



Anhanguera

---

MARIA CÉLIA PEREIRA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS  
GESTANTES NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO**

---

Brasília  
2021

MARIA CÉLIA PEREIRA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS  
GESTANTES NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Anhanguera de Brasília), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora: Camila Vieira

MARIA CÉLIA PEREIRA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES NO  
PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Anhanguera de Brasília), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof.(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof.(a). Titulação Nome do Professor(a)

Brasília, 18 de novembro de 2021

SILVA, Maria. **A importância do enfermeiro na assistência às gestantes no pré-natal, parto e pós-parto**. 2021. 30 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –Faculdade Anhanguera de Brasília, Brasília, 2021.

## RESUMO

A área de atenção à saúde da mulher, durante a gestação é muito complexa e cada mulher tem necessidades individuais, pois cada gestação é única, ou seja, cada gestação, acontece de modo diferente, um exemplo é quando uma mulher teve a primeira gestação sem complicações, não significa que a segunda gestação ocorra da mesma forma, por isso a importância da realização do pré-natal corretamente. Quando este tema é estudado, questionado, pesquisado, logo vem o pensamento sobre como é realizado o pré-natal, qual a quantidade ideal de consultas que devem ser realizadas, quais são os exames solicitados ao longo de toda a gestação, quais são as possíveis comorbidades que são descobertas durante o ciclo gravídico ou no pós-parto, tanto na mãe, como no feto, quais são os profissionais que prestam assistência à essas mulheres nessa condição, onde essas mulheres podem procurar atendimento. A gestação é uma condição fisiológica, que ocorre devido a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, condição essa que ocorre dentro do útero, gerando assim um ser vivo. Então o profissional enfermeiro que é o primeiro contato da gestante dentro da atenção básica, em caso de gestações de risco habitual, deve possuir conhecimento específico, para prestar assistência individualizada, conhecer as possíveis complicações que pode ser descoberta ao longo da gestação, prevenir agravos, principalmente através das orientações e solicitação de exames, promover e reabilitar a saúde dessas mulheres. Ao aparecimento de sintomas característicos de alguma complicação na gestação dessas mulheres, como alteração da PA, edema, entre outros, encaminhar essa gestante para acompanhamento com médico especialista em gestações de alto risco, onde essa mulher deverá ser acolhida, avaliada e receber assistência, conforme suas necessidades. Portanto cuidar da saúde da mulher e do bebê é fundamental para o bem-estar desse binômio mãe e filho, sendo ela física, emocional ou psicológica e ter acesso à saúde durante toda a gestação, parto ou pós-parto é um direito de toda gestante, devendo assim ao Ministério da Saúde o dever de garantir acesso a saúde para elas com equidade, universalidade e integralidade. Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada em diversas fontes de pesquisas científicas, com suas devidas citações, entre os anos de 2002 até 2021, com critérios de exclusão e critérios de inclusão, conforme as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

**Palavras-chaves:** Gestação. Comorbidades na gestação. Saúde da mulher. Pré-natal. Enfermeiro. UBS.

SILVA, Maria. **The importance of nurses in assisting pregnant women in prenatal, childbirth and postpartum.** 2021. Total number of sheets: 30 course conclusion paper (Graduation in Nursing) – Faculdade Anhanguera de Brasília, Brasília, 2021.

## **ABSTRACT**

The area of attention to women's health during pregnancy is very complex and each woman has individual needs, as each pregnancy is unique, that is, each pregnancy happens differently, an example is when a woman had her first pregnancy without complications, does not mean that the second pregnancy occurs in the same way, hence the importance of performing prenatal care correctly. When this topic is studied, questioned, researched, soon comes the thought about how prenatal care is carried out, what is the ideal number of consultations that should be carried out, what are the tests requested throughout the pregnancy, what are the possible comorbidities that are discovered during the pregnancy cycle or in the postpartum period, both in the mother and in the fetus, which are the professionals who provide assistance to these women in this condition, where these women can seek care. Pregnancy is a physiological condition, which occurs due to the fertilization of the egg by sperm, a condition that occurs inside the uterus, thus generating a living being. So the professional nurse who is the pregnant woman's first contact within primary care, in case of usual risk pregnancies, must have specific knowledge, to provide individualized care, know the possible complications that may be discovered during pregnancy, prevent injuries, mainly through the guidance and request for exams, to promote and rehabilitate the health of these women. Upon the appearance of symptoms characteristic of any complications in the pregnancy of these women, such as change in BP, edema, among others, refer this pregnant woman for follow-up with a doctor who specializes in high-risk pregnancies, where this woman should be welcomed, evaluated and receive assistance, as your needs. Therefore, taking care of the health of the woman and the baby is essential for the well-being of this binomial mother and child, whether physical, emotional or psychological, and having access to health throughout pregnancy, childbirth or postpartum is a right of every pregnant woman, thus owing to the Ministry of Health the duty to guarantee access to health for them with equity, universality and integrality. This is a bibliographic review, based on several sources of scientific research, with their due citations, between the years 2002 to 2021, with exclusion criteria and inclusion criteria, according to the rules of the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT) .

**Keywords:** Pregnancy. Comorbidities in pregnancy. Women's health. Prenatal. Nurse. UBS.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
RN	Recém-nascido
VDLR	Venereal Disease Research Laboratory
Fator RH	Fator Rhesus
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
LCR	Líquido cefalorraquidiano
S. HELLP	Síndrome de Hemólise, Enzimas Hepáticas Elevadas, Baixa Contagem de Plaquetas
AVC	Acidente Vascular Cerebral
IMC	Índice de Massa Corporal
MMII	Membros Inferiores
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. AS PRINCIPAIS COMORBIDADES QUE PODEM SER DETECTADAS NO PRÉ-NATAL, DURANTE O PARTO E PÓS-PARTO .....</b>	<b>11</b>
<b>3. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, DURANTE TODA A GRAVIDEZ, PARTO E TAMBÉM NO PUERPÉRIO.....</b>	<b>17</b>
<b>4. POLÍTICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE, QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES.....</b>	<b>21</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

O profissional enfermeiro é muito importante nos cuidados terapêuticos, direcionados às gestantes, durante todo o pré-natal, parto e também pós-parto, atuando de forma segura, integral e com qualidade. A cada ano que passa, novas descobertas são feitas e com isso novas atualizações dos protocolos de atendimento, por isso, estes profissionais devem estar sempre se atualizando, ou seja, se capacitando para melhor prestação da assistência nessa área. Durante o ciclo gestacional existem múltiplos profissionais envolvidos na prestação de serviços às gestantes, como médicos, nutricionistas, e principalmente, enfermeiros, conforme as necessidades apresentadas por cada gestante, pois cada uma precisa de diferentes tipos de cuidados. Quando este tema é estudado e questionado vem o pensamento de como é realizada a assistência à gestante, não somente antes do parto, como também durante o parto e no puerpério, como por exemplo sobre os exames que são feitos na gestante para detectar alguma anormalidade no feto, os medicamentos que devem ser utilizados pelas gestantes, entre outras dúvidas a serem esclarecidas, objetivando assim uma experiência bem sucedida para mãe e o bebê.

A escolha do tema é justificada pela importância que o profissional enfermeiro tem para cada gestante e familiares que também participam de toda a gravidez, desejando que tudo fique bem e esperam ansiosamente pela chegada de um bebê saudável. O enfermeiro é o profissional que está sempre à frente, prestando os devidos cuidados, não só patológico, mas também emocional, o que altera muito na gestação, devido aos hormônios dessa fase gravídica. Por isso a importância de falar sobre os enfermeiros e suas ações realizadas durante e após toda a gestação, esse tema é extremamente relevante, pois está mostrando como o profissional enfermeiro desenvolve suas funções, realizando exames, tanto físico, como também sanguíneo e urinário no pré-natal, para detectar alguma anormalidade, realizando medições da altura uterina, observando se está de acordo com o tempo de gestação, entre outras funções de acordo com a caderneta da gestante, trazendo benefícios não só para a gestante, mas também a sociedade com acesso às informações sobre as fases da gestação, e o que é feito em cada uma delas, a importância de tomar as medicações prescritas, a realização periódica de exames solicitados, o comparecimento em todas

as consultas do pré-natal, o que favorece a saúde materna e fetal, ajudando também futuras mulheres que pretendem engravidar.

Os cuidados ofertados pelos profissionais enfermeiros devem ser de forma empática, prestando os cuidados terapêuticos da mesma maneira que também gostariam de receber, técnica adequada, baseando se na ciência e sobretudo humanizado, o que favorece não só a saúde física da gestante em questão, mas também o lado psicológico, gerando confiança e segurança para que durante a anamnese as informações coletadas sejam as mais sinceras possíveis e coerente com a realidade da situação dessa paciente, mantendo essa mulher em uma situação confortável, sentindo se totalmente acolhida, devendo também este profissional possuir capacidade na tomada de decisões, ser criativo, ser claro, coeso, ético, respeitar as vontades da paciente e a deixando sempre bem informada de todas as mudanças que está ocorrendo no corpo dessa mulher e também sobre todo o processo de cuidado realizado na paciente, assim como o andamento da gravidez. Diante disso, surgiu a seguinte questão qual a importância do enfermeiro que atua no pré-natal, parto e pós-parto? E através desse questionamento buscou-se formas para tal resolução.

Para responder ao questionamento acima, o objetivo geral foi demonstrar as ações da enfermagem, que atua auxiliando as gestantes no pré-natal, parto e pós-parto, já os objetivos específicos foram três: Compreender as principais comorbidades que podem ser detectadas no pré-natal, durante o parto e pós-parto, conhecer o papel dos profissionais da Enfermagem na assistência às gestantes durante toda a gravidez, parto e também no puerpério, entender as políticas de saúde e Unidades de Saúde que prestam assistência às gestantes, visando uma maior procura na realização do pré-natal, transmissão de informações, esclarecer dúvidas sobre as comorbidades que podem ser detectadas precocemente durante as consultas e exames do pré-natal o que é fundamental para um parto seguro, como também para saber se o bebê está saudável se desenvolvendo de forma adequada e informar sobre como e onde essas mulheres podem encontrar atendimento, acolhimento, e medicações nos centros referência de cada região.

Tratou-se de uma revisão bibliográfica dissertativa, qualitativa e descritiva, entre 2002 a 2021 fundamentada através de diversos bancos de dados, extraídos via internet de fontes confiáveis como: Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library

Online (SciELO), revistas científicas, especialistas no assunto, trabalhos acadêmicos e Ministério da Saúde com a utilização de múltiplos descritores de pesquisa/palavras-chave como: gravidez, assistência de enfermagem, comorbidades precoces durante a gravidez, pré-natal, parto, pós-parto, políticas de saúde da mulher e centros de atendimento, os critérios de inclusão foram artigos e ou dissertações em português e inglês, disponibilizados on-line. Os critérios de exclusão foram artigos publicados que se antecedem o ano de 2002 e/ ou não tivesse relação com o tema proposto, todo levantamento bibliográfico segue as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), conforme o modelo apresentado pela instituição de ensino.

## **2. AS PRINCIPAIS COMORBIDADES QUE PODEM SER DETECTADAS NO PRÉ-NATAL, DURANTE O PARTO E PÓS-PARTO**

A gravidez é uma condição fisiológica que ocorre normalmente dentro do útero, órgão onde é gerado um ser vivo, através da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Os sintomas mais comuns de uma gestação são: amenorreia, náuseas, êmese, polaciúria, polifagia, entre outros que pode ocorrer ou não em cada gestante, pois cada uma tem sintomas diferenciados, devido a individualidade nas mudanças hormonais de cada organismo, existem também aquelas mulheres que só descobrem a gravidez pela amenorreia. A gestação pode ser denominada por gravidez tópica, onde a gestação ocorre dentro do útero, gravidez ectópica, onde a gestação ocorre do lado externo do útero, gravidez única, onde há somente um feto sendo gerado, ou gravidez múltipla, onde existem mais de um feto sendo gerado (BRASIL, 2021).

As consultas do pré-natal, segue um protocolo de Saúde, garantindo à gestante todos os direitos a saúde para ela e o seu bebê, durante a consulta é realizada a anamnese e exame físico, solicitação de exames de sangue, de urina, realização de testes rápidos, podendo este ser realizado também no pai do bebê, pois o parceiro da mulher pode participar de todas as consultas, ou quem a gestante escolher, pois ela tem esse direito, a gestante é assistida durante toda a gestação, durante o parto e também durante o puerpério, é por meio da consulta e dos exames que são diagnosticadas, Hipertensão, diabetes, Hepatites, HIV, Sífilis, e outras comorbidades (BRASIL, 2019).

O acompanhamento das gestantes de risco habitual é feito tanto pelo médico, como pelos enfermeiros, as funções do enfermeiro incluem, desde o acolhimento, que é quando a gestante recebe os cuidados imediatos, orientação e prevenção, relacionado a fatores de riscos e mudanças de hábitos, evitando possíveis complicações futuras para ela e o feto, garantindo total assistência, até o puerpério, lá no alojamento conjunto, auxiliando a puérpera quanto a amamentação, cuidados com o recém-nascido, consultas pós-parto na mãe e no RN, atendendo as necessidades da mulher e do bebê, exercendo seu dever profissional e atendendo os direitos da mulher, diferente das gestações de alto risco, onde somente a equipe médica faz o acompanhamento gestacional (MARQUES et al., 2020)

As mulheres que iniciam o pré-natal passam por uma solicitação e realização de diversos exames, tais como: Urina, fezes, hemograma, glicemia, sorologia para hepatites virais, sorologia para HIV e VDRL, sorologia para citomegalovírus, grupo sanguíneo e fator RH, reação a toxoplasmose e rubéola, papanicolau e ultrassonografias, as gestantes são atendidas através de uma estratégia chamada Rede Cegonha que tem como objetivo garantir a eficácia e eficiência da rede de cuidados maternos e assegurar às mulheres o direito ao planejamento da gestação e que este seja feito de forma humanizada, o que ocorre durante o pré-natal, na hora do parto e no puerpério, lá no alojamento conjunto, como também assegurar aos recém-nascidos e crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (UNA-SUS, 2016).

O profissional enfermeiro tem total capacidade para atender as gestantes e puérperas, promovendo o cuidado integral, onde contemple a proteção, promoção a saúde da gestante e prevenção de complicações agravantes, estabelecendo vínculos com a mulher e a família, garantindo atendimento, sobretudo humanizado, o profissional enfermeiro que está sempre à frente dos cuidados, deve estar sempre atento aos sinais e sintomas observados e relatados pela gestante e puérpera, para realização das devidas intervenções precoces, realizar exame físicos nas mamas, membros inferiores, ou seja, inspeção, palpação, percussão e ausculta, todo o Processo de Enfermagem deve ser feito a cada consulta de pré-natal, e no pós-parto, as visitas domiciliares, busca ativa de gestantes, também são algumas das atribuições da enfermagem, uma classe de trabalhadores de extrema importância em todos os âmbitos da saúde (SES - RS, 2018).

As principais comorbidades que são descobertas nas gestantes durante os exames do pré-natal são: Sífilis, anemia, diabetes gestacional, HIV, Hepatites virais e infecção urinária. A Sífilis pode ser definida como uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se desenvolve em diferentes estágios e os maiores sintomas dessa doença ocorrem nas primeiras fases da doença, pois é o período mais contagioso, esses sintomas iniciam-se com uma ferida indolor e variam de acordo evolução da doença. Essa é uma doença que pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação e/ou no parto, caso não seja diagnosticada e tratada precocemente, esta doença pode causar aborto, malformações, e até a morte do bebê, sendo que o índice dessa doença levar ao óbito

fetal é muito alto. Diante disso, observa-se o tamanho da importância da realização do teste para detecção da Sífilis durante o pré-natal e também na hora do parto para evitar caso a mãe tenha adquirido a doença na reta final da gravidez, logo após o último exame feito no pré-natal, que o bebê obtenha sequelas tais como: surdez, cegueira e doenças mentais (BRASIL, 2016).

A anemia é um problema de saúde pública que afeta muitas gestantes, devido as intensas mudanças que ocorrem no organismo para adaptações materno-fetal, pode ser descoberta através do hemograma, exame solicitado logo na primeira consulta do pré-natal, essa doença ocorre pelo déficit da hemoglobina, proteína que está presente nas hemácias no sangue, por isso é fundamental o uso do sulfato ferroso, pois a anemia pode causar parto prematuro, morte materna e perinatal, baixo peso do RN e baixos índices do nível de ferro no RN ao nascer. Essa comorbidade pode estar associada há muitos fatores, como por exemplo: ao elevado número de partos, gestação em idades mais avançadas, baixo nível socioeconômico, baixas reservas de ferro, dietas restritas sem ferro e suplementação inadequada de sulfato ferroso (OLIVEIRA; BARROS; FERREIRA, 2015).

Diabetes gestacional é uma comorbidade sistêmica que é definida como uma intolerância a diferentes graus de glicose no sangue, essa doença é diagnosticada através do exame de glicemia em jejum, que mede a quantidade de glicose no sangue, caso a glicose esteja elevada a gestante é diagnosticada com diabetes gestacional, podendo desaparecer ou não após o parto, essa doença é tratada como uma condição de risco de difícil controle, por isso exigem ações amplas e completas da enfermagem durante o pré natal, com a elaboração de um plano de cuidado e através do incentivo ao autocuidado, auxiliando as gestantes quanto aos cuidados individuais, que ela deve realizar durante toda a gravidez para não trazer complicações sérias, para essa mulher e o bebê ( RIBEIRO et al., 2020).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que compromete o sistema imunológico, impedindo o organismo de combater infecções, esse vírus é transmitido por relação sexual, contato sanguíneo, contato com sêmen ou secreções contaminadas, por isso, durante o pré-natal e também na hora do parto as gestantes realizam testes rápidos para diagnóstico do HIV, caso a gestante ou parceiros sejam positivos para HIV, a gestante deve ser encaminhada para o serviço especializado, que irá acompanhar e

orientar essa mulher, quanto aos cuidados para diminuir as chances do bebê nascer com o HIV e também ajudar essas mulheres com o lado emocional, pois em muitos casos, quando a gestante descobre ser HIV positivo, observa-se um olhar de incredulidade, um sentimento de terror, angústia, medo, vergonha, insegurança, entre outros sinais visíveis com o diagnóstico recebido (CAVALCANTE et al., 2021).

Hepatites virais são causadas através do tropismo por hepatócitos e podem ser classificadas em A, B, C, D e E, e a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o bebê é o principal meio de transmissão, então é muito importante salientar a necessidade da elaboração de medidas para diminuição da transmissão vertical, essa doença também pode ser transmitida através de relações sexuais anais/orais, alimentos e água contaminados e fezes que tenham o vírus, por meio de más condições sanitárias, atingindo dessa forma, pessoas com nível socioeconômico baixo, essa é uma comorbidade que atinge o fígado e pode causar malformação na criança, por isso o melhor é se prevenir, mantendo relações sexuais com camisinha, lavando bem os alimentos, beber água filtrada ou fervida e não deixar de tomar a vacina de Hepatite B (ZICA et al., p. 6574, 2021)

A Infecção urinária é uma comorbidade muito comum entre as mulheres, principalmente durante a gestação, devido mudanças fisiológicas que ocorrem nesse período, a infecção urinária é diagnosticada através do exame de urina e também sinais e sintomas relatados pela gestante, essa infecção geralmente atinge a bexiga ou uretra e em casos mais graves podem atingir o rim, essa comorbidade pode trazer complicações maternas e fetais, como parto prematuro e disfunções placentárias, por isso a importância de um diagnóstico precoce e o tratamento adequado, com um profissional qualificado, pois tem antibióticos que as gestantes não podem usar dependendo da quantidade de semanas ou final da gestação (MEIRA; COSTA ; LIMA, 2016).

Outras comorbidades que podem ser detectadas no feto e adquiridas pela mulher ainda na gestação são: anencefalia, hidrocefalia fetal e toxoplasmose congênita. A anencefalia é definida como uma malformação no feto, devido aos defeitos de fechamento do tubo neural que se caracteriza pela ausência total ou parcial do cérebro e do crânio, essa doença é mais frequente no sexo feminino e o índice de óbito fetal mesmo antes do final da gestação é muito grande e caso chegue até o final do ciclo, o feto só sobrevive por alguns minutos após o nascimento, essa

ausência total ou parcial do cérebro inviabiliza a vida do feto extrauterina e essa malformação congênita pode ser detectada na ultrassonografia durante a quarta semana de embriogênese (FERNANDES; SÃO BENTO; XAVIER, 2019).

Hidrocefalia fetal é uma anomalia que resulta no acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) dentro da caixa craniana, que pode ser identificada a partir da 16ª semana de gestação, também por meio da ultrassonografia e causa um inchaço e aumento da pressão intracraniana do feto o que é muito prejudicial para os tecidos cerebrais, contribuindo de forma considerável para o aumento das chances de morbimortalidade do paciente, alguns sintomas são observados em portarem de hidrocefalia, como: aumento da cabeça muito rápido, crises convulsivo, dificuldade de se alimentar, irritabilidade, vômito entre outros, tratamento pode ser feito antes mesmo do nascimento através de uma cirurgia intrauterina, por meio da retirada de líquidos ou cateterismo cerebral (SILVA et al., 2019).

Toxoplasmose congênita pode ser adquirida pela gestante através de carne mal passada, água contaminada e alimentos crus, contato com gatos infectados, ingestão de laticínios não pasteurizados ou contato com solo contaminado, essa doença é causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* encontrado nas fezes de animais felinos, podendo ser transmitida para o bebê com a probabilidade de 30% a 40%, durante a gestação e quando diagnosticada através da triagem sanguínea deve ser tratada, para não causar graves danos para o bebê, como por exemplo: óbito fetal, óbito peri-natal e sequelas neurológicas, por isso a melhor forma de evitar contrair essa comorbidade é por meio da prevenção, se alimentando de carnes bem passadas; lavar bem as louças após as refeições; lavar sempre bem as mãos antes das refeições; lavar sempre bem os alimentos; evitar contatos com gatos, entre outras medidas preventivas (MARTINS, 2002).

Uma outra complicação muito frequente na gravidez e está entre às principais causas de óbito materno, podendo ocorrer durante a gestação, no parto e pós-parto é a pré-eclâmpsia os sintomas incluem pressão arterial elevada acima de 140x90 mmHg, edema causado pela retenção hídrica, presença de proteinúria na urina, dor de cabeça forte e constante, restrição ao crescimento fetal, entre outros, após a 20ª semana de gestação e é predominante na primigesta, as possíveis complicações mais graves da pré-eclâmpsia são: eclâmpsia que é mais grave do que a pré-eclâmpsia, o que eleva mais ainda o grau de risco, pois os sintomas também incluem convulsões e

coma, podendo levar ao óbito não só fetal, como também materno, Síndrome de HELLP que incluem além dos sintomas da eclâmpsia, há também o desenvolvimento da anemia e elevação das enzimas hepáticas, sangramentos devido o baixo número de plaquetas, responsável pela coagulação sanguínea, edema agudo de pulmão, descolamento de placenta, Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência renal e hepática podendo ser irreversíveis e a prematuridade fetal, todas essas complicações podem ser evitadas com um acompanhamento durante toda a gestação, por isso a importância de fazer o pré-natal de forma adequada, e logo após o diagnóstico recebido, para que dessa forma possa ocorrer intervenções com o objetivo de amenizar as complicações graves da doença (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

### **3. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, DURANTE TODA A GRAVIDEZ, PARTO E TAMBÉM NO PUERPÉRIO**

Os enfermeiros fazem parte de todas as etapas da gestação, desde o pré-natal que é quando no corpo da mulher, acontecem grandes mudanças físicas e emocionais e é nessa fase que a mulher deve ser preparada psicologicamente, para lidar com todas essas mudanças e com os próximos passos da gestação, até o fim desse ciclo; durante o parto que é a fase que gera mais medo e insegurança nas gestantes e também no puerpério, fase onde ocorre dúvidas, angústias, curiosidades, entre vários outros sentimentos. Dessa forma, cabe aos profissionais da Enfermagem ou melhor dizendo aos enfermeiros, desenvolver atividades educativas, definir estratégias mais adequadas para atender as necessidades de cada gestante, ter uma boa interação, onde permita também que a mulher seja ouvida com total atenção, sobre suas dúvidas, sentimentos, experiências, criando um vínculo afetivo com essa gestante em questão (OLIVEIRA et al., 2015).

Toda essa preparação da gestante acontece durante as consultas de pré natal, tornando o comparecimento em todas as consultas, fundamental para um acompanhamento eficaz, sendo necessário que nesse momento, o profissional enfermeiro além da competência técnica, demonstre interesse pelas queixas da gestante, seu modo de vida e condições reais em que essa mulher se encontra. Nas consultas de pré natal, o enfermeiro além da anamnese, realiza também o exame físico completo e detalhado, como por exemplo: a observação do estado geral; aferição de pressão arterial; peso e altura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); observação dos MMII, se há presença edemas; palpação; ausculta dos batimentos fetais; medição da altura uterina, entre outros, para diagnóstico de alguma comorbidade e se há necessidade de alguma intervenção ou encaminhamento para outro profissional, cabe à esse profissional também a solicitação de exames complementares como já foi mencionado anteriormente (OLIVEIRA, et al., 2015).

Os profissionais enfermeiros também podem atuar durante o parto e podem fazer isso da maneira mais natural possível, com a diminuição de intervenções desnecessárias, tornando o parto mais fisiológico, através da humanização do parto. A Humanização do parto, busca colocar a mulher como sendo o personagem principal,

garantindo a autonomia da mulher, durante esse processo que pode ser rápido ou longo, o processo de parir de forma humanizada, vem sendo preconizado pelos órgãos de saúde, que têm como objetivo garantir a qualidade da assistência às parturientes, pois com a evolução tecnológica, muitas profissionais adotaram medidas que vão contra o processo natural de nascimento, tornando-se rotina as cesarianas, por exemplo (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Os enfermeiros sempre esteve a frente da prestação de cuidados aos doentes e isso se faz presente em todo os níveis de atenção a saúde, diante disso é muito importante saber que:

“o papel da enfermagem frente a um acompanhamento humanizado durante o parto exige um profissional sem preconceitos, a prestação de serviço livre de qualquer dano e utilização mínima de intervenções em suas práticas. O respeito, solidariedade, apoio, orientação e incentivo são fatores que demonstram o cuidado e importância da assistência humanizada desse profissional” (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, p. 87, 2015).

O enfermeiro tem o papel de auxiliar a mulher nesse processo, apoiando a parturiente, mas estando sempre atento aos sinais de alerta, como movimentos fetais, batimento fetal e materno, sinais vitais e as fases do parto: dilatação, expulsão, dequitação e *greenberg*, o enfermeiro também deve atentar-se a família, pois esta é uma parte primordial para que o ato de partear, seja realizado com sucesso, ou seja, sem complicações, advindas da insegurança, do medo, da vulnerabilidade da mulher. Desde séculos atrás, a família sempre foi a base dos indivíduos, cuidando, confortando, sendo uma célula vital para todos os parentes doentes e na hora do parto não seria diferente, como já sabe-se a mulher por direito pode escolher algum acompanhante para estar ao lado dela nesse momento de grandes emoções, para poder ajudar e participar no processo de parturição humanizada (RIBEIRO, 2016).

A atuação do enfermeiro no puerpério imediato, tem muita importância nas vidas das mães e dos Recém-nascidos (RN), trazendo resultados significativos para ambos, prevenção de agravos e rápida recuperação da puérpera. A assistência prestada à essas mulheres, por enfermeiros obstetras no pós-parto, deve seguir as orientações da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para um planejamento do trabalho e de acordo com o Processo de Enfermagem, que seguem cinco etapas, sendo elas: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e; Avaliação de Enfermagem. O puerpério divide-se em três etapas: o puerpério imediato que é do 1º ao 10º dias pós-

parto; o puerpério tardio que é do 10° ao 42° dias pós-parto e o puerpério remoto que é a partir de 43° dias do pós-parto (BRANDÃO et al., 2020).

O puerpério imediato, aos olhos das mulheres parturiente de parto sem intervenções desnecessárias ou parto normal, é visto como um processo único e positivo, que gera um sentimento de amor, apesar da dor de parir, pois a recuperação é muito mais rápida e há uma redução significativa de riscos de contrair infecções hospitalares, existe também o favorecimento do vínculo do binômio mãe e filho, a alimentação que na maioria dos casos é livre, além claro, da autonomia que a mulher tem nesse momento, há benefícios também para o recém-nascido, pois como é um processo de nascimento natural, não há contra-indicações, quanto ao aleitamento materno, devido anestésias, contribuindo para diminuição dos riscos de hipoglicemia no RN, há também uma diminuição dos riscos, relacionados à manobras cirúrgicas, entre outros (SENA, 2021).

O puerpério tardio, apesar de ser o período entre o 10° e 42° dia pós-parto, a mulher ainda enfrenta muitas dificuldades para lidar com as novas mudanças internas e externas, além do retorno pré gravídico, precisando então, do auxílio dos profissionais da saúde, com uma assistência qualificada e humanizada, proporcionando saúde materna e neonatal. Os profissionais devem estar sempre atentos a mãe, o filho e também a família, para que nenhuma alteração nesse trio, traga consequências a saúde infantil, por isso a assistência prestada à mulher no puerpério, contribui para o acompanhamento das necessidades e intervenções precisas, para mulher e também para criança desde o seu nascimento, com o objetivo de prevenir doenças, agravos e mortes infantis (ANDRADE et al., 2015).

Muitas mulheres durante o parto sofrem violências físicas, emocionais, verbais e até psicológicas, e enfrentam dificuldades no puerpério, os casos mais comuns são a realização da episiotomia e da Manobra de Kristeller e na maioria dos casos, são realizados sem o consentimento da parturiente, esses tipos de intervenções que na maioria das vezes são totalmente desnecessárias, podem trazer consequências duradouras, até mesmo no puerpério tardio, sendo assim, pode-se dizer que:

“A violência obstétrica é definida como a utilização de pelo menos uma das práticas consideradas desnecessárias, prejudiciais, ineficazes ou sem evidências científicas de acordo com a OMS, como o uso da posição supina ou litotomia no momento do parto, a administração de ocitocina sem indicação precisa, toques vaginais repetitivos, a episiotomia, dentre outros. No Brasil, 1 entre 4 mulheres sofre violência durante o parto, sendo as condutas

desrespeitosas e grosseiras, as reclamações mais frequentes entre as puérperas” (ALVES et al., p.3, 2021).

O puerpério remoto é o período a partir do 43º dia do pós-parto e esse é um momento de transição significativa para as mulheres, onde a mulher luta para satisfazer as necessidades dos filhos e as dos outros, por exemplo, as necessidades do marido e restabelecimento dos relacionamentos, sendo este momento propício para que os profissionais envolvidos no cuidado dessa mulher, elabore estratégias, para mostrar para essa mulher que ela não está sozinha, como as visitas domiciliares, onde o propósito principal é ouvir a mulher e suas queixas, mas ao mesmo tempo observar as condições em que essa mulher se encontra, assim como a criança, evitando até que a mulher abandone os serviços de acompanhamento do desenvolvimento da criança, sentindo-se acolhida e amparada pelo serviço de saúde (SILVA et al., 2021).

O aleitamento materno precoce é de suma importância para o recém nascido, devendo este ser iniciado, logo nas primeiras horas após o parto e ser exclusivo até os seis meses de vida do bebê, pois trazem muitos benefícios para a mãe e para o bebê, como estabelecimento de vínculos afetivos binômio mãe e filho, desenvolvimento facial, emocional e imunológico para criança, diminuição de sangramentos e do risco de desenvolvimento do câncer de mama e de ovário na mulher, assim como outras consequências favoráveis a saúde de ambos. Nesse contexto, a enfermagem pode e deve incentivar a amamentação e auxiliar a mulher quanto a forma correta de amamentar, como o modo correto de segurar a mama para introduzir na boca do bebê, qual posição mais adequada, para tal, como estimular o aumento da produção de leite e até mesmo como evitar o ingurgitamento mamário ou outras comorbidades na mama, podendo o profissional ir além do cuidados comuns, que muita das vezes são considerados insatisfatórios pela própria mulher (ALMEIDA; OZÓRIO; FERREIRA, 2021).

#### **4.POLÍTICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE, QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES**

A Política Nacional de Atenção Básica foi criada com o objetivo de orientar, os trabalhadores sobre seus direitos, princípios, diretrizes e ações de como o cuidado deve ser oferecido. Ao longo dos anos a PNAB passou por várias reformulações para que pudesse atender as necessidades que surgiam ano após ano, ou seja, atender as demandas da população. Dessa forma para se criar uma política de saúde pública é preciso reconhecimento do problema comum à todos ou à maioria, devendo este problema ter uma grande relevância, que cause algum impacto na vida das pessoas e/ou coletividade, contudo, somente essas duas questões não são suficientes para o criação de uma política de saúde, mas torna-se necessário, para esse levantando, após comprovação, por meio de um texto oficial, baseado no conhecimento científico, após análise e explicação, pelo próprio autor, com a aceitação do texto, começa a etapa da implementação e avaliação, podendo se tornar ou não uma política de saúde (SOUSA, 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi desenvolvida para atender as necessidades da Atenção Básica ou atenção primária que é a porta de entrada para o sistema de saúde, sendo assim:

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, p.19, 2012).

A Política Nacional de Promoção da Saúde demonstra que a ação de promover a saúde é um procedimento de articulação transversal que gera perceptibilidade aos fatores de risco à saúde da população e às diferenças entre as necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, tendo como objetivo o desenvolvimento de mecanismos que possam trazer uma redução significativa das situações de vulnerabilidade, como também, a ampliação da finalidade das intervenções em saúde para que sejam abrangidos as ações e serviços sobre os efeitos daqueles que ficam doentes e aqueles que pensam em um espaço que pode ir além das meras construções das unidades e do sistema de saúde, operando nas condições de vida e

contribuindo para o aumento das possibilidades de escolhas saudáveis da comunidade em seus territórios (GONÇALVES et al., 2020).

Desde 2004 a mulher tem uma política voltada para atender as suas necessidades e garantir os seus direitos, “A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher”, as mulheres é o gênero que mais busca atendimento no SUS, seja este para elas ou para outros, familiares, amigos, conhecidos, essa política de saúde, baseada em princípios e diretrizes, proporciona a mulher ações educativas, psicológicas, preventivas, diagnóstico precoce, tratamento amplo, reabilitação, assistência ao pré – natal, pré – parto, parto, pós - parto, ginecológica, em múltiplas áreas da saúde, assim como avanços nos direitos sexuais e reprodutivo, visando melhorias na atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento de forma insegura, como também prevenção e tratamento para mulheres portadora do vírus HIV, portadoras de câncer e/ou doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), buscando favorecer a saúde da mulher de forma generalizada (BRASIL, 2021).

As mulheres que estão com suspeita de gravidez ou resultado confirmado devem procurar atendimento nas Unidades Básicas de Atendimento (UBS) mais próximas da sua residência. A UBS é a principal porta de entrada para todos os cidadãos que buscam atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a rede primária da saúde em todo o Brasil, é através dessas unidades de saúde que muitos casos de comorbidades são detectadas, possibilitando o acompanhamento. Cada Unidade Básica atende uma quantidade definida de cidadãos, conforme seu endereço de moradia, facilitando o controle e também levantamento de dados de uma população específica, o que favorece para que os cuidados prestados seja satisfatório, humanizado, de forma completa, como um todo, garantindo a igualdade, integralidade e universalidade (SES-DF, 2021).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), também desempenham um importante papel, através dos profissionais de saúde, com a Estratégia Saúde da Família (ESF), quando se fala na amamentação exclusiva para os bebês, até os 6 meses de vida, pois para explorar o potencial que essas unidades de atenção primária pode desenvolver na vida das mães, filhos e famílias, alguns países criaram ações através dessas unidades de saúde para assistência e apoio à amamentação, por meio da rede pública e gratuitamente, assim como acontece no Brasil, pelo Sistema Único Saúde, sendo a principal responsável pelo acompanhamento das gestantes, durante o pré-

natal e dos bebês na pediatria, desse modo, essas ações são de extrema relevância para a educação em saúde alimentar infantil, auxiliando as mães, quanto as dificuldades enfrentadas, durante esse período de amamentação e as pressões sociais de introdução alimentar precoce (SOUSA et al. 2015).

Na percepção das gestantes, o pré-natal está muito limitado à prevenção e ao tratamento, de doenças já instaladas ou em desenvolvimento, ou seja, as gestantes dá importância somente, para a patologia que pode afetar a saúde fetal, ou que de alguma maneira possa afetar a saúde do bebê, após o nascimento, mas não observasse nenhuma preocupação, com a promoção da saúde e a educação da mesma, sendo que o pré-natal não se limita apenas na patologia em si, mas sim a prestação de uma assistência integral, de qualidade e humanizada, atendendo, as necessidades físicas, emocionais, sociais e psicológicas, dando total apoio à gestante e ao bebê antes do seu nascimento e após também, com o acompanhamento do desenvolvimento infantil, visando dessa forma uma evolução favorável e acolhimento desde o início da gestação (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

Então, para que os objetivos mencionados possam ser alcançados, o local de assistência do pré-natal, deve ser de fácil localização, fácil ação e marcação de consultas e exames, devendo também, contar com um curto prazo de tempo de espera, facilitando dessa forma, a prestação dos cuidados a essas mulheres, sem que haja desistência, motivadas por essas dificuldades, dando continuidade à assistência, o que é preconizado pelo Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Contudo, na prática essa situação infelizmente ainda é observada em algumas Unidades Básicas de Saúde, dificultando o acesso, o que aumenta o risco do desenvolvimento de uma gestação sem acompanhamento e aumentando as probabilidades do desenvolvimento de patologias, gerando gastos desnecessários para o estado (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

O Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabelece medidas mínimas, a serem realizadas para o nascimento de um bebê saudável e que isso ocorra sem prejuízos a saúde materna, como: início da assistência até o quarto mês de gestação com o mínimo de seis consultas, durante todo pré-natal; solicitação de exames laboratoriais, testes rápidos e vacinação; atividades educativas que favorecem a saúde da mãe e do bebê e consulta no puerpério imediato, tardio e remoto, tanto para a mãe, como para a criança. Existem estudos realizados no Brasil

que aponta que ainda há muito para se fazer, principalmente, com relação as gestantes que não procuram assistência durante a gestação, ou que decidem procurar assistência após a 16<sup>a</sup> semana de gestação, período considerado inadequado para início do pré-natal, tendo como causas principais, a idade inferior a 14 anos; menor escolaridade; gravidez indesejada; dificuldades socioeconômicas e/ou dificuldade de acesso à marcação da primeira consulta, entre outras (MENDES et al. 2020).

Dessa forma, essa Política de Saúde, voltada para a saúde da mulher e da criança, durante a gestação e após o nascimento pode ser descrita como uma:

“Política de humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde preconiza ações que deve garantir à mulher os benefícios dos avanços científicos, e fundamentalmente, permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no processo parturitivo, garantindo a privacidade, o fácil acesso a consultas e aos exames, a informação e, procedimentos comprovadamente benéficos. Evitando-se intervenções desnecessárias, compartilhando com a gestante as decisões sobre condutas a serem adotadas e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos, sociais e profissionais” (SANTOS; ARAÚJO, p.1, 2016).

Por isso, o profissional da enfermagem deve focar - se no acolhimento dessas mulheres, através da busca ativa e escuta qualificada das queixas e preocupações delas, pois o período gravídico é muito delicado, confuso e assustador, já que tudo é novo e após o nascimento do bebê, as modificações continuam, nessa nova vida, com mais um integrante, que depende totalmente dessa mulher, dessa forma, as políticas de saúde da mulher, foi criada para que os direitos dessa mulher sejam cumpridos e preservados, junto ao da criança. Após o nascimento do bebê e as mudanças pré gravídicas, muitas mulheres ainda lidam com a falta de assistência qualificada, sendo bem assistida nesse período pós-parto, e é quando o olhar dos profissionais de enfermagem, deve ficar mais atento, já que muitas mulheres podem se sentir sozinhas e desenvolver transtornos psicológicos, colocando não só a saúde da criança em risco, mas a saúde da criança também pode ser prejudicada (RIBEIRO, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as principais comorbidades que podem ser detectadas durante a gravidez, por meio das consultas e exames do pré-natal, foram claramente explicadas, desde a definição dessas doenças que podem ser desenvolvidas no feto e também na gestante, assim como a definição do ciclo gravídico, a importância do pré-natal para detecção precoce dessas doenças, quais exames são solicitados durante esse processo, estratégia Rede Cegonha, importância da prevenção e do tratamento, para evitar sequelas irreparáveis ou permanentes. Alcançando o objetivo ao qual queria se chegar, que era esclarecer para as gestantes, os familiares e a comunidade, todo o processo de cuidado que é realizado no pré-natal e quais as possíveis patologias que podem se desenvolver no binômio mãe e filho.

O objetivo central do segundo capítulo, foi o de informar à todos que buscam saber sobre a história da Assistência dos enfermeiros, prestada as gestantes, durante todo o pré-natal, parto e pós-parto. Buscou-se também demonstrar a importância dos enfermeiros nessa área da saúde e como esses profissionais devem prestar os cuidados às gestantes e também a criança, no puerpério materno, desde o primeiro atendimento, com empatia e ética, por meio da Sistematização da assistência de Enfermagem, dentro das Unidades Básicas de Saúde, com a estratégia Saúde da Família, seguindo o código de ética dos profissionais de Enfermagem, que garante segurança, qualidade, direitos e deveres à serem cumpridos, respeito e dignidade aos profissionais da saúde, a essas mulheres e seus familiares que também fazem parte desse processo.

As informações contidas ao longo do terceiro capítulo ajudaram amplamente e de forma clara, a esclarecer dúvidas, sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) voltadas para a área da saúde da mulher, durante a gestação, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e sobre onde e como essas mulheres, podem procurar atendimento, para o início do pré-natal, assim como local de referência para realização do parto, mostrou também que além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as gestantes também podem ser atendidas nos hospitais, no caso de gestação de alto risco. Portanto, todos os objetivos mencionados e dúvidas foram esclarecidas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Beatriz Pereira de; OZÓRIO, Wayne Thayná; FERREIRA, José Carlos de Sale. Os benefícios do aleitamento materno precoce. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e427101220741, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20741. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20741>. Acesso em: 23 out. 2021.
- ALMEIDA, Olivia Silva Costa; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patrícia Moura. Humanização do parto: A atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s. l.], v. 4, n. 1, 2015. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.456. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>. Acesso em: 22 out. 2021.
- ALVES, Carolina Pontes; ANTUNES, Wanderson Telemaco; OLIVEIRA, Leticia Loss de; SOUZA, Rodrigo da Rocha de. Violência obstétrica e consequências da episiotomia no puerpério tardio: repercussões no universo feminino. **Global Academic Nursing Journal**, [s. l.], v. 2, n. Spe.1, p. e101, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200101. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/140>. Acesso em: 23 out. 2021.
- ANDRADE, Raquel Dully; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; MELLO, Débora Falleiros de. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery rev. Enferm.** v. 19, n. 1, p. 181-186, jan-mar. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150025. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt%23~:text%3D%2520puerp%25C3%25A9rio%252C%2520tempo%2520de%2520seis,partir%2520do%252045%25C2%25BA%2520dia\)1.&ved=2ahUKEwjP8rX20-DzAhXVqJUCHQloBAMQFnoECAQQBg&usq=AOvVaw3BNHxmwqqEd1jrDo1yhcoi](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt%23~:text%3D%2520puerp%25C3%25A9rio%252C%2520tempo%2520de%2520seis,partir%2520do%252045%25C2%25BA%2520dia)1.&ved=2ahUKEwjP8rX20-DzAhXVqJUCHQloBAMQFnoECAQQBg&usq=AOvVaw3BNHxmwqqEd1jrDo1yhcoi). Acesso em: 22 out. 2021.
- ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Julieta Bispo; DUARTE, Caianá. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande - MS, v. 11, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2019. ISSN: 2177-093X. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=trabalho+realizado+nas+ubs+para+gestantes+&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DObpqI0R45PAJ](https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=trabalho+realizado+nas+ubs+para+gestantes+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DObpqI0R45PAJ). Acesso em: 24 out. 2021.
- BRANDÃO, Augusto B.; de OLIVEIRA, Diana P. R.; da SILVA, Silvia C. S.; de FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson M.; CUNHA, Fernanda F. D.; SPINDOLA, Paula R. N.; de SOUZA, Yasmim. M.; AZEVEDO, Bárbara A. R. D.; GOMES, Rafaela P.; CASTRO, Sara R. D. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2508, 28

fev. 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e2508.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508>. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL, GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, SES-BA. **Atenção Básica**, Bahia, 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/#>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL, GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. **Pré Natal: As Consultas. Exames laboratoriais : Vantagens do pré natal**, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção**. O que é gravidez?, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 7 set. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes: Introdução. Evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher**, Brasília, DF, ed. 1, p. 82, 2021. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf&ved=2ahUKEwiN95j95\\_7vAhVDK7kGHUx7C2gQFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw01UggTQIAWY5NPt543084a](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf&ved=2ahUKEwiN95j95_7vAhVDK7kGHUx7C2gQFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw01UggTQIAWY5NPt543084a). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Sífilis em gestante**, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 07 out. 2021.

CAVALCANTE, Maria Almeirice E. da S.; RODRIGUES, Suely T. C. .; SANTOS, Amuzza A. P. dos .; SANCHES, Maria Elisângela T. de L. .; ALVES, Siane M. .; SANTOS, Larissa T. O. dos .; ALVES, Tayse L. . The impact of HIV diagnosis on pregnancy or post birth and its effects on women's life: integrativeliterature review. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e17010313157, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13157. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13157>. Acesso em: 08 out. 2021.

FERNANDES, Lulia Bicu; SÃO BENTO, Paulo Alexandre de Sousa; XAVIER, Rozânia Bicego. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: As múltiplas faces da violência obstétrica. **SCIELO BRASIL**, Rio de Janeiro, Artigos Interface 23, 05 ago. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.170757>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DMXvmZfLfhQJgtDs4qmm6tP/?lang=pt#>. Acesso em: 09 out. 2021.

GONÇALVES, Rodrigo Noll; GONÇALVES, Jéssica Rodrigues da Silva; CUNHA, Maurício José Silva; CRUZ, Moisés Rubem Noé da; JÚNIOR, Moacir Ribeiro de Carvalho; DITTERICH, Rafael Gomes; BUENO, Roberto Eduardo. Política Nacional de Promoção da Saúde: O percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 13, n. 2, p. 198-205, jul./dez. 2020. ISSN 1983-8921. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.ufpr.br/diver/article/download/75213/42990&ved=2ahUKEwi074SL-dnzAhWDpZUCHReqB0AQFnoECEQQAQ&usg=AOvVaw1m3QjEjJo5KTxHAU6dX0V>. Acesso em: 19 out. 2021.

KAHHALE, Soubihi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-eclampsia. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em: 09 out. 2021.

MARQUES, Bruna Letícia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antônio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000100211](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211). Acesso em: 08 set. 2021.

MARTINS, Carlos. Toxoplasmose na gravidez. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [s. l.], v. 18, n. 5, p. 333-40, 2002. DOI: 10.32385/rpmgf.v18i5.9891. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9891>. Acesso em: 09 out. 2021.

MEIRA, Jaqueline Santos; COSTA, Linda Cristina de Lima; LIMA, Gregori Ágni Rocha de. Orientações de Enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação. **Revista saber Científico**, 2016. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=infec%C3%A7%C3%A3o+urin%C3%A1ria+em+gestantes+parto+prematuro+disfun%C3%A7%C3%B5es+placent%C3%A1rias+&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DhuokyRSLVncJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=infec%C3%A7%C3%A3o+urin%C3%A1ria+em+gestantes+parto+prematuro+disfun%C3%A7%C3%B5es+placent%C3%A1rias+&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DhuokyRSLVncJ). Acesso em: 09 out. 2021

MENDES, Rosemar Barbosa; SANTOS, José Marcos de Jesus; PRADO, Daniela Siqueira; GURGEL, Rosana Queiroz; BEZERRA, Felipe Daiana; GURGEL, Ricardo Queiroz. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 3, mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2021.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de, BARROS, Amanda Maria Rocha de, FERREIRA, Raphaela Costa. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 37 (11), São Paulo, 25 maio 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005400>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QfbdGgCrQm5wPCMxk6CKPNC/?format=html&lang=p#>. Acesso em: 07 out. 2021.

OLIVEIRA, Jânia Cristiane de Souza; FERMINA, Bianca Priscilla Dorileo; CONCEIÇÃO, Elizete Paula de Melo; NAVARRO, Jacqueline Pimenta. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 2, 2015. ISSN: 2236-6091. DOI <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.857>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857>. Acesso em: 22 out. 2021.

RIBEIRO, Diego R.; SANTANA, Nêmore L. de S.; COELHO Fernando P.; CALDAS Jaqueline B.; de MEDEIROS, Jéssica. M. Emergências obstétricas: Assistência de enfermagem a uma paciente portadora de Diabetes Mellitus. **Revista Artigos. Com**, v. 14, p. 2528, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2528>. Acesso em 08 out. 2021.

RIBEIRO, Jéssica Sâmia Silva Torres. Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - **Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2016. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/handle/tede/1362>. Acesso em: 22 out. 2021.

RIBEIRO, Thaylane Pimentel. Percepção de enfermeiras de unidades básicas de saúde acerca das alterações emocionais no puerpério. **Faculdade Maria Milza (FAMAM)**, Governador Mangabeira – BA, 2021. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2066>. Acesso em: 25 out. 2021.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAÚJO, Marlei Monteiro. Políticas de Humanização ao Pré-Natal e Parto: Uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n. 2, 2016. ISSN 2238-8427. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%25C3%258DTICAS-DE-HUMANIZA%25C3%2587%25C3%2583O-AO-PR%25C3%2589-NATAL-E-PARTO.pdf&ved=2ahUKewj\\_nY3zqOjzAhXCrZUCHcvHCisQFnoECE0QAQ&usg=A0vVaw2Vt6OtzjXBEBONN8Y1t3VP](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%25C3%258DTICAS-DE-HUMANIZA%25C3%2587%25C3%2583O-AO-PR%25C3%2589-NATAL-E-PARTO.pdf&ved=2ahUKewj_nY3zqOjzAhXCrZUCHcvHCisQFnoECE0QAQ&usg=A0vVaw2Vt6OtzjXBEBONN8Y1t3VP). Acesso em: 24 out. 2021.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-SES-DF. **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**: Informações, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas/>. Acesso em: 24 out. 2021.

SENA, Aislan Ferreira; FREITAS, Ana Paula da Silva; COSTA, Antonio Werbert Silva da; AZEVEDO, Amanda Pereira de; ALBUQUERQUE, Keila Rodrigues de. A percepção de mulheres em puerpério imediato ao momento do parto. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 36-45, 28 maio 2021. DOI <https://doi.org/10.22280/revintervol14ed2.492>. Disponível em: <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=492>. Acesso em: 23 out 2021.

SES, GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Guia do Pré-Natal na Atenção Básica**. O Acompanhamento da Gestação na Atenção Básica, Rio Grande do Sul, p. 9\_11, 2018. Disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://atencao-basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf&ved=2ahUKEwjejsCR5v7vAhWWEbkGHSCaDsgQFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw3vhIM8XLTHEgceHDGHNZui>. Acesso em: 10 set. 2021.

SILVA, Neri Eleika Candido da; FERREIRA, Jocelly de Araújo; CERQUEIRA, Ana Carolina Dantas Rocha; PEREIRA, Irys Karla Cosmo; RIBEIRO, Luana Carla Santana. Práticas assistenciais de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia / Assistance practices for nursing of newborns with hydrocephalus. **Rev. enferm. UFPE on line** ; v. 13 n. 5: 1394-1404, maio 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239239p1394-1393-2019>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1024514?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2021.

SOUSA, Francisca de; CLARO, Maísa de Lima; SOUSA, Andreia Lima de Sousa; LIMA, Luisa Helena de Oliveira; SANTANA, Andrea Gomes da Silva. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: Uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza - CE, v. 28, n. 3, p. 434-442, jul-set. 2015. ISSN: 1806-1222. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=desafios+no+aleitamento+materno&oq=desafios+no+al#d=g\\_s\\_qabs&u=%23p%3DgDjrDn-eoEoJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=desafios+no+aleitamento+materno&oq=desafios+no+al#d=g_s_qabs&u=%23p%3DgDjrDn-eoEoJ). Acesso em: 24 out. 2021.

SOUSA, Naymara Damasceno. **Política Nacional de Atenção Básica: arranjos, disputas, visibilidades na produção política. Contribuições para uma perspectiva genealógica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2021. DOI 10.11606/D.6.2021.tde-26082021-094432. Acesso em: 24 out. 2021.

UNA-SUS, UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha**. São Luís: Editora da Universidade Federal do Maranhão, 2016. 67 p. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7564/1/Redes%2520de%2520aten%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520%25C3%25A0%2520sa%25C3%25BAde%2520-%2520A%2520rede%2520cegonha.pdf&ved=2ahUKEwjfmbu-4\\_7vAhU8K7kGHRTdAr0QFjABegQIBRAC&usg=AOvVaw1WtWnZkvnnQAUx7htu\\_wsZ](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7564/1/Redes%2520de%2520aten%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520%25C3%25A0%2520sa%25C3%25BAde%2520-%2520A%2520rede%2520cegonha.pdf&ved=2ahUKEwjfmbu-4_7vAhU8K7kGHRTdAr0QFjABegQIBRAC&usg=AOvVaw1WtWnZkvnnQAUx7htu_wsZ). Acesso em: 8 abr. 2021.

ZICA, Letícia M.; de ARAÚJO, Ana Carolina S. S.; GARCIA, Ana Luisa J.; BONELLY, Beatriz da C. L.; de FRANÇA, Bruna P.; LEAL Fabiana, P. M. C.; de MELO, Giovanna A. R.; COELHO, Isabella N. T.; de SOUSA, Kamila C. P. C.; SARAIVA Maria Clara I. Hepatites virais na gestação e a importância do pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6574, 4 mar. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6574>. Acesso em: 08 out. 2021