

O CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Etny Kelly Silva Dias¹

Tatiana Lima de Melo²

Lucas Cavalcante de Sousa³

Jéssika Lorrane Montalvão Silva⁴

Selma de Souza Carneiro⁵

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de baixo risco. Para isso foi aplicado um questionário com os acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior privada. Desse estudo participaram 75 acadêmicos, sendo 61 mulheres. Dos entrevistados, 84% afirmaram que conhecem a necessidade de realizar o exame pré-natal, porém 21% não sabem a partir de qual semana é realizada o exame. Com relação a presença do enfermeiro em realizar a consulta pré-natal, 39% responderam que não pode. Com isso, pôde-se perceber a necessidade de maior informação sobre a importância do enfermeiro no acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: gravidez de baixo risco, morbidade, saúde materna

ABSTRACT

This study aims to evaluate the knowledge of nursing students about the role of nurses in low risk prenatal care. For this, a questionnaire was applied with the nursing undergraduate students of a private higher education institution. 75 students participated in this study, of which 61 were women. Of the interviewees, 84% stated that they know the need to perform the prenatal exam, but 21% do not know from which week the exam is performed. Regarding the nurse's presence in the prenatal visit, 39% said they can not. With this, it was possible to perceive the need for more information on the importance of nurses in prenatal care.

Keywords: low-risk pregnancy, morbidity, maternal health

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) representa o primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual a assistência deve ser continuada e centrada na pessoa de forma a

satisfazer suas necessidades de saúde (BRASIL, 2007).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal ferramenta de organização do modelo assistencial proposto pela APS, pois está embasada em ações de promoção da saúde, de

¹ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia.

² Graduação em Licenciatura Plena Em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso. Mestrado em Ecologia e Evolução pela Universidade Federal de Goiás. Doutorado em Ecologia e Recursos Naturais pela Universidade Federal de São Carlos. Professora no Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar. E-mail: tatimelo@yahoo.com

³ Especialista em Direito Civil e Processual Civil, Docência no Ensino Superior, Educação Contemporânea, Metodologias para a Educação a Distância, Coordenação Pedagógica e Escolar e MBA em Gestão Estratégica e Inovação. Professor, Coordenador do Núcleo de Educação a Distância no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR.

⁴ Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar.

⁵ Graduação em Licenciatura Plena em História - Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. Especialização em Ensino de História pela Faculdade Afirmativo – FAFI, MT.

prevenção de doenças, de assistência e de recuperação com qualidade, na tentativa de facilitar a aproximação entre o serviço e a população, conhecendo assim o usuário de perto. É constituída por uma equipe multiprofissional a qual o enfermeiro está inserido e desempenha a função de coordenar e organizar o processo de trabalho, com objetivo de atuar com eficácia no cuidado à saúde da comunidade. No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência ao pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnicos científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis (SOUZA, 2013).

A assistência pré-natal é uma das ações de promoção e prevenção instituída dentro da atenção básica, esta tem por finalidade a detecção e a intervenção precoce das situações de risco as quais estão susceptíveis as gestantes. Essa assistência, quando de forma adequada, garante o desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL, 2012).

Os profissionais de saúde devem oferecer apoio, orientação e confiança para que a mulher se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto (VAZ, 2015).

A gravidez e o parto são considerados eventos sociais que integram a vivência

reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e do seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (MARTINELLI et al., 2014)

Segundo o Ministério da Saúde (2014), 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. Entre os indicadores de qualidade da assistência pré-natal, o MS instituiu taxas de cobertura do programa com realização de seis ou mais consultas de pré-natal, início do primeiro trimestre de gestação e realização de exames laboratoriais mínimos.

O profissional de enfermagem em sua formação é preparado para prestar assistência em toda a rede de atenção a saúde no âmbito do SUS conforme Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCNs) facilitando assim as atividades que devem ser desenvolvidas na atenção básica a saúde. Este profissional é amparado pela lei do exercício profissional 7.498 de 25/06/1986 que trata da realização de consultas de enfermagem ao pré-natal de baixo

risco de acordo com os protocolos ministeriais. O MS disponibiliza um roteiro para que o enfermeiro realize a consulta de pré – natal de baixo risco com a possibilidade de solicitar exames laboratoriais e de imagem, realizar exame físico, anamnese, prescrição de medicamentos, vacinação e orientações (DUARTE, 2014).

Assim a atenção dispensada pelo enfermeiro à mulher grávida no pré-natal é considerado um momento especial pois este profissional tem a oportunidade de desenvolver todas as ações e atividades inerentes a consulta de enfermagem com autonomia e conhecimento. E ainda com a possibilidade de melhorar a saúde materna e fetal (XIMENES, 2008).

Para atingir tais objetivos, é necessário que o pré-natal tenha qualidade e uma boa cobertura, através da realização de ações de promoção e prevenção a saúde da gestante. E para isso o enfermeiro precisa possuir conhecimento teórico e prático, humanização para lidar com as diferentes formas de viver, boa comunicação, escuta qualificada e ainda capacidade para estabelecer vínculos (OLIVEIRA, 2017).

Portanto a discussão sobre o tema pré-natal é de fundamental importância para o enfermeiro pois este atua como protagonista durante o atendimento da gravidez de baixo risco, uma vez que o enfermeiro quando bem preparado consegue visualizar a gestante de

maneira holística, realizando o cuidado, físico, apoio mental e social. Buscou-se neste artigo visualizar o quanto os futuros enfermeiros conhecem sobre o atendimento ao pré-natal.

Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de baixo risco, e como objetivos específicos, evidenciar as atribuições do enfermeiro no que tange a consulta de pré-natal, bem como demonstrar o nível de conhecimento dos acadêmicos acerca de como deve ser realizado, e instigar os acadêmicos a reconhecer as funções do enfermeiro frente a essa assistência.

2. METODOLOGIA

Para este estudo foi utilizado o método quantitativo, cuja pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, situada no interior de Mato Grosso. A IES conta com diversos cursos da área da saúde, sendo que os participantes da pesquisa foram acadêmicos do 2º, 3º, 4º e 5º ano de enfermagem. A coleta das informações foi realizada na IES no mês de setembro de 2018, com data e horário previamente agendados. Para coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado.

Os acadêmicos entrevistados receberam explicações e foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e, ao concordarem com a participação, assinaram um termo de

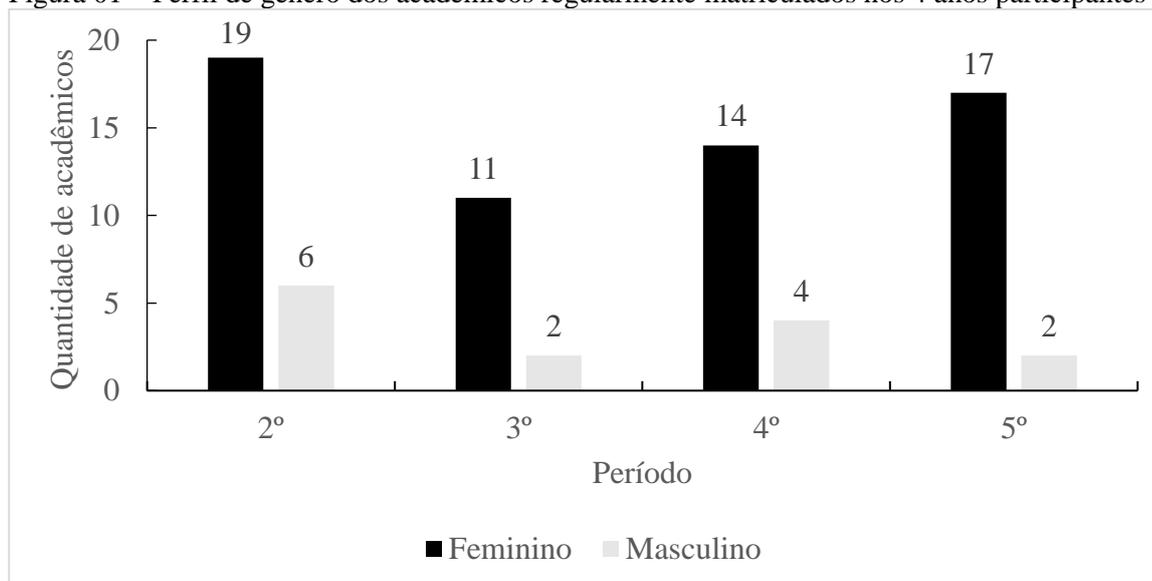
consentimento livre esclarecido, de acordo com Resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde, o qual regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Como critério de inclusão, participou desse estudo acadêmicos devidamente matriculados no curso de enfermagem e que estavam presentes no dia da aplicação do questionário.

Os dados foram tabulados e processados em planilhas eletrônicas elaboradas no programa Excel® da Microsoft.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 75 acadêmicos, sendo 61 do gênero feminino e 14 do gênero masculino. O 2º ano apresentou a maior quantidade de alunos participantes, 19 mulheres e 6 homens, por outro lado o 3º ano apresentou 11 mulheres e 02 homens participantes (Figura 01).

Figura 01 – Perfil de gênero dos acadêmicos regularmente matriculados nos 4 anos participantes da pesquisa.



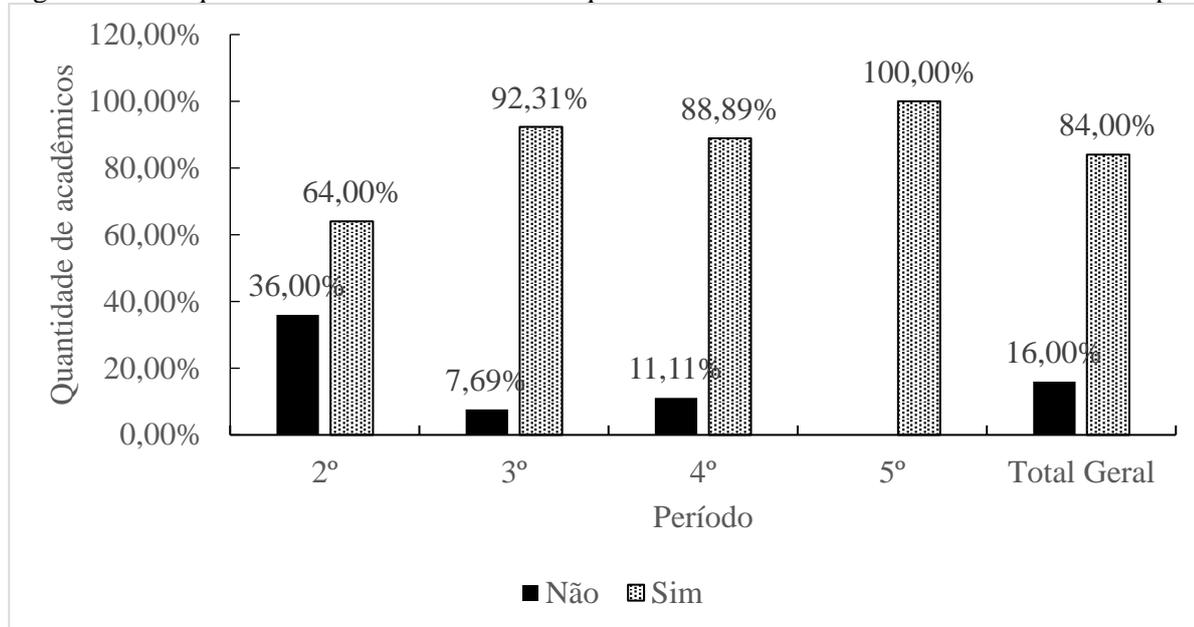
O resultado vai de encontro a outras pesquisas em que o predomínio do sexo feminino é maior em cursos de enfermagem, visto que, esta profissão é comumente caracterizada como feminina, uma vez que o cuidado é o principal aspecto da enfermagem e isso está muito associado com a classe feminina. No entanto existe um crescente aumento de

acadêmicos na enfermagem do sexo masculino (BUBLITZ, 2015).

Quando questionados sobre o conhecimento sobre o pré-natal 84% dos alunos afirmaram que sabem, e em todas as turmas a resposta sim foi maior, sendo que no 5º ano todos os alunos (100%) responderam que conheciam, enquanto no 2º ano 64%

responderam que sim e 36% marcaram não (Figura 02).

Figura 02 – Frequência relativa dos acadêmicos quanto ao conhecimento em realizar o exame de pré-natal.



A enfermagem possui um papel fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF), realizando atividades de gerenciamento e assistencial. Assim este profissional deve conhecer e compreender a importância de se realizar um acompanhamento de pré-natal contribuindo para o sucesso da gestação, parto e puerpério (RIBEIRO, 2016).

Ao serem questionados sobre qual a melhor idade gestacional para se realizar a captação precoce para o pré-natal, 10, 67% responderam que era na 11ª semana de gestação, 8,00% responderam que era na 14ª semana de gestação, 12,00% na 12ª semana de gestação,

48,00% na 10ª semana de gestação e 21,33% não souberam responder sendo que estes o menor percentual se deu com os alunos do 5º ano o que se explica pelo tempo de curso. A maior parte dos entrevistados indicaram a captação precoce na 10ª semana (Tabela 01).

No entanto, o Ministério da Saúde recomenda em suas diretrizes para o pré-natal de baixo risco que este seja iniciado até 12 semanas, pois o início precoce do acompanhamento possibilita a prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias que podem acometer a gestante (MAYOR, 2018).

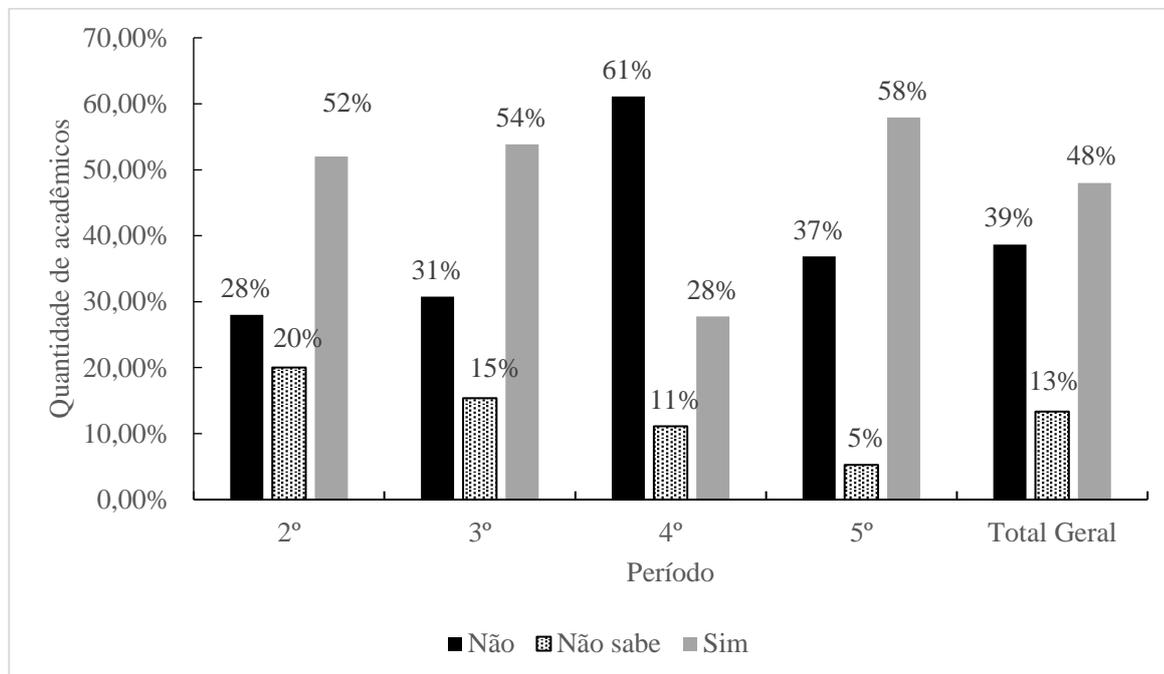
Tabela 01 – Conhecimento sobre a captação precoce para o pré-natal.

Período	11ª semana de gestação	14ª semana de gestação	12ª semana de gestação	10ª semana de gestação	Não sabe
2º	20,00%	8,00%	8,00%	36,00%	28,00%
3º	7,69%	23,08%	0,00%	53,85%	15,38%
4º	5,56%	0,00%	22,22%	38,89%	33,33%
5º	5,26%	5,26%	15,79%	68,42%	5,26%
Total Geral	10,67%	8,00%	12,00%	48,00%	21,33%

Com relação as consultas de pré-natal de gestação de baixo risco serem intercaladas com a presença do(a) médico(a), 39% do total de acadêmicos entrevistados responderam que não precisam ser intercaladas com as consultas

médicas, sendo que o maior percentual para essa resposta se deu no 4º ano, enquanto que 13% responderam que não sabem e 48% responderam que sim, com o maior percentual deste no 5º ano (Figura 03).

Figura 03 – Conhecimento sobre a consulta de pré-natal realizada por enfermeiro.



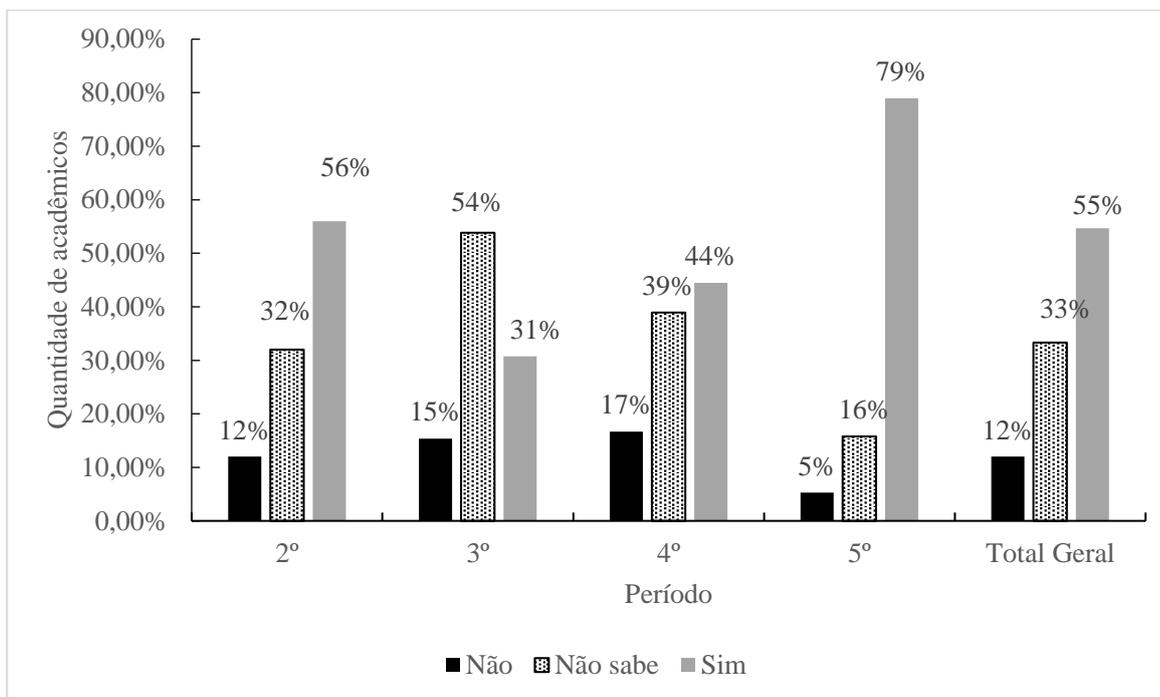
Assim as consultas de pré-natal podem ser realizadas na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio da gestante, este atendimento deve ser programado poderão ser realizadas na unidade

de saúde ou durante a assistência domiciliar. A gestante deve realizar no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas de maneira intercalada entre o médico e enfermeiro (BRASIL, 2012).

Os acadêmicos ao serem questionados se o enfermeiro pode realizar a solicitação de exames complementares 12% responderam que não, 33% não souberam responder e 55% responderam que sim, neste a maior frequência foi no 5º ano de enfermagem (Figura 04). Ainda sobre a solicitação de exame ao serem indagados sobre quais seriam foi identificado exames para HIV, Hepatites, Toxoplasmose, Hemograma,

exame de urina, Glicemia, Colesterol Total, Sífilis, VDRL, Tipagem sanguínea, Ultrassonografia, exames hormonais, Teste de gravidez, Teste rápido (HIV, Hepatite B e C, Sífilis). Os dados indicaram que os acadêmicos possuem conhecimentos a cerca dos exames que podem ser solicitados pelo profissional de enfermagem as consultas de pré-natal.

Figura 04 – Conhecimento sobre as solicitações de exame.

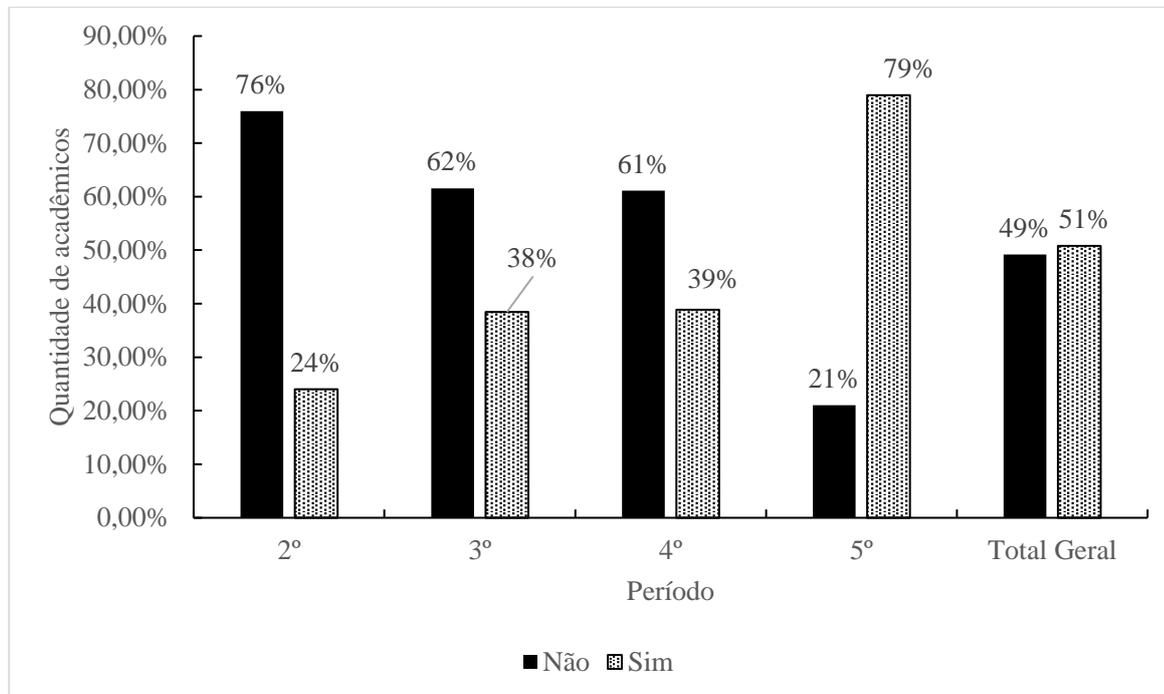


Os resultados mostraram que os acadêmicos ao serem questionados se tinham conhecimentos de como se avaliar os resultados que o enfermeiro pode solicitar 51% disseram que sim, conseguiriam avaliar com responsabilidade os resultados, e 49% disseram que não conseguiriam avaliar esses resultados para melhor diagnóstico. A diferença entre as

duas alternativas foi pequena, pois o 5º ano teve maior porcentagem (79%) para o conhecimento na avaliação dos resultados, enquanto os outros anos tiveram maior porcentagem para o não conhecimento (Figura 05). Essa discrepância pode estar relacionada com o fato de os anos iniciais ainda não terem tido disciplinas

relacionadas à avaliação de resultados de exames.

Figura 05 – Conhecimento sobre a avaliação dos resultados de exames.

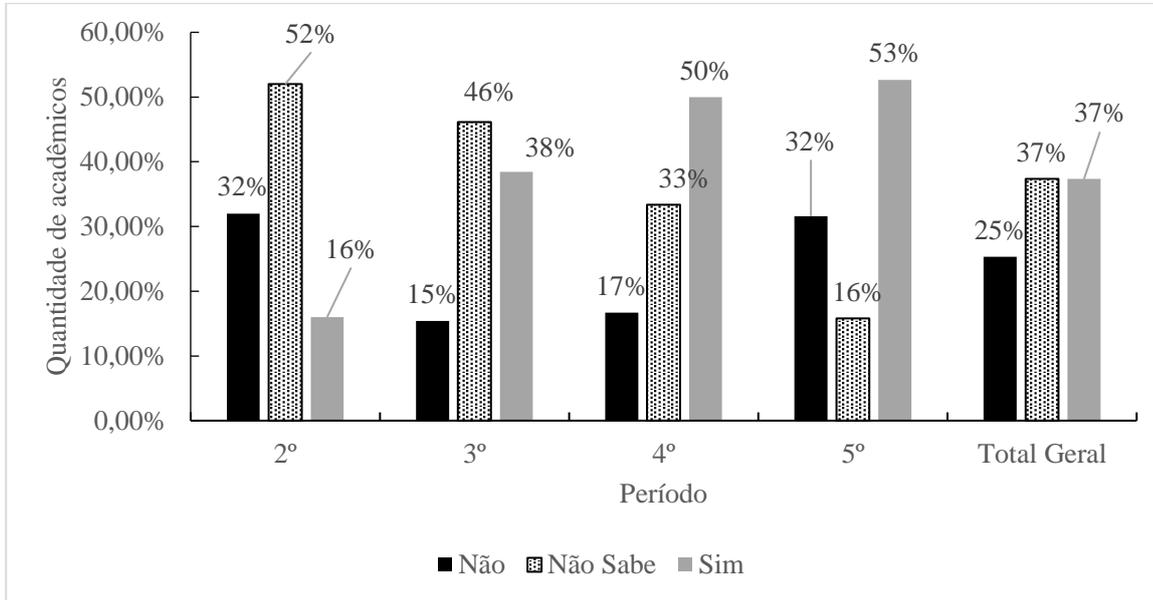


O enfermeiro solicita e avalia exames durante a consulta de pré-natal com o objetivo de realizar o diagnóstico e acompanhamento da gravidez, a gestante deve fazer exames de sangue, urina e de imagem. Objetivando a detecção de alterações e ou doenças que possam acometer a mãe ou a criança podendo até interferir no desenvolvimento intrauterino. Os exames comumente realizados no pré-natal, Grupo sanguíneo e fator Rh, Glicemia, Anti-HIV, Exame de sífilis, Exame de toxoplasmose, Exame de rubéola, Exame de urina e urocultura, Exame de hepatite B, Ultra-sonografia (US). No entanto Alguns exames acabam sendo realizados de forma demasiada sem a indicação

profissional, entre eles se destacam a US obstétrica (SOUSA, 2012).

Ao serem perguntados se o enfermeiro pode realizar prescrições medicamentosas padronizadas para o programa de pré-natal e para o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 25% do acadêmicos responderam que não, 37% não souberam responder e 37% responderam que sim. O maior percentual relacionado ao desconhecimento se deu com os acadêmicos do 2º e 3º ano, o que se justifica por não terem cursado a disciplina de saúde da mulher, a qual é aplicada somente no 4º ano do curso (Figura 06).

Figura 06 – Conhecimento sobre as prescrições de enfermagem conforme protocolo de pré-natal.



Enfermeiros podem prescrever medicamentos durante as consultas de pré-natal de baixo risco para infecções urinárias, anemia, doenças sexualmente transmissíveis (sífilis), leucorreias e outros conforme esta estabelecido em protocolos para realização de pré-natal de baixo risco (MARTINIANO, 2011).

Para as consultas de pré-natal o profissional de enfermagem deve estabelecer um cronograma de consultas, assim foi perguntado aos acadêmicos a partir de quantas semanas as

consultas deveriam ser realizadas a cada quinze dias, 33,33% responderam que é com 20 semanas, 9, 33% acham que é com 26 semanas, 6,67% com 28 semanas, 5,33% com 29 semanas, 18,67% com 32 semanas, 25,33% com 36 semanas e 1,33% não marcaram nenhuma das alternativas. O resultados demonstraram que a maior parte dos acadêmicos acreditam que as consultas devem ser agendadas quinzenalmente a partir das 20 semanas (Tabela 2).

Tabela 02- Conhecimento sobre a periodicidade das consultas de pré-natal

Período	20	26	28	29	32	36	sim
	semanas	semanas	semanas	semanas	Semanas	semanas	
2º	44,00%	4,00%	8,00%	8,00%	12,00%	24,00%	0,00%
3º	53,85%	7,69%		0,00%	30,77%	7,69%	0,00%
4º	16,67%	22,22%	16,67%	5,56%	11,11%	27,78%	0,00%
5º	21,05%	5,26%	0,00%	5,26%	26,32%	36,84%	5,26%
Total Geral	33,33%	9,33%	6,67%	5,33%	18,67%	25,33%	1,33%

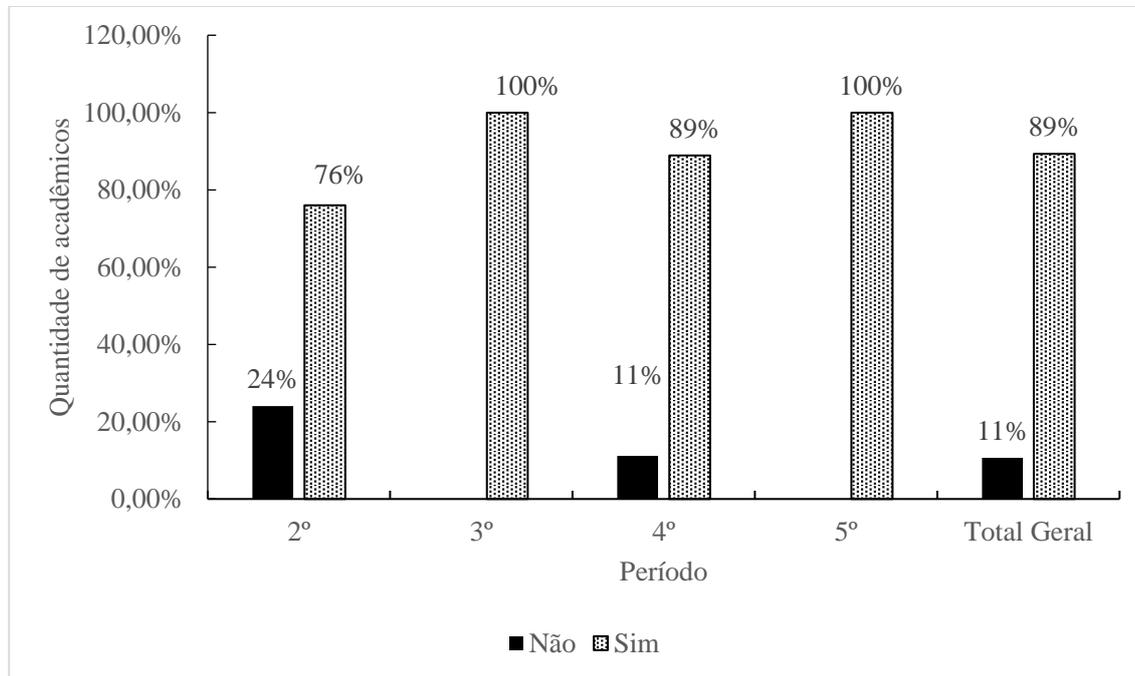
Contudo o MS através do protocolo de Atenção ao pré-natal de baixo risco estabelece que é de extrema importância que a gestante a partir da 20ª semana compareça as consultas que devem ser realizadas, de preferência que não perca nenhuma dessas avaliações, pois é de suma importância para o bebê e a gestante, para que não se venha ocorrer nenhuma intercorrência desnecessária, para que seja de forma segura e saudável. (BARRETO et al., 2013).

A idade gestacional mostra – se importante para o acompanhamento de pré-natal, assim como o exame físico realizado durante o atendimento no qual se avalia principalmente a medida da altura uterina. Então os acadêmicos foram perguntados se existe relação da idade gestacional com a medida da altura uterina.

Os resultados mostraram que 89% dos acadêmicos responderam que existe relação da altura uterina com a idade gestacional e 11% responderam que não, sendo que este o maior percentual se deu no 2º ano e 100% dos acadêmicos do 5º ano responderam que sim. Os resultados demonstram que quanto maior o tempo de curso maior o conhecimento (Figura 07).

A partir da 20ª semana de gestação o útero começa a se destacar, chegando a altura do umbigo, tem casos de gestantes que a altura uterina se desenvolve com o número de gravidez. Dependendo da posição que o feto estiver a medida uterina irá diminuir, com isso pode ser que a idade gestacional não esteja certa (MATOS, 2013).

Figura 07 – Conhecimento sobre a relação da idade gestacional com a medida da altura uterina.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que a maioria dos acadêmicos sabem a necessidade de realizar o exame pré-natal, porém muitos desconhecem o início do acompanhamento e a importância do enfermeiro nesse processo. Diante aos resultados, obtidos neste estudo, pode-se inferir que esforços devem ser feitos para melhorar o nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem para que possam oferecer uma assistência adequada ao pré-natal.

É necessário a implementação de política de desenvolvimento de pessoal que atua na assistência pré-natal, bem como garantir condições necessárias para a realização dos procedimentos da consulta pré-natal e o tratamento das intercorrências comuns na

gravidez, como também organizar a articulação entre os níveis à saúde.

Neste estudo percebe-se que se faz necessário uma intensificação nas discussões entre todos os acadêmicos, no atendimento às gestantes e a assistência ao pré natal, para o alcance de uma melhoria.

Cientes da importância da atenção ao pré-natal como fator que interfere na qualidade de saúde da mulher e bem como na redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal, faz necessário motivar os acadêmicos de saúde desta cidade em estudo a resolverem ou minimizarem as situações problemas neste processo para obter uma melhor qualidade na assistência ao se realizar pré natal de qualidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**. v. 10, n. 10, 2012. ISSN: 2237-8586.

BARRETO et al., 2013. AS PROPORÇÕES DO CUIDADO PRE NATAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM. **Revista UNINGÁ** ISSN 2318-0579.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUBLITZ, S. GUIDO, L. A. KIRCHHOF, R.S. NEVES, E.T. LOPES, L. F. D. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 77-83, 2015.

DUARTE, S. J. H; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-Natal. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 4, n. 1, p.1029-1035, 2014.

MATOS, D. S. et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 16. n. 1. jan./abr. 2013.

MARTINELLI, K. G. 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 Ginecol Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64 57, 2014.

MARTINIANO, C.S.; ANDRADE, P.S.; MAGALHÃES, F.C.; SOUZA, F.F.; CLEMENTINO, F.S.; UCHÔA, S.A.C. **Legislação de prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil: História, Tendências e Desafios.** Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011.

MAYOR, M.S.S, HERRERA, S.D.S.C, ARAUJO, M.Q.A., SANTOS, F.M., ARANTES, R.V., OLIVEIRA, N.A. Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**. 2018 V.10/N.1.

OLIVEIRA, A. C. et al. As proporções do cuidado pre natal na consulta de enfermagem. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 54, n. 1, p. 176-184, out./dez. 2017.

RIBEIRO, J. F. et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 161-170, jan. fev. mar. 2016

SOUZA RSANTANA, FERRARI RAP, SANTOS TFM, TACLA MTGM. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev Min Enferm.**; 17(2):331-339.2013.

VAZ, E.M.C.; MAGALHÃES, R.K.B.P.; TOSO, B.R.G.O.; REICHERT, A.P.S.; COLLET, N. Longitudinalidade do cuidado à criança na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 49-54.2015.

XIMENES, N. F. R. G. et al. Qualidade da atenção pré-natal na estratégia de saúde da família – **Rev. bras. enferm.** Brasília vol.61, n.5, p.595-602 set-out. 2008.