

## **ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL: O QUE DEVE SER TRABALHADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A REALIDADE ENCONTRADA.**

### **GUIDELINES IN PRENATAL CARE: WHAT SHOULD BE WORKED BY HEALTH PROFESSIONALS AND REALITY FOUND.**

### **DIRECTRICES DE LA ATENCIÓN PRENATAL: LO QUE DEBE SER TRABAJADO POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA REALIDAD SE ENCUENTRAN.**

Cristiane de Matos Carvalho<sup>1</sup>, Danyella Rodrigues de Almeida<sup>2</sup>, Vânia Deluque Aguiar<sup>3</sup>, Eva Couto Garcia<sup>4</sup>, Renata Tomazelli<sup>5</sup>, Franciely Maria Carrijo Campos<sup>6</sup>

#### **Resumo**

A gestação é um período que sobrevém de uma expectativa alegre e positiva, onde a gestante vivencia uma abundância de sentimentos e emoções que são originadas pelas mudanças físicas, psicológica e social. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e identificar junto às gestantes, se as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde estão sendo repassadas pelos profissionais durante o pré-natal na Estratégia Saúde da Família.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, através da utilização de questionário estruturado, sendo os dados analisados por meio de programas específicos de análise estatística. Foram entrevistadas 30 gestantes, buscando mensurar quais orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde foram repassadas às gestantes. **Resultados:** Das entrevistadas, a maioria possuem idade entre 26 a 36 anos e não são casadas legalmente. Em relação às orientações realizadas no pré-natal, grande parte foi orientada quanto às modificações corporais e emocionais, sinais de parto, amamentação, cuidados na gestação e no puerpério, e classificaram como bom o acompanhamento ao seu pré-natal. **Conclusão:**

Prestar uma assistência à gestante de forma holística, tendo como meta não apenas prevenir patologias, mas promover a saúde, o conhecimento e o bem-estar de cada gestante, propicia condições favoráveis para viver este momento e se reflete na saúde do conceito.

**Descritores:** Gestante, Pré-Natal, Orientações.

<sup>1</sup>Enfermeira. E-mail: [kelinhamattos2010@hotmail.com](mailto:kelinhamattos2010@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Saúde Coletiva pelo INSES, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [dannypirelli@hotmail.com](mailto:dannypirelli@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Docência e Gestão do Ensino Superior, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [vaniaenfer@hotmail.com](mailto:vaniaenfer@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista Gestão Saúde da Família e Mestranda em Saúde Coletiva pelo INSES, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [evacougar@hotmail.com](mailto:evacougar@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: [reh\\_tomazelli@hotmail.com](mailto:reh_tomazelli@hotmail.com)

<sup>6</sup>Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, campus de Cáceres. E-mail: [francielycampos1@hotmail.com](mailto:francielycampos1@hotmail.com)

## Abstract

Pregnancy is a period which comes in a cheerful and positive expectation, where the pregnant woman experiences an abundance of feelings and emotions that are caused by changes in physical, psychological and social. **Objective:** To describe the epidemiology and identify with the guidelines for pregnant women is recommended by the Ministry of Health are being passed on by professionals during prenatal care in the Family Health Strategy. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, using a structured questionnaire, and the data analyzed by statistical analysis of specific programs. We interviewed 30 pregnant women seeking to measure where guidelines recommended by the Ministry of Health were passed on pregnant women. **Results:** Of the respondents, most have age between 26 to 36 years and are not legally married. Regarding the instructions given in prenatal, much was counseled about the bodily changes and emotional signs of labor, breastfeeding, care during pregnancy and postpartum, and rated how well the monitoring of their prenatal care. **Conclusion:** Providing assistance to pregnant holistically, aiming not only prevent diseases, promote health, knowledge and well-being of each pregnant woman, provides favorable conditions for living this moment and is reflected in the health of the fetus.

**Key words:** Pregnancy, Prenatal, Guidelines.

## Resumen

El embarazo es un período que viene en una expectativa positiva y alegre, donde la mujer embarazada experimenta una gran cantidad de sentimientos y emociones que son causadas por cambios en la física psicológica y social. **Objetivo:** Describir la epidemiología e identificar a las directrices para las mujeres embarazadas es recomendado por el Ministerio de Salud están siendo transmitidos por los profesionales durante la atención prenatal en la Estrategia Salud de la Familia. **Metodología:** Se realizó un análisis cuantitativo, descriptivo, utilizando un cuestionario estructurado, y los datos analizados por análisis estadístico de los programas específicos. Se entrevistaron 30 mujeres embarazadas que buscan medir donde las pautas recomendadas por el Ministerio de Salud se aprobaron en las mujeres embarazadas.

**Resultados:** De los encuestados, la mayoría tienen edades entre 26 y 36 años y no están casados legalmente. En cuanto a las instrucciones dadas en prenatal, mucho se le aconsejó acerca de los cambios corporales y signos emocionales de la mano de obra, la lactancia materna, la atención durante el embarazo y después del parto, y clasificado como de bien el seguimiento de su atención prenatal. **Conclusión:** La prestación de asistencia a las mujeres

embarazadas de maneira integral, con el objetivo no sólo prevenir las enfermedades, promover la salud, el conocimiento y el bienestar de cada mujer embarazada, proporciona condiciones favorables para vivir este momento y se refleja en la salud del feto.

**Descritores:** Embarazo, Prenatal, Directrices.

### **Introdução**

A gestação é um fenômeno fisiológico, que ocorre na maior parte das vezes sem agravos, contudo é uma fase muito delicada, visto que além de estar gerando uma vida, o corpo da mulher passa por várias modificações, dando início a alguns desconfortos e sintomas<sup>(1)</sup>. O período gestacional é o momento em que se desenvolve o embrião no útero materno, desde a fecundação até o nascimento, sendo uma etapa normal do ciclo de vida da mulher encarada, muitas vezes com felicidade<sup>(2)</sup>. Ao apresentar várias manifestações clínicas como náuseas, vômitos, vertigens, sonolência, mudança de apetite, aumento da salivação, frequência urinária, saída de colostro dos mamilos, aumento e dor nas mamas com presença de tubérculos de Montgomery, associados à presença de amenorreia, a mulher passa a suspeitar de gravidez<sup>(3)</sup>.

O período do pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e maternidade e, como tal, um momento de intenso aprendizado e oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar<sup>(4)</sup>.

A assistência ao pré-natal consiste no exame físico da gestante, averiguação dos antecedentes gineco-obstétricos, histórico de co-morbidades, elementos socioeconômicos juntamente com as orientações repassadas. Com estas informações os profissionais trabalham a parte educacional. Auxiliam as gestantes a explicar suas dúvidas e mitos. Isso faz com que se sintam mais seguras e confiantes, preparando-as melhor durante o período gestacional<sup>(3)</sup>.

O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica na recepção da mulher, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade de assistência, quando necessário<sup>(5)</sup>.

Diante do exposto o objetivo do estudo é traçar o perfil epidemiológico, identificando junto às gestantes, se as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde estão sendo

repassadas pelos profissionais durante o pré-natal da Estratégia de Saúde da Família Jardim Paraíso Cáceres/MT.

### **Revisão da Literatura**

O Ministério da Saúde (MS) define pré-natal como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde, certificando precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do conceito<sup>(3)</sup>. O MS preconiza à realização de pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal, sendo no mínimo 02 (duas) destas realizadas pelo Médico e as demais pelo Enfermeiro, desde que a gestante em questão seja de baixo risco, de conformidade com o previsto na Lei do Exercício Profissional. A primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até 120 dias de gestação<sup>(3)</sup>.

O Enfermeiro como profissional capacitado, integrante da equipe de saúde e regulamentado pela *Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986*, está habilitado para realizar a consulta de enfermagem, assim como a prescrição de medicamentos institucionalizados pelo Ministério da Saúde de acordo com os Programas de Saúde Pública e rotinas que sejam aprovadas nas instituições de saúde- pública ou privadas e solicitação de exames de rotina e complementares, segundo resolução COFEN nº 195/1997, além de encaminhamentos quando necessários<sup>(6)</sup>.

O profissional de enfermagem, como parte da equipe multiprofissional, torna-se capaz de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar. O pai deve ser envolvido no processo, sempre com respeito à cultura e ao saber popular, para facilitar a sua participação ativa no parto<sup>(7)</sup>.

A primeira consulta de pré-natal deve ser voltada para colher todo o histórico da gestante (anamnese), a fim de obter dados sobre os processos de saúde-doença, desde a identificação da mesma, história da gravidez atual, antecedentes familiares, obstétricos, assim como o fornecimento do cartão da gestante devidamente atualizado. Dentre as condutas, incluem também o cálculo da idade gestacional, data provável do parto, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação nutricional, controle de pressão arterial, orientações gerais e específicas quanto às dúvidas indagadas pela própria gestante ou família<sup>(6)</sup>.

Na primeira consulta, deve ser realizado o exame físico da paciente, que engloba: exame físico geral (inspeção, palpação, percussão e ausculta) e gineco-obstétrico, certificar os sinais vitais, verificação de medidas antropométricas, entre outros, tendo como objetivo

avaliar possíveis alterações no corpo da gestante, para que possam ser investigados e tratados precocemente. Durante a consulta, devem ser solicitados exames laboratoriais e sorologias que é primordial para prevenir, detectar e tratar problemas que podem pôr em risco, tanto a gestante quanto o concepto. Os exames devem ser procurados logo na primeira consulta, podendo ser repetidos no decorrer da gestação<sup>(3)</sup>.

O pré-natal além de oferecer uma assistência integral, transmite à gestante a capacidade de conduzir com confiança, autonomia à gestação e o parto, preparando-a também para enfrentar um pós-parto com mais tranquilidade. O profissional de saúde deve orientar, de modo eficaz, sobre as principais condutas a serem realizadas pela gestante durante e após o período gestacional. O enfermeiro poderá fazer estas orientações tanto durante as consultas de pré-natal quanto em visitas domiciliares e ações educativas em grupos ou individuais<sup>(6)</sup>.

Há diversas formas de realizar um trabalho educativo, podendo se destacar as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que podem facilitar a troca de experiências entre as grávidas. O profissional de saúde, ao atuar como facilitador deve conduzir as reuniões de maneira simples. Evitar o estilo “palestra”, pouco produtivo, introduzindo no cotidiano das pacientes às rodas de conversas. Ouvir, com atenção, o que elas têm a falar. Assim, o profissional será capaz de captar os anseios, questionamentos e direcionar as ações educativas de maneira positiva<sup>(8)</sup>.

A disponibilidade para ouvir a gestante, com uma postura de acolhimento, é o requisito mais importante para a ação preventiva. Por meio da interação, o profissional pode detectar variações de humor, de pensamento e comportamento sugestivos de eventual distúrbio psiquiátrico<sup>(9)</sup>.

Um ambiente humanizado para a gestante e o recém-nascido, proporciona a integração mãe-filho. Fortalece o vínculo afetivo e minimiza os efeitos negativos que podem ocorrer durante a gestação. Um espaço humanizado para a família permite que ela possa receber as informações sobre os procedimentos realizados e as condições do estado de saúde da mãe e seu filho, permitindo dialogar, expressar e elaborar sentimentos<sup>(10)</sup>.

Durante as consultas, é comum a mulher se transformar numa pessoa passiva, apesar da importância das informações passadas durante tais condutas. Tal situação é consequência da falta de informação, da educação formal, do poder excessivo dos profissionais de saúde e do processo cultural de discriminação e dominação sobre as mulheres<sup>(11)</sup>.

A assistência pré-natal, realizada pelo Enfermeiro ou pelo Médico, direciona e explica os principais cuidados no parto e com o recém-nascido, com o objetivo de diminuir as taxas

de morbimortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intrauterino<sup>(12)</sup>.

Aspectos sobre higiene, realização de atividades físicas e dietas devem servir de orientações às grávidas durante a consulta. A higiene deve ser abordada como forma de influenciar a gestante para promover o autocuidado. Os exercícios físicos devem ser orientados principalmente em grávidas sedentárias. Já a realização de dieta deve ser avaliada de acordo com as condições nutricionais e financeiros da paciente, sendo elaborada para que permita um ganho de peso adequado<sup>(13)</sup>.

Quanto à alimentação, é importante orientá-la sobre os principais alimentos que devem estar presentes na dieta da gestante, reforçando a realização de seis refeições diárias. Avaliar as condições físicas e o Índice de Massa Corpórea (IMC), sendo essencial para indicar a dieta correta. O ideal é que a mesma ganhe cerca de dez quilos para poder gerar um bebê saudável e com peso ideal, tomando como referência o gráfico de peso/idade gestacional. Alimentação rica em ácido fólico, ferro e cálcio não podem faltar na dieta da gestante<sup>(14)</sup>.

A assistência no pré-natal, torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos. Temas tabus, como a sexualidade, poderão suscitar dúvidas ou necessidade de esclarecimentos<sup>(3)</sup>.

É conveniente lembrar que as consultas são importantes para a saúde da mãe e do bebê, pois, durante a realização das mesmas, é possível fazer orientações quanto ao aleitamento materno, mudanças físicas e emocionais na vida da mulher, encaminhá-la e monitorá-la para o exame de citopatologia, ultrassonografia, para vacinação antitetânica, além de prevenir possíveis complicações ou patologias que podem surgir durante a gravidez, entre outros, ou mesmo interferir na saúde da criança<sup>(15)</sup>.

A gestante deve ser orientada a reconhecer sinais e sintomas de alerta que podem por em risco sua vida e a do seu bebê. São eles: sangramentos, cefaleia persistente, febre, contrações e perdas vaginais anormais, movimentação fetal diminuída, dor abdominal, transtornos visuais e ocorrências clínicas ou cirúrgicas. Nestas situações, a grávida deve ser orientada a procurar atendimento médico de urgência<sup>(3)</sup>.

Alguns cuidados essenciais com o bebê devem ser repassados, especialmente no terceiro trimestre de gestação. Esta deve estar ciente da importância da triagem neonatal, que engloba a realização do teste do pezinho, uma medida preventiva que diagnostica precocemente diversas doenças congênitas e infecciosas. O ideal é que seja realizado entre o

terceiro e sétimo dia de vida<sup>(11)</sup>. A gestante deve ser orientada que após o nascimento, o recém-nascido deve ser atendido para consultas que possam calcular o seu crescimento e desenvolvimento (CD), a partir da coleta de informações a cerca da alimentação, higiene, sono, eliminações fisiológicas, vacinação, entre outros. O exame físico possibilita também, a aferição de medidas antropométricas para posterior avaliação da curva do crescimento a partir de sua idade, peso, estatura, perímetro cefálico e abdominal. A gestante deve saber que estas consultas são essenciais para prevenir, se precaver e tratar alterações que o bebê possa vir a apresentar além de garantir assistência integral à saúde de seu bebê<sup>(3)</sup>.

O pré-natal constitui um período em que as mulheres grávidas podem esclarecer suas dúvidas e ansiedades e interessar por obter mais informações<sup>(16)</sup>. O indispensável é que essas direções estejam corretas, a fim de lhes possibilitar se libertarem do despreparo e da desinformação, tornando-se conscientes e agentes da própria saúde e bem estar. Sendo assim, cabe, aos profissionais de saúde, acolher bem as gestantes e ter conhecimento científico para saber orientá-las quanto suas dúvidas e inseguranças<sup>(6)</sup>.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Participaram do estudo 30 gestantes da Estratégia Saúde da Família de Cáceres-MT, com diagnóstico comprovado de gestação e com acompanhamento de pré-natal iniciado e que estavam cadastradas no SIS pré-natal (Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal).

A produção do tema foi realizada através de um questionário elaborado pela autora, aplicado junto às gestantes que participaram da pesquisa, sendo a transcrição das respostas feita de maneira adequada, não modificando as respostas das gestantes pesquisadas, com o intuito de fornecer informações fidedignas a respeito dos dados coletados.

A coleta de informações aconteceu na Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso, no mês de setembro de 2011, no momento em que as gestantes aguardavam para o acompanhamento do pré-natal com o profissional de saúde.

Após a coleta dos dados, as variáveis foram analisadas de acordo com os dados alcançados pelo instrumento proposto para a seleção de informações. Receberam tratamento estatístico com recurso do Excel 2007, e posteriormente foram discutidas com periódicos indexado nas bases de dados LILACS e SciELO.

O levantamento ocorreu, após liberação do Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

## Resultados e Discussões

No tocante ao perfil das gestantes, notou-se que, em relação à faixa etária, a maioria das gestantes pesquisadas eram adultas, a maior frequência foi na idade entre 26 aos 36 anos com 50%, entre 19 a 25 anos 33% e entre 13 a 18 anos 17%.

A adolescência corresponde a uma fase de mudanças biológicas, psicológicas e sociais e a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais<sup>(3)</sup>. A gravidez, na adolescência, pode causar problemas graves devido a sua imaturidade física e psicológica, falta de apoio dos familiares, início tardio do pré-natal, dificuldades de concluir seus estudos, o que afeta sua qualidade de vida, oportunidade de emprego e estabilidade financeira<sup>(17)</sup>.

Com relação à situação conjugal, observou-se que 47% das inquiridas que realizaram o pré-natal eram amasiadas, 33% eram casadas e 20% das demais afirmaram não ter parceiro fixo (solteiras).

O estado civil e a situação conjugal apresentam elementos marcantes no desenvolvimento da gravidez, tanto pelo apoio econômico quanto pelo emocional. Em uma grávida solteira, pode-se identificar dificuldades na gestação desde o acompanhamento do pré-natal, surgimento de intercorrências que poderão agravar o diagnóstico materno-fetal, na evolução da gestação<sup>(18)</sup>.

Quanto aos números anteriores, observou-se que na faixa etária entre 13-18 anos 20% passaram por 1 ou 2, na faixa etária entre 19-25 anos 7% passaram por 1 a 2 e 13% passaram por mais de 2 anteriores. Na idade entre 26-36 anos 23% passaram por 1 a 2 e na mesma faixa etária 37% passaram por mais de 2.

Quanto às orientações sobre as modificações corporais e emocionais durante a gestação, 67% afirmaram sobre as modificações corporais e emocionais e 33% referiram não.

Durante o período gestacional, ocorre uma série de mudanças no corpo da gestante. Essas transformações, embora normais, podem ocorrer por diversos motivos, sendo a maioria delas por estímulos fisiológicos, tendo influência também de fatores psicológicos ou ambientais. Principalmente em primigestas, essas modificações podem gerar desconfortos ainda mais acentuados por estarem passando por esta experiência pela primeira vez. Desse modo, é importante orientar as gestantes, para que possam conhecer essas mudanças e se adaptar da forma mais natural possível, a fim de não se tornarem queixas frequentes e

influenciáveis no seu dia-a-dia, incapacitando-as até mesmo de realizar atividades normais diárias. É durante as consultas de pré-natal que estas orientações devem ser fornecidas<sup>(2)</sup>.

O comprometimento temporário de sua beleza, verificado nas alterações já iniciais no corpo da gestante, como edema nas pernas, varizes, seios grandes e doloridos e uma barriga que parece ter um crescimento sem limites, levam uma possibilidade de rejeição do companheiro. Mais uma vez, cabe ao médico e ao enfermeiro orientar a grávida e seu companheiro. Além de recomendável, as relações ajudam a reduzir a ansiedade do casal e estimulam a musculatura perineal<sup>(1)</sup>.

Com relação à percepção destas, sobre educação relacionado aos sinais de parto, 60% afirmaram que foram orientadas sobre os sinais de parto, porém 40% afirmaram não terem sido orientadas sobre o assunto.

Nos meses que antecedem o parto, a ambivalência volta a se apresentar, seja pela expectativa da maternidade, enquanto realização pessoal, seja pela consciência da responsabilidade, cabendo ao profissional de saúde explicar e tranquilizar a mulher quanto aos sinais previstos de início do trabalho para dar a luz, da possibilidade de ruptura da bolsa de líquido amniótico, bem como dos procedimentos realizados durante o parto<sup>(1)</sup>.

Durante o pré-natal é importante fazer um planejamento com a gestante e seu acompanhante, para prepará-los quanto aos tipos de partos que podem ser realizados na época e tempo previstos. É preciso levar em consideração toda a avaliação feita durante o pré-natal, o que vai auxiliar a gestante e a enfermagem a realizar um plano de cuidados para dar continuidade ao processo<sup>(2)</sup>.

No tocante a percepção das grávidas sobre orientações de cuidados na gestação e no puerpério, 67% afirmaram orientadas sobre o assunto e 33% que não receberam as orientações necessárias quanto aos cuidados na gestação e no puerpério.

As ações educativas devem ser desenvolvidas sistemática e gradualmente, evitando-se uma sobrecarga de informação para não confundi-la, dessa maneira ela será ensinada a cuidar de si, de seu filho e preparar-se para a alta hospitalar<sup>(1)</sup>.

O período de assistência pré-natal deve ser iniciado quando a mulher percebe os primeiros sintomas da gravidez. Esse período tem início na concepção e termina quando a mulher entra em trabalho de parto. Durante esse período é importante que a equipe de saúde se comprometa com a mulher, garantindo informações sobre os cuidados na gestação, para que ela possa ter uma gravidez tranquila<sup>(2)</sup>.

Quanto à percepção das gestantes sobre orientação da amamentação 83% afirmaram orientadas sobre o assunto e 17% informaram não terem sido orientadas quanto à importância sobre o aleitamento.

O conhecimento por parte da mesma quanto à importância do pré-natal é limitado, bem como o da alimentação do recém-nascido, da vacinação e do preparo para o parto. Nesse contexto, o profissional de saúde, torna-se importante ao orientá-las, a fim de reduzir as complicações nesse período. Enfatiza-se que a participação da enfermagem e da equipe é excepcionalmente especial, pois são educadores e devem atuar com ênfase no aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação para a saúde. Dessa forma, podem-se evitar complicações que levam à morte perinatal<sup>(6)</sup>.

O pré-natal constitui uma ótima oportunidade, para que se estimule a amamentação e, embora se imagine que essa é uma atividade óbvia, verifica-se um alto índice de falta de informação às grávidas. Melhorar tal comunicação representa uma reversão do quadro atual, em que dois terços das mulheres que frequentam regularmente as consultas não obtêm orientação sobre o aleitamento materno<sup>(1)</sup>.

Quanto ao principal motivo que dificultou no entendimento das orientações no pré-natal, 40% relataram o cansaço pela espera para ser atendida, 17% comentaram o uso de palavras complicadas pelos profissionais de saúde no momento da consulta, 13% falaram sobre a ansiedade e 30% afirmaram não terem nenhum motivo que dificultou o seu entendimento no seu pré-natal.

O acompanhamento no pré-natal proporciona orientação de medidas favoráveis, que visam uma abordagem apropriada às necessidades peculiares das gestantes nas unidades básicas de saúde. Assim sendo, os contatos frequentes, durante as consultas, possibilitam melhor monitoramento do bem estar, do desenvolvimento do feto e da detecção precoce de quaisquer problemas. Nessa interação, é importante a clareza na fala sem uso de termos técnicos que dificultam a compreensão, para que não haja o comprometimento das metas a serem alcançadas<sup>(17)</sup>.

Em relação ao nível de satisfação com o pré-natal, 73% das gestantes classificaram como bom o pré-natal, 20% como excelente e 7% classificaram como muito bom.

A assistência é muito importante tanto para a mãe como para o feto, pois durante o mesmo é realizado um rastreamento da gestante, devendo as consultas ser de qualidade, onde devem sair das consultas satisfeitas e esclarecidas sobre o seu pré-natal<sup>(3)</sup>.

Enfatiza-se que a participação da equipe de saúde é excepcionalmente importante, pois são educadores e devem atuar, com ênfase, no aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação para a saúde. Dessa forma, podem-se evitar complicações que levam à morte perinatal<sup>(17)</sup>.

### **Conclusão**

O Brasil tem investido numa política de atenção pré-natal mais qualificada e humanizada, para isto, o reconhecimento acerca de ensinamentos no pré-natal devem ser amplamente divulgados e enfatizados entre as gestantes, visto que orientações como sinais de parto e aleitamento materno, não foram totalmente esclarecidos ou compreendidos por algumas gestantes, considerando o seu acompanhamento multiprofissional.

No que diz respeito ao perfil destas clientelas, verificou-se que a maioria possuem idade entre 26 a 36 anos e todas apresentaram gestações anteriores com um ou mais filhos. No que se refere à estrutura familiar, a maioria destas não são casadas legalmente, referindo apenas viver com o companheiro sem registro oficial.

Em relação às orientações realizadas no pré-natal pelos profissionais de saúde, grande parte das entrevistadas foram orientadas quanto às modificações corporais e emocionais, sinais de parto, aleitamento materno, cuidados na gestação e no puerpério, e classificaram como bom o acompanhamento ao seu pré-natal. No que se refere ao principal motivo que dificultou no entendimento das orientações no pré-natal, a maioria relatou o cansaço devido à espera para ser atendida, dificultando sua compreensão nas orientações fornecidas pelos profissionais.

Prestar uma assistência a estas mulheres de forma holística, tendo como meta não apenas prevenir patologias, mas promover a saúde, o conhecimento e o bem-estar de cada gestante, propicia condições favoráveis para viver este momento e se reflete na saúde do conceito. Para uma assistência pré-natal de qualidade, é necessário qualificar e atualizar cada vez mais os profissionais da equipe multiprofissional envolvida. Desse modo, eles se sentirão seguros para se aproximar de cada grávida e assisti-la com competência técnico-científica, fortalecida pela atenção dispensada de forma especial e humanizada a todas essas mulheres.

### **Referências Bibliográficas**

1. Freitas F, Martins SC, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

2. Santos NCM. Assistência de enfermagem materno-infantil. 5ª ed. São Paulo: Latrina, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. 3ª ed. Brasília, 2006.
4. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Rev Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2007;12(2):477-486.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica da Saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas da Saúde. 4ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
6. Alvim DAB, Bassoto TRP, Marques GM. Sistematização da Assistência de Enfermagem à Gestante de Baixo Risco. Rev. Meio Amb. Saúde, Rio de Janeiro. 2007;2(1):258-273.
7. Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem no pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Rev Cient. do Dept de Ciên Bio, Ambientais e da Saúde. Belo Horizonte. 2010;3(2):26-31.
8. Minas Gerais. Secretaria do Estado de Saúde. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2ª ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006.
9. Falcone VM, Mader CVN, Nascimento CFL, Santos JMS, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev de Saúde Pública. 2005;39(4):612-618.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica da Saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher.-Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
11. Souza CF, Moura S, Ida V, Giugliani R. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos.

- Ciência & Saúde Coletiva, Porto Alegre. 2002;7(1):129-137.
12. Rodrigues KSF, Zagonel IPS. Perfil epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/PR: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro. Escola Anna Nery-Rio de Janeiro. 2010;14(3):534-542.
13. Dias MAE, Cunha FTS, Amorim WM. Estratégias gerenciais na implantação do Programa Saúde da Família. Rev Bras Enferm, Brasília. 2005;58(5):513-518.
14. Castelo V. Alimentação Balanceada Durante a Gravidez. 24ª ed. São Paulo: Alo bebe, 2005.
15. Barbosa FG, Silveira LM. Análise da assistência prestada à gestante em uma unidade de saúde mista do município de Passos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Enfermagem de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, 2007.
16. Nozawa MR, Schor N. O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação. Rev. saúde e sociedade. 1996;5(2):89-119.
17. Braden PS. Enfermagem materno-infantil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.
18. Braga JMF. In: Zugaib M, Sankovski M. O pré-natal. Atheneu. São Paulo, 1991. p. 23

Sources of funding: No Conflict of interest: No Date of first submission: 2012-12-21 Last received: 2013-04-08 Accepted: 2013-05-03

Publishing: 2013-05-29

#### Corresponding Address

Cristiane de Matos Carvalho  
Avenida Tancredo Neves nº553, Cavalhada II Cáceresl-MT  
CEP: 78200-000 Telephone: (65) 9617-2828