro precisa ter durante o pré-natal para manter a saúde da gestante durante a gestação?". Os resultados sinalizam que o atendimento de enfermagem no pré-natal de baixo risco é crucial para a promoção da saúde das gestantes. A enfermagem tem como função criar uma relação de confiança com as gestantes, possibilitando um acompanhamento contínuo e a identificação precoce de complicações, o que resulta em um atendimento mais eficaz e personalizado. Além disso, observou-se que fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais têm impacto direto na qualidade de vida das gestantes. Concluiu-se neste estudo que o pré-natal de maneira qualificada, em conformidade com políticas públicas de saúde, é primordial para redução de complicações e promoção do bem-estar materno e neonatal.

Descritores: Enfermagem; Gestante; Atenção Primária; Cuidados; Prevenção.

Abstract

This study aimed to analyze the main actions of nurses in primary health care units to maintain the health of pregnant women and their babies during the first and second trimesters of prenatal care, including preventive actions and attention to warning signs. The methodology used was bibliographic research in scientific articles. This is an integrative review, with the theme delimited by the research question: "What actions does the nurse need to take during prenatal care to maintain the health of the pregnant woman during pregnancy?". The results indicate that nursing care in low-risk prenatal care is crucial for promoting the health of pregnant women. Nursing has the function of creating a relationship of trust with pregnant women, enabling continuous monitoring and early identification of complications, resulting in more effective and personalized care. In addition, it was observed that sociodemographic, obstetric, and behavioral factors have a direct impact on the quality of life of pregnant women. This study concluded that qualified prenatal care, in accordance with public health policies, is essential for reducing complications and promoting maternal and neonatal well-being.

Descriptors: Nursing; Pregnant Women; Primary Care; Care; Prevention.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar las principales acciones del personal de enfermería en unidades de atención primaria de salud para preservar la salud de las gestantes y sus bebés durante el primer y segundo trimestre de la atención prenatal, incluyendo acciones preventivas y la atención a los signos de alarma. La metodología empleada fue la investigación bibliográfica en artículos científicos. Se trata de una revisión integrativa, cuyo tema se enmarcó en la pregunta de investigación: "¿Qué acciones debe realizar el personal de enfermería durante la atención prenatal para preservar la salud de la gestante?". Los resultados indican que la atención de enfermería en la atención prenatal de bajo riesgo es crucial para promover la salud de las gestantes. La enfermería tiene la función de crear una relación de confianza con las gestantes, permitiendo el seguimiento continuo y la identificación temprana de complicaciones, lo que resulta en una atención más eficaz y personalizada. Además, se observó que los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales tienen un impacto directo en la calidad de vida de las gestantes. Este estudio concluyó que la atención prenatal cualificada, de acuerdo con las políticas de salud pública, es esencial para reducir las complicaciones y promover el bienestar materno y neonatal.

Descriptores: Enfermería; Embarazadas; Atención Primaria; Atención; Prevención.



Introdução

A gestação, por ser um processo fisiológico, tende a ocorrer sem complicações para a mãe e o feto. Para assegurar a saúde de ambos, é essencial que haja um acompanhamento pré-natal, o que é o objetivo desse estudo, analisar o papel da enfermagem e da educação em saúde no pré-natal de baixo risco visando melhorar a qualidade de vida e autonomia das gestantes. Esse acompanhamento deve ser realizado nas unidades básicas de saúde, em colaboração entre a equipe de enfermagem e os médicos. Durante as consultas, busca-se determinar se a gravidez é de alto ou baixo risco, fatores que influenciarão a frequência das consultas, os exames necessários e quais profissionais de saúde devem ser consultados¹.

No início das consultas de pré-natal, a primeira consulta é direcionada ao enfermeiro, que é o principal responsável por orientar as gestantes referente aos sinais de alerta, a realizar a anamnese responsável pela identificação de riscos e histórico da gestante além de sanar as dúvidas da gestante por uma escuta qualificada e o conhecimento científico. A gestante deve procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para a avaliação e inclusão nas consultas pré-natais, visando assim uma gestação saudável e um parto com os menores riscos possíveis^{1,2}.

As consultas do pré-natal ocorrem de forma periódica, seguindo o cronograma mensal, quinzenal e semanal, conforme as semanas de gestação: 1ª a 28ª semana de gestação, mensalmente; 28ª a 36ª semana de gestação, quinzenalmente; 36ª ao fim da gestação, semanalmente. As consultas acontecem tanto na unidade quanto no domicílio e envolvem também reuniões comunitárias, tendo como principal objetivo o acompanhamento da gestação pelo médico especialista obstétrico e também nas consultas na unidade de saúde no pós-parto³.

Durante várias décadas, a gravidez e o parto foram experiências exclusivamente femininas, assistidas por parteiras e mulheres mais experientes da comunidade. A partir da década de 1980, impulsionado pela pressão de profissionais de saúde, de movimentos feministas e de organizações da sociedade civil, o Brasil começou a implementar transformações no atendimento às mulheres, buscando aumentar a participação, disseminação de informações e a conscientização sobre seus direitos. Em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) desafiou os princípios anteriores, propondo uma abordagem abrangente e justa para todas as etapas da vida feminina, com ênfase na relevância do pré-natal. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolidou essas transformações, colocando em primeiro plano a promoção da saúde e o cuidado integral, especialmente durante a gestação e o pós-parto⁴.

Estudos demonstram que hábitos e escolhas de vida exercem uma influência maior sobre a saúde do que a genética, tornando o acompanhamento preventivo fundamental para um envelhecimento saudável. Contudo, é comum que os homens deixem a saúde em segundo plano, realizando menos consultas médicas. Uma pesquisa feita

pelo Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo revelou que 70% dos homens que buscam atendimento médico o fazem motivados por mulheres ou filhos, e mais da metade já apresenta doenças em estágios avançados. Em média, os homens brasileiros vivem 7,2 anos a menos que as mulheres, devido a fatores como violência, acidentes de trânsito e doenças cardiovasculares. Para abordar essa situação, o Ministério da Saúde implementou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o intuito de aprimorar o acolhimento no SUS e aumentar a conscientização sobre a importância do autocuidado entre os homens⁵.

Considerando o histórico de saúde masculina e a participação do homem na gravidez, o pré-natal também existe para o parceiro de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009, com o objetivo de maior presença da paternidade, contando também com abordagem no planejamento familiar e a atenção de ambos os envolvidos para a gestação¹.

Historicamente, o planejamento reprodutivo e o acompanhamento durante a gestação eram focados apenas nas mulheres. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Pré-Natal do Homem para promover uma paternidade mais ativa e a prevenção de doenças. Apesar da inclusão dos homens, sua participação ainda é limitada e muitas vezes passiva, devido a problemas como horários incompatíveis nas unidades de saúde, falta de formação adequada para os profissionais e desconhecimento dos direitos dos pais. O apoio das parceiras e a conciliação de horários de trabalho são fundamentais para a presença dos pais nas consultas, que pode melhorar sua postura e o monitoramento da saúde⁶.

Os homens muitas vezes não têm consciência de seus direitos, e muitos desconhecem a existência de políticas públicas de saúde específicas para o público masculino, além de iniciativas voltadas para a primeira infância que garantem o direito ao acompanhamento do pré-natal da parceira. Essa falta de informação também explica a escassez de homens nas Unidades Básicas de Saúde, pois, sem o conhecimento de seus direitos, como poderão reivindicá-los? A Lei n.º 13.257/2016 de 08 de março de 2016 dispõe sobre as políticas para a primeira infância, engloba no Artigo 473 da CLT que o trabalhador poderá se ausentar até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira⁷.

Além do apoio do companheiro, a rede de apoio familiar também pode desempenhar um papel significativo para a gestante, tanto no período gravídico quanto no puerpério. Em pesquisa realizada, a presença de um suporte familiar e o acompanhamento nas consultas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão diretamente relacionados ao desejo das mulheres de ter um ente querido ao seu lado durante o parto. A maior parte das mulheres entrevistadas valorizou esse apoio, considerado essencial para o bem-estar emocional e para diversas questões práticas, como atividades domésticas, cuidados com o recém-nascido e suporte financeiro. Esse suporte é fundamental para que as



mulheres consigam lidar com as intensas emoções e transformações que ocorrem durante a gravidez, o puerpério e o parto. O apoio social, que abrange desde grupos informais de autoajuda até serviços formais como a ESF, exerce uma função significativa nesse cenário⁸.

Entre as principais atribuições do Instituto de Saúde estão: colaborar na formulação e na avaliação das políticas estaduais de ciência, tecnologia e inovação voltadas para a saúde; estimular e gerenciar pesquisas sobre tecnologias de saúde para o SUS-SP; fomentar investigações científicas e tecnológicas no âmbito da Saúde Coletiva; promover a disseminação do conhecimento científico e tecnológico para embasar decisões nas políticas e práticas de saúde; e contribuir na formação de profissionais da saúde, além de fomentar a cooperação técnica para o SUS-SP⁹.

Visando à saúde das gestantes e puérperas, o portal do Instituto de Saúde oferece três documentos da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo que visam melhorar a qualidade do atendimento a essas mulheres no SUS-SP. Enfatizando o tema deste artigo, destacamos dois documentos de particular relevância: o "Documento da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera" e o "Manual de Orientação ao Gestor para Implantação da Linha de Cuidado". Ambos têm como objetivo aprimorar a capacitação dos profissionais que atendem gestantes, sendo que o primeiro inclui um guia técnico sobre o pré-natal e o puerpério. O documento "Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera", publicado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 2024, busca garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo o acesso contínuo a métodos contraceptivos nos municípios, para prevenir gravidezes indesejadas. Além disso, o objetivo é melhorar o atendimento durante a gestação, o parto e o pós-parto, especialmente em áreas com os piores índices de saúde materna e neonatal. O documento propõe a implementação de uma linha de cuidado em cada região de saúde, baseada em protocolos e guias técnicos do SUS e adaptada ao contexto do estado de São Paulo, visando reduzir a mortalidade materna e neonatal^{9,10}.

O "Manual de Orientação ao Gestor para Implantação da Linha de Cuidado" foi desenvolvido para orientar os administradores do SUS em São Paulo na implementação das Linhas de Cuidado para gestantes e puérperas nas 64 regiões de saúde do estado. O objetivo é unir esforços entre os profissionais da saúde, especialmente gestores municipais e estaduais, para garantir e melhorar o atendimento a essas mulheres. Esse manual faz parte de uma iniciativa maior de regionalização do sistema de saúde, alinhada ao Pacto de Gestão e ao Plano Estadual de Saúde. Dividido em dois capítulos, o primeiro aborda conceitos e diretrizes para o atendimento, enquanto o segundo detalha as etapas do planejamento operacional para a execução dessas linhas de cuidado em todo o estado¹¹.

É quase universal a cobertura da atenção pré-natal no Brasil para as gestantes que utilizam o SUS, pelo critério de pelo menos uma consulta, mas esse panorama vai se modificando à medida que se consideram outros parâmetros. De modo que diminui quando incluímos os exames realizados e a vinculação à maternidade. Ainda de

acordo com o estudo realizado por Leal, os problemas de atendimento e qualidade dos serviços também contribuem para baixa adesão de gestantes, principalmente considerando desigualdades sociais e econômicas¹².

O fator que contribui para que a assistência de enfermagem seja efetiva está diretamente ligado ao conhecimento científico e uso de protocolos específicos, gerando assim uma segurança para a enfermeira e gestante, sendo possível o laço entre as duas partes e identificação de possíveis riscos¹².

Através de ações preventivas, o pré-natal identifica riscos para a mãe e o bebê, garantindo uma gestação segura e a possibilidade do nascimento de um bebê saudável, preservando a saúde da mãe. Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas¹³.

No contexto da assistência pré-natal, a gestão do cuidado de enfermagem exercida pelo enfermeiro possui como peculiaridades prestar assistência integral às gestantes e suas famílias e o acolhimento destas nos centros de saúde/unidades básicas, nas consultas de pré-natal e no acompanhamento pré-natal como um todo¹⁴.

Em estudo, a maioria dos enfermeiros quando questionados, relataram que apenas pré-natal é insuficiente, sendo assim, outro fator que se mostra indispensável para os cuidados da gestante na APS e demais serviços de saúde, é o relacionamento enfermeiro-paciente, onde fica de responsabilidade da enfermagem a criação do vínculo com a gestante, fazendo assim que a o pré-natal seja bem aceito pela gestante e vantajoso para ambos¹⁵.

Na primeira consulta do pré-natal, é fornecida para a gestante a "Caderneta da gestante", que contém informações gerais sobre os direitos, informações sobre a gestante e a unidade de saúde, a formação do bebê e alimentação, além de dúvidas gerais referentes à gestação e ao próprio pré-natal. Ao entregar a carteira da gestante, é essencial à enfermagem realizar o incentivo à leitura e a familiarização com ela. Para o enfermeiro, disponibilizada pelo SUS, existe a cartilha de atenção ao pré-natal de baixo risco, em que o profissional tem acesso a protocolos, critérios de avaliação e informações que auxiliam no reconhecimento de uma gestação de alto risco e sobre os cuidados para manter uma gestante como de baixo risco¹⁶.

Através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro tem os seguintes respaldos legais referentes ao pré-natal:

"Art. 3º Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete: I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes; II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem; IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;



V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascida, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família¹⁷.

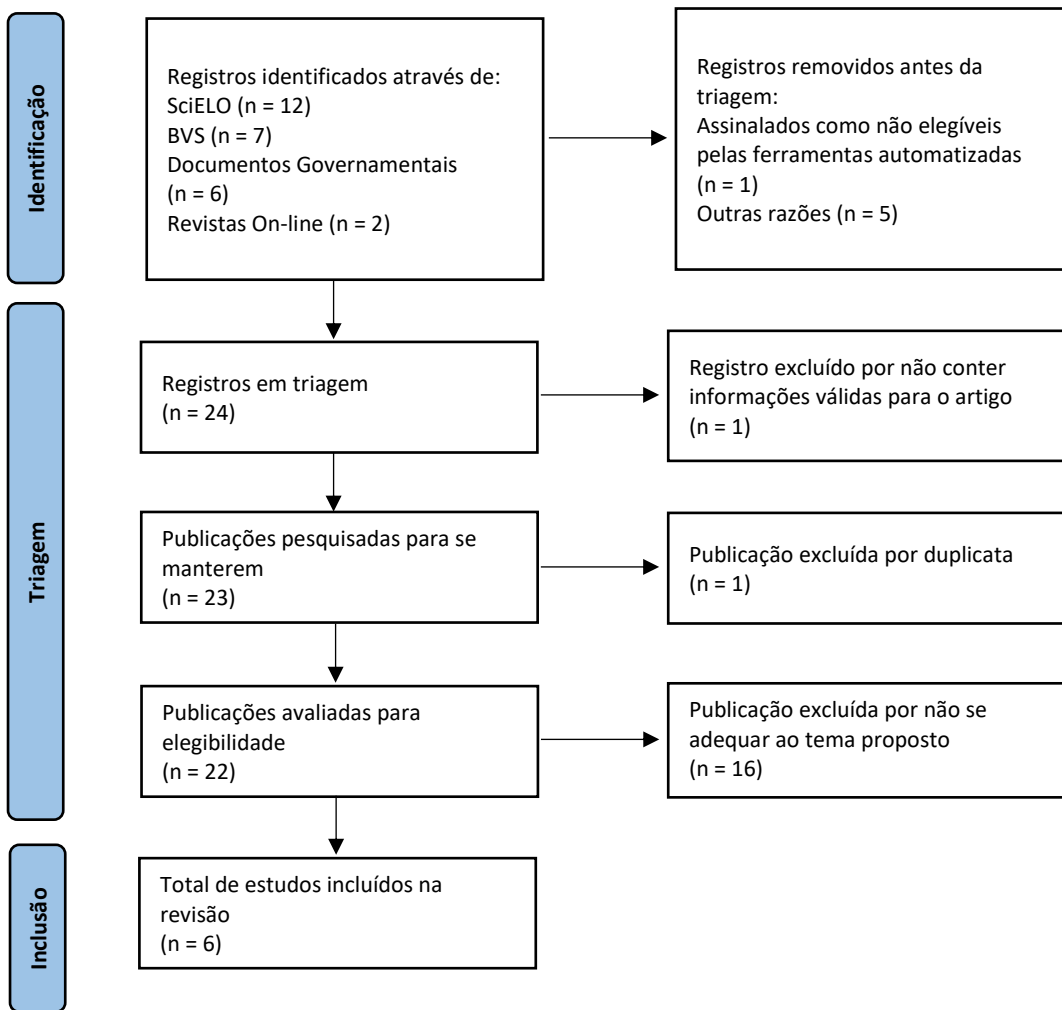
Diante disso, destaca-se a importância das diferentes percepções da enfermagem para fortalecer práticas de educação em saúde e melhorar a saúde materna e neonatal, contribuindo de maneira positiva e fundamentada para a área da saúde, promovendo a autonomia e a qualidade de vida da gestante.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, o tema delimitado pela seguinte pergunta de pesquisa: “Quais ações o enfermeiro precisa ter durante o pré-natal para manter a saúde da gestante durante a gestação?”. Foram pesquisados artigos e documentos entre os períodos de

2008 e 2024, nas bases de pesquisa: SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde e no Portal Gov.br. Utilizando descritores que foram encontrados realizando a busca pelo pesquisador DeCS com os seguintes termos: “Enfermagem OR gestação”; “Enfermagem OR gravidez”; “Enfermagem OR pré-natal”; “Enfermagem” e “Sistema único de saúde”, e foram selecionados os seguintes descritores: “Assistência Pré-Natal”; “Cuidados de Enfermagem”; “Enfermagem Primária”; “Medidas Preventivas”; “Prevenção e Controle”; “Sistema Único de Saúde”. Para a construção da questão norteadora desta pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO, que facilita a identificação dos elementos essenciais para o estudo. Assim, definimos os componentes: P (População) como gestantes, I (Interesse) como prevenção, e Co (Contexto) como o pré-natal em atenção primária. Além disso, foram selecionadas as seguintes palavras-chave para direcionar a busca e a análise dos estudos: Enfermagem; Gestante; Atenção Primária; Cuidados; e Prevenção. Os artigos foram selecionados e descartados conforme o seguinte fluxograma:

Figura 1. Identificação dos estudos através de bases de dados e registros. Tatuí, SP, Brasil, 2024



Resultados e Discussão

O Quadro 1 apresenta a síntese de estudos selecionados que investigam aspectos-chave da assistência pré-natal no Brasil, com foco na Atenção Primária à Saúde. A análise concentra-se em cinco dimensões principais:

a abordagem humanizada e as estratégias educativas de enfermagem para a preparação ao parto ativo; a avaliação da qualidade de vida das gestantes e seus fatores determinantes; a eficácia do pré-natal coletivo mediado por tecnologia; a integração da consulta de enfermagem no pré-



natal de baixo risco; e o papel do suporte familiar e paterno no acompanhamento gestacional. A compilação dos objetivos e resultados principais permite uma visão integrada das evidências e lacunas no cuidado pré-natal,

fundamentando a discussão sobre práticas inovadoras e a consolidação de um modelo de atenção centrado na gestante.

Quadro 1. Estudos selecionados para a revisão. Tatuí, SP, Brasil, 2024

Título	País	Ano	Tipo de Abordagem	Objetivos	Resultados Principais
Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo	Brasil	2018	Estudo descritivo, com base em estudos teóricos.	Esta pesquisa tem como finalidade examinar a participação da enfermagem no Pré-Natal, especialmente no que diz respeito aos métodos de preparação para o parto, com o intuito de capacitar a mulher durante o processo de parturição.	A assistência pré-natal humanizada demanda tanto acolhimento quanto a formação técnica da equipe de enfermagem. O vínculo estabelecido e a educação em saúde favorecem o conhecimento e a autonomia da gestante, fazendo dela a protagonista ao longo da gestação, no parto e no pós-parto.
Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados	Brasil	2021	Transversal, correlacional.	O estudo busca identificar como os fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais impactam a qualidade de vida das gestantes.	Diversos fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais impactam diretamente a qualidade de vida das gestantes e, por isso, devem ser priorizados no pré-natal.
Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes	Brasil	2023	Método qualitativo.	O estudo busca identificar como os fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais impactam a qualidade de vida das gestantes.	É fundamental adotar novas estratégias de intervenção que permitam às gestantes se sentirem protagonistas durante todo o processo da gravidez e do pós-parto.
Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família	Brasil	2018	Abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.	A pesquisa visa integrar a consulta de enfermagem ao pré-natal de baixo risco.	Recomenda-se a implementação da consulta de enfermagem durante o pré-natal de baixo risco, integrada à consulta médica na Unidade de Saúde, visando proporcionar uma assistência de enfermagem de maior qualidade e mais humanizada.
Ausência do homem no pré-natal da parceira e no pré-natal do pai	Brasil	2021	Revisão integrativa de literatura.	Analisar a adesão do pai no acompanhamento do pré-natal da mulher e na realização do pré-natal do parceiro.	Sugere-se uma reorganização e reformulação no planejamento dos serviços de saúde para esta clientela, com vistas a promover a qualidade do atendimento, da saúde do homem e da adesão no pré-natal da parceira e no pré-natal do pai.
Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN	Brasil	2019	Observacional, descritivo, de corte transversal quanti-qualitativo.	Analisar a percepção de gestantes sobre a importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional.	A presença da família, do companheiro e das pessoas de confiança no período gestacional proporciona sensação de segurança e de apoio. A gestante se sente acompanhada de perto pelos profissionais da saúde e pela família, influenciando de maneira positiva no momento do parto.

A avaliação das pesquisas indica que o atendimento de enfermagem no pré-natal de baixo risco é fundamental para a promoção da saúde das gestantes^{3,6,15,17}. A função da enfermagem envolve estabelecer uma relação de confiança com as grávidas, permitindo o acompanhamento constante e a identificação antecipada de complicações, o que leva a um atendimento mais eficiente e individualizado^{10,11,13}.

Ademais, constatou-se que elementos sociodemográficos, obstétricos e comportamentais influenciam diretamente a qualidade de vida das mulheres grávidas^{8,12}. Pesquisas sugerem que a instrução sobre saúde, oferecida durante as consultas pré-natais, pode atenuar os impactos de fatores desfavoráveis, incentivando uma maior adesão às diretrizes de saúde e, conseqüentemente, aprimorando a qualidade de vida das mulheres^{4,10,13}.

A preparação para o parto ativo através de táticas de enfermagem, como o uso de tecnologias educativas e métodos humanizados, provou ser eficiente em habilitar a grávida a assumir o papel principal no processo de parto^{13,15}. As ações educativas conduzidas pela enfermagem levaram a

uma experiência de parto mais gratificante, com menos intervenções desnecessárias e maior independência da mulher grávida¹⁴.

Os achados também evidenciam que a educação em saúde tem um papel crucial no estímulo ao conhecimento e à independência das mulheres grávidas^{4,13}. Através do pré-natal coletivo ou do uso de tecnologias educacionais, essas estratégias foram identificadas como uma maneira eficiente de envolver as grávidas de maneira ativa no seu próprio processo de gravidez, diminuindo medos e dúvidas^{14,15}.

Em última análise, a integração entre o cuidado individual e o coletivo se mostrou essencial para proporcionar apoio emocional e técnico às futuras mães^{10,13,15}. Enquanto a consulta individual de enfermagem oferece um atendimento personalizado, o pré-natal em grupo promove a troca de experiências e a formação de redes de suporte, o que resulta em uma percepção aprimorada da experiência gestacional^{8,15}. Estes achados evidenciam a relevância da consulta de enfermagem e da



educação em saúde durante o pré-natal, ressaltando o efeito benéfico na saúde física, mental e social das gestantes^{4,6,17}.

Foram analisados os seguintes artigos, que compartilham a ênfase na assistência pré-natal e na promoção de uma gravidez saudável, destacando a função da enfermagem, a educação em saúde e a qualidade de vida das futuras mães, principalmente na enfermagem como intermediadora do cuidado, percebe-se em todos os textos, que a equipe de enfermagem se destaca na prestação de assistência, seja através de consultas individuais ou do pré-natal coletivo, destacando sua função na promoção da saúde e no monitoramento das grávidas^{3,4,6,8,10-15,17}. Já a educação na área da saúde surge como um vínculo comum, seja na preparação das futuras mães para um parto ativo ou na aplicação de tecnologias educacionais^{4,13,14}. Isso ressalta a relevância do fortalecimento feminino através da informação e de práticas educativas.

Evidencia-se que os tópicos ressaltam também a importância de um método humanizado, no qual a mulher é considerada o centro da sua experiência, seja no acompanhamento de gestantes de baixo risco, na preparação para o nascimento ou na procura por uma vida de maior qualidade, pois a saúde e a qualidade de vida das grávidas estão intrinsecamente ligadas aos cuidados prestados, sendo a melhoria da qualidade de vida um objetivo comum a todas as estratégias debatidas^{8,12}.

A assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco é fundamental para assegurar um monitoramento constante e de alta qualidade das gestantes^{3,6}. A Estratégia Saúde da Família (ESF) incentiva a descentralização do atendimento, possibilitando que a enfermagem atue diretamente na atenção básica^{10,11}. Isso promove o estabelecimento de laços com as futuras mães e a realização de ações preventivas e educativas. A incorporação da enfermagem no pré-natal de baixo risco auxilia na identificação antecipada de complicações e no reforço da aderência às diretrizes de saúde, influenciando de maneira positiva o resultado da gestação^{4,10,13,17}.

Os fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais também afetam diretamente a qualidade de vida das grávidas, incluindo condições socioeconômicas, acesso ao sistema de saúde, apoio familiar e modo de vida^{8,12}. Ao tratar dessas variáveis durante as consultas, a enfermagem tem a capacidade de personalizar o atendimento e implementar medidas que promovam o bem-estar da gestante. Entender profundamente esses elementos possibilita que os profissionais de saúde realizem intervenções mais eficientes, aprimorando tanto a condição física quanto a psicológica da futura mãe^{4,8,10,13}.

Nota-se que o objetivo principal de todos os artigos é a educação em saúde. Ela não só amplia o entendimento da grávida sobre o processo de gravidez e possíveis complicações, como também a capacita a tomar decisões mais independentes sobre seu próprio corpo e seu parto. Estratégias de educação, como o pré-natal em grupo ou a aplicação de tecnologias educacionais, fomentam a partilha de conhecimento, aumentando a autoconfiança da mulher e preparando-a para um parto mais consciente e participativo¹³⁻¹⁵.

Além disso, a conexão entre o atendimento individual e o conjunto no pré-natal pode ser um aspecto importante para o debate. Embora a consulta de enfermagem proporcione um atendimento único, a aplicação de tecnologias educacionais e a execução de pré-natal em grupo podem potencializar o efeito da assistência, fomentando um ambiente de troca de experiências. Esta combinação intensifica o apoio emocional e a capacitação técnica da grávida para lidar com as etapas da gravidez, do parto e do pós-parto^{8,10,14,15}.

Deste modo, todos os fatores mencionados e analisados indicam nitidamente a relevância de uma boa estrutura, escuta, acompanhamento e cuidado humanizado exclusivamente para a vida e saúde das gestantes, que estão diretamente ligados ao bom desfecho gestacional^{3,6,8,10,12,13}, assim como afirma estudo acerca da influência do apoio familiar e da experiência durante o pré-natal para a gestante, o que se persiste e associa às melhores expectativas para o parto, recuperação e execução das atividades diárias, posteriormente⁸.

Conclusão

Conclui-se que o pré-natal, principalmente em âmbito da atenção básica, é um processo essencial e de prática particularizada, que em especial, necessita de visão ampla e humanizada e de apoio da equipe de enfermagem da unidade de saúde, ao identificar de modo precoce os riscos e também fornecer orientações às gestantes, já que evidenciou-se maior qualidade de vida materna e neonatal relacionados ao devido acompanhamento de excelência, em junção do fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, garantindo acompanhamento contínuo e humanizado. Além das ações educativas para a gestante e seu parceiro, para um cuidado mais consciente e participativo. Assim sendo, o pré-natal, de maneira qualificada, em conformidade com as políticas públicas de saúde, é primordial para a redução de complicações e promoção do bem-estar materno e neonatal.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2024 Abr 21]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante [Internet]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 Maio 19]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf



3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2024 Abr 21]. 318 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
4. Cruz RSBL, Santos MCL, Teles LMR, Damasceno AKC, Pinheiro PND, Oriá MOB. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [citado 2024 Set 22];18(1):87-94. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>
5. Rocha G. Saúde do homem: prevenção é fundamental para uma vida saudável [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/saude-do-homem-prevencao-e-fundamental-para-uma-vida-saudavel-2/>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2024 Abr 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pre-natal>
7. Bueno AC, Oliveira LFS, Andrade RD, Fonseca FLA, Mello DF. Ausência do homem no Pré-Natal da Parceira e no Pré-Natal do pai. Rev Pró-Univ [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 21];12(2):39-46. Disponível em: <https://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/2690>
8. Avanzi SA, Silva TPR, Alves DS, Silva LJ, Lopes SG. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. Rev Saúde Coletiva UEFS [Internet]. 2019 [citado 2024 Set 1];9:55-62. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>
9. São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde: apresentação [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2024 [citado 2024 Set 1]. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/quem-somos/apresentacao>
10. Amaral EM, org. Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010 [citado 2024 Set 1]. 234 p. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf
11. Lavras C, Feliciello D, organizadores. Manual de Orientação ao Gestor para Implantação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010 [citado 2024 Set 1]. 82 p. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/novo-manual-de-orientacao-ao-gestor-para-implantacao-da-linha-de-cuidado-da-gestante-e-da-puerpera/manual_gestor.pdf
12. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 21];54:8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/164641>
13. Marques BL, Pereira SB, Dias FAC, Silva SS, Fonseca LMM, Mello DF. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 21];25(1):e20200098. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hr4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>
14. Amorim TS, Ribeiro AC, Gualda DMR, Santos MLSG, Silva RM. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 21];26:e20210300. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/>
15. Monteiro MAA, Pagliuca LMF. Análise da adequação da teoria do relacionamento interpessoal em grupos conduzidos por enfermeira. Esc Anna Nery [Internet]. 2008 [citado 2024 Abr 21];12(3):424-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RdDRCS6jJHMwF7BTmLxxkxm/>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 Abr 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>
17. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 516/2016 [Internet]. Brasília: COFEN; 2016 [citado 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>