

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL QUALIFICADA: AS ATRIBUIÇÕES DO
ENFERMEIRO – UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO****QUALIFIED ASSISTANCE PRENATAL: THE TASKS OF NURSE – A SURVEY
BIBLIOGRAPHIC****ASISTENCIA PRENATAL CALIFICADA: LAS ATRIBUICIONES DEL
ENFERMERO – UM LEVANTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO**Lilian Donizete Pimenta Nogueira¹, Gabriela da Silva Oliveira²**RESUMO**

INTRODUÇÃO: A morte materna é um grande desafio à saúde pública brasileira; uma das principais formas de prevenção destas é o pré-natal, disponibilizado pela rede pública de saúde. Para que este ocorra com qualidade existem procedimentos básicos a serem realizados.

OBJETIVOS: Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-natal, com destaque para a assistência qualificada e as competências essenciais para o exercício da obstetrícia dos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de um levantamento bibliográfico. As bases consultadas foram MEDLINE, LILACS e *SciELO*, utilizando os descritores: pré-natal, mortalidade materna, competência profissional e enfermagem obstétrica.

RESULTADOS: Verificamos que o papel do enfermeiro é de grande relevância no que diz respeito às ações voltadas ao pré-natal, pois sem ele, as consultas se restringem a um modelo biomédico. Neste contexto, faz-se necessário um conjunto de profissionais qualificados e habilitados para realizar o pré-natal, e conseqüentemente reduzir os números de morte materna.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Mortalidade Materna. Competência Profissional. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Maternal mortality is a great challenge to Brazilian public health; a of the main ways to prevent these is the prenatal care, provided by the public health. For this to occur with quality there are basic procedures to be performed.

GOALS: Nurses' assignments in prenatal care, with emphasis on quality care and the essential skills for the exercise of obstetrics nurses.

METHODOLOGY: This is a literature review. The following databases were MEDLINE, LILACS and *SciELO*, using the key words: prenatal, maternal mortality, professional competence and midwifery.

RESULTS: We found that the role of nurses is of

¹ Enfermeira Obstétrica, Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente Centro Universitário UNIFAFIBE. E-mail: lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

² Enfermeira, Coordenadora de Projetos Clínicos do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos / Fundação Pio XII. E-mail: gabriela.oliveira@hotmail.com

* Financiamento próprio. ** Pesquisa vinculada a Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro – SP.

great importance with regard to initiatives to prenatal care, because without it, the queries are restricted to a biomedical model. In this context, it is necessary a collection of skilled and qualified to perform prenatal, and hence reduce the numbers of maternal death.

Key words: Prenatal Care; Maternal Mortality; Professional Competence; Obstetric Nursing.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La mortalidad materna es un gran desafío para la salud pública de Brasil; una de las principales formas de prevenir estos es el cuidado prenatal, proporcionado por la salud pública. Para que esto ocurra con calidad existen procedimientos básicos que se deben realizar. **OBJETIVOS:** Asignaciones de la enfermera para el cuidado prenatal, con énfasis en la atención de calidad y las habilidades esenciales para el ejercicio de las enfermeras obstétricas. Se trata de una revisión de la literatura. **METODOLOGÍA:** Las bases consultadas fueron MEDLINE, LILACS y *SciELO*, usando las palabras clave: prenatal, mortalidad materna, competencia profesional y enfermería obstétrica. **RESULTADOS:** Se encontró que el papel de las enfermeras es de gran importancia en lo que respecta a las iniciativas para la atención prenatal, ya que sin ella, las consultas están restringidas a un modelo biomédico. En este contexto, es necesario un conjunto de profesionales expertos y cualificados para realizar prenatal, y por lo tanto reducir el número de muertes maternas.

Palabras clave: Atención Prenatal; Mortalidad Materna; Competencia Profesional; Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A morte materna tem sido um grande desafio à saúde pública brasileira, afinal ela é um dos grandes indicadores de saúde feminina.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas relacionadas a ela.¹

As causas de morte materna são divididas em dois grupos: mortes obstétricas diretas e mortes obstétricas indiretas. As mortes obstétricas diretas

ocorrem devido complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, causadas por intervenções, omissões ou tratamento incorreto. Já as mortes obstétricas indiretas são causadas por doenças já existentes anteriormente à gestação, ou que são desenvolvidas neste período e se agravam pelos efeitos fisiológicos da gestação.²

No Brasil, as elevadas taxas de mortalidade materna tem sido um desafio para os serviços de saúde, e para a sociedade; configurando-se como um grande problema de saúde pública que atinge de forma desigual as classes sociais menos favorecidas.³

Uma das principais formas de prevenção dessas mortes é por meio da atenção pré-natal, disponibilizado pela rede pública de saúde, gratuito, de fácil acesso, e de direito de todas as gestantes, independente de sua localização.

Compreende-se por pré-natal um dos mais completos conjuntos de procedimentos clínicos e educativos, oferecidos a um grupo populacional específico, que tem o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam trazer riscos para a saúde da gestante e do concepto, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período, com amplo potencial de impacto sobre a morbimortalidade materno-infantil.⁴

O pré-natal deve ter início precoce, cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas; deve ser respeitado um número mínimo de consultas e seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia.⁵

No Brasil o pré-natal é considerado como de baixa eficácia, e a atenção ao parto e ao puerpério são consideradas etapas esquecidas. Devido a esse problema a ação da enfermagem não pode ser

desenvolvida isoladamente sem conexão exata, e sim permanentemente com todos os outros profissionais que participam no decorrer deste processo. Tornando-se necessária a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento durante este período, evitando na maioria dos casos, práticas desnecessárias, que embora frequentemente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que acarretam maiores riscos para ambos.⁶

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, contribuindo com a redução da mortalidade materna e infantil. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada se dá através da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.⁷

Neste cenário, onde a mortalidade materna se apresenta como um grave problema de saúde pública a ser

enfrentado; temos a atenção pré-natal como ferramenta imprescindível para que o ciclo gravídico-puerperal ocorra de maneira mais segura, o que contribui de modo eficaz para a redução das mortes maternas. Ressaltando que a assistência pré-natal depende de procedimentos relativamente simples, podendo ser conduzido em sua plenitude na atenção básica em saúde, pois não carece de alta tecnologia e pode contemplar as necessidades das gestantes na maioria das vezes.

Com a finalidade de contribuir com as políticas públicas de saúde no que diz respeito ao combate à morte materna, delineamos como objeto deste estudo as atribuições da equipe de enfermagem no atendimento pré-natal à gestante. Lembrando que o profissional de saúde responsável pela assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal necessita de reunir uma série de conhecimentos e habilidades essenciais para a atenção qualificada.

Deste modo, buscamos por meio deste estudo realçar a importância da assistência pré-natal qualificada, esclarecer quais as competências essenciais para o exercício da obstetrícia dos profissionais de enfermagem e identificar quais as

atribuições do enfermeiro e da equipe de enfermagem na assistência pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, sendo utilizados documentos já elaborados como: artigos científicos e documentos publicados em meio eletrônico, que abordem o tema “morte materna e cuidados de enfermagem durante o período do pré-natal”.

A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida com base em materiais já elaborados, formado principalmente de livros e artigos científicos. Este tipo de pesquisa se constitui de uma excelente técnica para fornecer ao pesquisador a abordagem teórica, de conhecimentos e treinamento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes. A consulta de fontes consiste na identificação das fontes documentais (como documentos audiovisuais, cartográficos e textuais) e na análise das fontes e levantamento de informações (reconhecimento das ideias que dão conteúdo ao documento).⁸

RESULTADOS

No presente artigo, os dados foram coletados utilizando-se a internet, para

acesso às bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e as fontes utilizadas para construção deste trabalho foram artigos, teses e dissertações.

Para a busca bibliográfica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que possuem vocabulário estruturado, bilíngue (português e inglês), baseados em coleções de termos organizados para facilitar o acesso à informação.

A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2014 nas dependências da biblioteca Professor. Dr. Domingos João Baptista Spinelli, do Centro Universitário UNIFAFIBE, localizado na cidade de Bebedouro/SP. Procuraram-se artigos através dos seguintes descritores: Pré-natal

AND Mortalidade Materna; Competência Profissional AND Enfermagem Obstétrica.

Para o presente estudo foram encontradas 200 publicações, entre o ano de 2000 e 2013. Finalizadas as estratégias de procura por publicações, efetuou-se leitura do título, ano de publicação e resumo dos artigos pré-selecionados, com o intuito de analisar se atendiam à questão proposta para esta revisão. Deste modo, identificamos 37 trabalhos, posteriormente, foi realizada leitura sistemática dos estudos e selecionados aqueles que contemplavam a temática estudada. Foram selecionadas 20 publicações para análise e construção dos resultados desta pesquisa.

O Quadro 1 apresenta um breve resumo dos artigos selecionados na presente revisão.

Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos no resultado e discussão Bebedouro, 2014.

Título do Artigo	Autor	Revista	Ano de Publicação
Manual dos comitês de mortalidade materna. ¹	Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	3 ^a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR);	2007
Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. ²	Riquinho DL, Correia SG.	Rev. bras. enferm. [Internet]. [acesso em 26 jan 2014];	2006

Produção científica sobre mortalidade materna em periódicos de enfermagem. ³	Santos APV, Coelho EAC, Rodrigues LSA, Paiva MS.	Rev. Baiana de enfermagem.	2010
Inadequacy of prenatal care in underprivileged parts of the Northeast of Brazil: prevalence and some associated factors. ⁴	Dias-da-Costa JS, Cesar JA, Haag CB, Watte G, Vicenzi K, Schaefer R.	Rev Bras Saúde Matern Infant.	2013
Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. ⁵	Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al.	Rev. Saúde Pública [Internet] [acesso em 26 jan 2014];	2003
Consulta de enfermagem no pré-natal. ⁶	Marques RG, Prado SRLA.	Rev Enferm UNISA	2004
Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM and FIGO. ⁷	World Health Organization.	Geneva: World Health Organization;	2004.
Como elaborar um projeto de pesquisa. ⁸	GIL AC.	São Paulo: Atlas;	2010
Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. ⁹	Duarte SJH, Mamede MV.	Enfermagem em Foco.	2012
Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo, Brasil. ¹⁰	Narchi NZ.	Rev Esc Enferm	2010
Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. ¹¹	Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher.	Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR);	2006
Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. ¹²	Rios CTF, Vieira NFC.	Ciênc. saúde coletiva [Internet]. [Acesso em: 25 jan 2016];	2007
A competência técnica das enfermeiras na assistência à Mulher no pré-natal no município do Rio de Janeiro [dissertação]. ¹³	Silva JRM.	Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ;	2011

Formação profissional de obstetras e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? ¹⁴	Riesco MLG, Tsunehiro MA.	Rev Estudos Feministas.	2002
Examining the evidence for the International Confederation of Midwives essential competencies for midwifery practice. ¹⁵	Furlerton JT, Thompson JB.	Midwifery	.2005
O Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. ¹⁶	Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV.	Cogitare Enferm.	2011
Atenção ao pré-natal de baixo risco. ¹⁷	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.	Cadernos de Atenção Básica, n° 32	2012
Pré-natal no Programa de Saúde da Família (PSF) com a palavra, os enfermeiros. ¹⁸	Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL.	Cogitare Enferm.	2004
Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. ¹⁹	Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV.	Esc. Anna Nery [Internet]. [Acesso em: 10 Jan 2015];	2009
Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.	Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A.	Rev. esc. enferm. USP [Internet]. [Acesso em: 10 Jan 2015];	2011

Fonte: Dados coletados pelos autores.

DISCUSSÃO

O PRÉ-NATAL DE QUALIDADE

A atenção qualificada ao pré-natal se refere ao processo pelo qual uma mulher grávida e o recém-nascido recebem atendimento adequado durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto, o período pós-parto e o neonatal, independentemente do local de atendimento – no domicílio, no

centro de saúde ou no hospital.⁹ Este deve prover de cuidados que facilitem a atuação do profissional nos vários níveis do sistema de saúde, e este deve apresentar conhecimentos e habilidades que tornem sua prática obstétrica segura e capaz de reduzir a mortalidade materna.¹⁰

O Ministério da Saúde, através de seu Manual Técnico de Pré-Natal e

Puerpério; apresenta que para que ocorra um pré-natal com qualidade, durante a primeira consulta deve ser realizada a anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual; o exame físico, que deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatória sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais.¹¹

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar. Vários trabalhos sobre a importância do pré-natal ou, especificamente, sobre as ações educativas durante este período, mostram que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações

sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascidos.¹²

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O EXERCÍCIO BÁSICO DA OBSTETRÍCIA

A Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), fundada em 1989, apresenta uma grandiosa contribuição nas lutas e conquistas da Enfermagem Obstétrica e Neonatal no Brasil. Sua missão é reunir esforços multiprofissionais e multisetoriais para a melhoria da assistência à mulher e ao recém-nascido, na perspectiva da humanização.¹³

No âmbito internacional, as entidades que representam obstetras e enfermeiras obstétricas, - Confederação Internacional de Obstetras e Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), elaboraram um documento preparatório com o intuito de analisar tendências de ensino, definir políticas conjuntas para a formação e o exercício de obstetras e enfermeiras e delimitar territórios profissionais.¹⁴

Este documento define o profissional qualificado para o acompanhamento da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério; aquele que possui a capacidade de reunir os conhecimentos que compõe as

seis competências e habilidades, do documento intitulado “Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia”, a saber:

competência 1: ter conhecimento e habilidades requeridas das ciências sociais;
 competência 2: fornecer educação para saúde de alta qualidade e culturalmente sensível;
 competência 3: proporcionar um cuidado pré-natal de alta qualidade;
 competência 4: proporcionar durante o parto um cuidado de alta qualidade, e culturalmente sensível;
 competência 5: proporcionar à mulher cuidado integral, de alta qualidade, culturalmente sensível, durante o pós-parto;
 competência 6: proporcionar cuidado integral de alta qualidade para o recém-nascido saudável, do nascimento até dois meses de idade.

A prática da obstetrícia é compreendida como uma arte baseada em bom senso, tradição e cuidado centrado na pessoa e, como a maioria das mulheres que buscam a atenção obstétrica, é saudável e requer apenas cuidados básicos de promoção à saúde. Logo, a definição de competências essenciais, auxilia a classificar o trabalho das obstetrias e fundamenta a construção de um novo modelo assistencial.¹⁵

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência é de grande relevância, e no que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. O mesmo deve compreender a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis.¹⁶

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.¹⁷

Uma de suas atribuições durante este período é a consulta de enfermagem, uma atividade independente que tem por objetivo proporcionar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa.⁶

Apesar das muitas barreiras impostas, a consulta de enfermagem vem crescendo em importância, e atuando cada vez mais forte em áreas diferenciadas. Além disso, é durante a consulta de enfermagem que o enfermeiro elabora o plano de assistência, identifica e prioriza as necessidades, estabelece as intervenções, e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia.¹⁶

Uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para obtenção de bons resultados da gestação, e os principais problemas apontados em estudos da literatura referem-se ao não cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais.¹⁸

No estudo realizado em Rio Branco - AC, em 2009, foi verificado que as ações e procedimentos mais frequentemente realizados por enfermeiros de algumas unidades de saúde foram: realização da história inicial (anamnese), data de última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, exame de membros inferiores (MMII), pesquisa de edema, ausculta do BCF – Batimento Cardíaco Fetal, medida da altura uterina, solicitação de exames laboratoriais.¹⁹

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.¹¹ E para que o mesmo ocorra com eficiência o profissional enfermeiro deve realizar todos os seguintes procedimentos:

- orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- realizar o cadastramento da gestante no Sistema de Informação do Pré-Natal (SisPreNatal) e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco;
- solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- realizar testes rápidos;
- prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis, conforme protocolo da abordagem sindrômica);

- orientar a vacinação das gestantes (de acordo com o calendário vacinal vigente);
- realizar exame clínico das mamas;
- desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos,
- realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.¹¹

Infelizmente sabemos que muitos enfermeiros de unidades de saúde que participam do pré-natal, na maioria das vezes não realizam todos os procedimentos de sua competência, e boa parte dos profissionais desconhecem o domínio de tal assistência, e não consideram suas ações prestadas como participação da enfermagem durante o pré-natal.²⁰

O fazer do enfermeiro excede a atenção biomédica, sua principal atividade deve estar centrada no estabelecimento de relação de apoio, compreensão e discussão de aspectos fundamentais à saúde da mulher, ou seja, na construção de um relacionamento de confiança com vista à educação em saúde, que se faz tão necessária na gestação e no pós-parto. A qualidade da assistência está intimamente relacionada com estes aspectos, provavelmente pouco valorizados pela população, porque o desconhecem, e por muitos enfermeiros, porque associam

qualificação profissional com autonomia na prescrição de medicamentos e solicitação de exames.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade materna é considerada um grave problema de saúde pública, e ainda é uma realidade muito presente no Brasil, ocorrendo devido ao fato de que procedimentos simples, que deveriam ser realizados rotineiramente, são esquecidos ou considerados irrelevantes e sem necessidade.

O papel do enfermeiro é de grande relevância no que diz respeito às ações voltadas ao pré-natal, além da realização de seus procedimentos técnicos, uma das suas principais atividades é estabelecimento de relação de apoio, compreensão e discussão de aspectos fundamentais à saúde da mulher, criando assim uma relação de confiança. Sabemos que sua participação neste período é de suma importância, pois sem ele, as consultas se restringem a um modelo biomédico de queixas e solicitações de exames.

Em suma, para o alcance de todos estes ideais, é necessário um conjunto de profissionais qualificados e habilitados para a realização do pré-natal, e para isso faz-se necessário que estes profissionais

estejam sempre atualizando seus conhecimentos, pois apesar dos municípios brasileiros não realizarem a contratação do enfermeiro obstetra para a realização do pré-natal, o enfermeiro generalista que se atualiza e busca novos conhecimentos também se torna apto à realização dos procedimentos básicos recomendados pelo Ministério da Saúde para o alcance do pré-natal de qualidade. E com profissionais qualificados, e um pré-natal com qualidade, alcançamos nosso ideal, que nada mais é do que a redução dos números de mortes maternas por causas evitáveis.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR); 2007.
2. Riquinho DL, Correia SG. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 [acesso em 26 jan 2014]; 59(3): 303-307. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300010&lng=en.
3. Santos APV, Coelho EAC, Rodrigues LSA, Paiva MS. Produção científica sobre mortalidade materna em periódicos de enfermagem. Rev. Baiana de enfermagem. 2010; 24(1): 81-86.
4. Dias-da-Costa JS, Cesar JA, Haag CB, Watte G, Vicenzi K, Schaefer R. Inadequacy of prenatal care in underprivileged parts of the Northeast of Brazil: prevalence and some associated factors. Rev Bras Saúde Matern Infant 2013; 13:101-9.
5. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2003 Ago [acesso em 26 jan 2014]; 37(4): 456-462. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en.
6. Marques RG, Prado SRLA. Consulta de enfermagem no pré-natal. Rev Enferm UNISA 2004; 5: 33-6.
7. World Health Organization. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva: World Health Organization; 2004.
8. GIL AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010. 200p.
9. Duarte SJH, Mamede MV. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. Enfermagem em Foco. 2012; 3(2): 75-80.
10. Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):266-273.
11. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR); 2006.
12. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Abril [Acesso em: 25 jan 2016]; 12(2): 477-486. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>.

13. Silva JRM. A competência técnica das enfermeiras na assistência à Mulher no pré-natal no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2011. 156p.
14. Riesco MLG, Tsunehiro MA. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Rev Estudos Feministas*. 2002; 10(2): 449-459.
15. Furlerton JT, Thompson JB. Examining the evidence for the International Confederation of Midwives' essential competencies for midwifery practice. *Midwifery*. 2005; 21(1): 2-13.
16. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1):29-35.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012.
18. Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL. Pré-natal no Programa de Saúde da Família (PSF) com a palavra, os enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2004; 9(2): 23-31.
19. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2009 [Acesso em: 10 Jan 2015]; 13(1): 145-153. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=en.
20. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 [Acesso em: 10 Jan 2015]; 45(5): 1041-1047. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=en

RECEBIDO: 02/02/2016

APROVADO: 28/06/2017

PUBLICADO: 31/07/2017