

Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica

Pregnant women perception about prenatal consult performed by nurses in primary health care units

Percepción de mujeres en consultas de prenatal hechas por enfermeros en la atención básica

Mariana Lopes de CAMPOS¹, Aline Alves VELEDA², Débora Fernandes COELHO³, Shana Vieira TELO⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Métodos:** pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em Unidades de Saúde da Família de Porto Alegre. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, contendo as seguintes perguntas: “O que você acha da consulta realizada pelo enfermeiro da unidade de saúde no seu pré-natal?” e “Como você se sentiu durante a consulta?”. Utilizou-se Análise Temática proposta por Minayo. **Resultados:** foram realizadas seis entrevistas no total, sendo cinco delas com gestantes e uma com puérpera, em quatro unidades de ESF, sendo elencadas quatro categorias temáticas de análise. Foi percebida a resolutividade das consultas de enfermagem no pré-natal, a importância do acolhimento e da educação em saúde. **Conclusões:** os cuidados técnicos aliados ao acolhimento, à comunicação e à promoção de saúde, conferem uma assistência integral, unindo as dimensões preconizadas no acompanhamento da gestação pelo profissional enfermeiro.

Descritores: Cuidado pré-natal; Gravidez; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of pregnant women about the consultations of prenatal care performed by nurses in primary health care units. **Methods:** this is a qualitative and descriptive study carried out in family health units of Porto Alegre. Semi-structured interviews with the following questions were asked: "What do you think of the consultation carried out by the health unit nurse at your prenatal care?", and "How did you feel during the consultation?" The data collected in the interviews were analyzed accordingly to Minayo's. **Results:** six interviews in total were conducted, five of them with pregnant and postpartum women with in four units, and listed four thematic categories of analysis. Resoluteness of nursing consultations during the prenatal, and the importance of care and health education was perceived. **Conclusions:** technical care coupled with the reception, communication and health promotion provide comprehensive care, combining the dimensions recommended, monitoring pregnancy by the nurse.

Descriptors: Prenatal care; Pregnancy; Primary health care; Nursing care.

¹ Enfermeira residente em Atenção ao Paciente Crítico no Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marianalc@outlook.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: alineav@ufcspa.edu.br

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: deboraf@ufcspa.edu.br

⁴ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: shanavt@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de mujeres en las consultas de prenatal hechas por enfermera en la atención básica. **Métodos:** pesquisa qualitativa, descritiva efectuada en las unidades de Salud de la Familia. Se pidió a las entrevistas semi-estructuradas con las siguientes preguntas: "¿Qué opinas de la consulta llevada a cabo por la unidad sanitaria de la enfermera a su cuidado prenatal?" y "¿Cómo se sintió durante la consulta?". **Resultados:** se llevó a cabo seis entrevistas, cinco con mujeres embarazadas y posparto en cuatro unidades de salud, y enumeró cuatro categorías temáticas de análisis. Resolución de consultas de enfermería durante el prenatal, y la importancia de la educación para el cuidado y la salud son percibidas. **Conclusiones:** atención técnica, junto con la promoción de acogida, la comunicación y la salud proporcionan una atención integral, que combina las dimensiones, dando seguimiento al embarazo, recomendados por la enfermera profesional.

Descriptores: Atención prenatal; Embarazo; Atención primaria de salud; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A consulta no pré-natal é uma ocasião importante de interação entre a mulher e o profissional de saúde, sendo um momento propício para o esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências, conhecimentos e a compreensão do processo de gestar.¹ O enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, entre os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, tendo um papel importante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado.²

Em 2000, o Ministério da Saúde cria o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento/PHPN, com objetivo de melhorar a qualidade da atenção na gestação e diminuir os indicadores de morbimortalidade relacionados ao período gravídico-puerperal. Seguindo estas metas, em 2011, constrói-se a Rede Cegonha como nova proposta de organização e planejamento da rede de atenção ao parto e nascimento no Brasil. Nesta, o Enfermeiro passa a destacar-se ainda mais como um profissional capacitado e qualificado para o atendimento pré-natal, podendo suas ações refletirem diretamente nos indicadores de

mortalidade materna e neonatal. A presença contínua de um Enfermeiro ou Enfermeiro Obstetra no pré-natal e no parto favorece o conforto emocional, psicológico e físico da mulher e sua família, tornando-se um elemento importante na realização do cuidado baseado nas boas práticas e nas melhores evidências.³ Além disso, o papel educativo do Enfermeiro contribui para a produção de mudanças efetivas e saudáveis nas gestantes e suas famílias, as quais podem, de forma efetiva, contribuir com o alcance de metas e com a qualificação da assistência.³⁻⁴

Tendo em vista a contextualização apresentada conhecer as percepções, pensamentos, opiniões e ideias das gestantes usuárias sobre a consulta de enfermagem realizada no pré-natal é de suma importância, visto que demonstra uma visão ampliada sobre o acompanhamento. Torna-se possível que se repensem práticas, sugerindo novas formas de trabalhar e agir a partir de cuidados evidenciados como mais importantes e necessários naquele momento pelas gestantes,

melhorando o atendimento enquanto profissionais enfermeiros.

Portanto, em virtude dos aspectos considerados, o presente estudo teve como questão norteadora: “Quais as percepções das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica?”, sendo seu objetivo conhecer a percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que teve como cenário quatro Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes ao Distrito Docente Assistencial da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, nas quais os enfermeiros realizam consultas de pré-natal. Os critérios de inclusão foram: mulheres, gestantes, maiores de 18 anos, que já haviam realizado pelo menos três consultas de pré-natal de baixo risco com o enfermeiro da unidade. Os critérios de exclusão para participação na pesquisa foram: ter realizado o pré-natal somente com o médico; ter realizado somente a primeira consulta com o enfermeiro; ter a gestação diagnosticada como de alto-risco; não residir na zona norte de Porto Alegre e não ter condições de manter diálogo. Totalizaram-se seis mulheres participantes, sendo cinco gestantes e uma puérpera. Foi incluída uma puérpera no estudo, pois o contato inicial com a mesma havia sido feito durante a gestação, mas o término da pesquisa, com a finalização da entrevista, logo após o parto.

Os dados foram gerados a partir de entrevistas semiestruturadas com as mulheres, tendo como base as seguintes perguntas: “O que você acha da consulta realizada pelo enfermeiro da unidade de saúde no seu pré-natal?” e “Como você se sentiu durante a consulta?”, permitindo outras considerações que as participantes julgaram importantes. A organização para a geração das informações aconteceu em três momentos: 1) Contato por telefone com as enfermeiras das USF, a fim de obter informações sobre as mulheres que estão realizando o pré-natal com sua participação e a obtenção do contato das mesmas; 2) Contato direto com as mulheres, explicando a pesquisa e as convidando para participar; 3) Encontro com as mulheres em local de sua preferência, onde foi realizada uma explicação sobre o estudo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas em áudio, conforme permissão das participantes e, posteriormente, transcritas e analisadas. O término da coleta deu-se pelo critério de saturação dos dados, o qual consiste no momento em que o pesquisador entende que já conseguiu compreender a lógica do grupo estudado.

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados conforme a Análise Temática⁵, a qual envolve três etapas. A primeira é a pré-análise, momento em que serão selecionadas as informações a serem analisadas e retomados os pressupostos e objetivos principais do estudo. A segunda etapa

consiste na exploração do material, a partir da transformação dos dados brutos objetivando alcançar o núcleo de compreensão do texto e agregação das informações em categorias. Por último, foi realizado o tratamento dos resultados e a interpretação como fase final da análise, na qual os dados obtidos são destacados e as suas interpretações são realizadas.

Esse estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional da Saúde, Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012⁶. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, CAAE número 23389313.9.0000.5345, parecer número 56.848 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, CAAE número 24436214.7.0000.5345, parecer número 579.390.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas seis entrevistas no total, sendo cinco delas com gestantes e uma com puérpera, em quatro unidades de ESF diferentes. A média de idade das entrevistadas foi de 29 anos, sendo a mais nova com 20 anos e a mais velha com 39 anos. A idade gestacional das mulheres no dia da entrevista variou de 26 a 37 semanas. Três participantes possuíam ensino médio completo, uma possuía ensino médio incompleto, uma possuía ensino fundamental completo e uma era analfabeta.

Uma das seis mulheres estava na sua primeira gestação, sendo que três

estavam na segunda, uma na terceira e outra na quinta gestação e duas delas já tiveram algum aborto. O tipo de parto variou entre normal e cesáreo, sendo o parto normal o mais frequente. Todas as entrevistadas que já haviam estado grávidas realizaram pré-natal nas gestações anteriores, sendo três delas apenas com o profissional médico e duas com profissional médico e enfermeiro. No pré-natal atual, o número total de consultas variou de quatro a onze, e o de realizadas pelo enfermeiro variou de três a seis consultas.

A partir da análise temática das entrevistas realizadas, foram elencadas três categorias, denominadas: “*A preocupação delas com a gente, que é mãe*”: aspectos relacionais no pré-natal acompanhado pela enfermeira; “*Elas examinam [...]*”: o cuidado técnico e biomédico como componente do pré-natal acompanhado pela enfermeira e “*Ela me orienta só se eu reclamo*”: a educação em saúde voltada para problemas.

Categoria 1: “A preocupação delas com a gente, que é mãe”: aspectos relacionais no pré-natal acompanhado pela enfermeira

Na atenção básica, o acolhimento da gestante pressupõe a integralidade do cuidado, desde a sua recepção, fornecendo escuta qualificada e favorecendo a formação de vínculo.

A partir da análise das falas das mulheres, foi destacada a atenção oferecida durante as consultas de pré-natal, assim como a preocupação e o acolhimento pela enfermeira:

Aí a enfermeira que me atendeu ficou bem preocupada comigo, tava sempre perguntando como é que eu tava. Eu gostei (Entrevista 3).

E elas me acolheram bem. É por isso que eu digo que eu até senti falta de mais consultas, era uma por mês (Entrevista 3).

É diferente. Porque ela te explica, ela conversa contigo [...]. Eu gosto que ela dá atenção pra gente (Entrevista 5).

A consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento, por possibilitar o diálogo e permitir a livre expressão de dúvidas, de sentimentos e de experiências, o que facilita a formação do vínculo entre a enfermeira e a gestante. Reconhecem-se representações positivas da consulta de enfermagem no pré-natal, principalmente no que tange a forma como se estabelecem as relações de comunicação, em que são privilegiados o acolhimento e a escuta.^{3,7}

Algumas mulheres percebem o acolhimento da enfermeira pelo atendimento atencioso e paciente. Foi evidenciado que as mulheres se sentiam a vontade durante as consultas com a enfermeira, pelo fato de conhecerem e ser conhecidas pelo profissional e de serem as mesmas enfermeiras que realizavam as consultas, o que favoreceu a formação de vínculo:

E aqui elas me conhecem, as enfermeiras (Entrevista 1).

Normalmente é a mesma enfermeira [...] então me sinto bem porque já me acostumei com elas (Entrevista 2).

Elas sempre foram tão legais comigo que às vezes a gente conversava até problema de casa. A gente se sentia a vontade (Entrevista 3).

Quando o mesmo profissional é mantido em consultas subsequentes, a interação entre a mulher e o profissional é facilitada e o vínculo é construído aos poucos por meio do diálogo, da escuta e do respeito. A continuidade do profissional nas consultas ajuda a aumentar a confiança no atendimento e a estabelecer um vínculo. Por outro lado, a inexistência do vínculo, devido à alternância de profissionais, gera dificuldade na expressão de dúvidas e de realização das consultas. Assim, acredita-se que a formação do vínculo seja fundamental para o maior envolvimento da gestante nas questões relacionadas ao seu pré-natal. A continuidade do profissional nas consultas ajuda a aumentar a confiança no atendimento e a estabelecer um vínculo. A troca de profissionais nas consultas é apontada como um fator que pode interferir na qualidade da atenção pré-natal.⁷⁻¹⁰

Além do acolhimento, da preocupação e do fato da formação do vínculo, foi notável a identificação das entrevistadas com a enfermeira durante as consultas, até mesmo por ambas serem mulheres, o que pode ser observado a partir das falas:

Eu me sentia bem. Até pelo fato de ser mulher, você quando tem

alguma dúvida, algum problema, você consegue falar mais abertamente (Entrevista 3).

Porque a enfermeira te dá mais atenção. Acho que pelo fato de ela ser mulher também, elas já tem filho. As que me atendem, daí elas sabem explicar melhor, o que eu passo elas já passaram (Entrevista 5).

A empatia da gestante com os profissionais e o serviço influencia na adesão às consultas e assistência integral. Tradicionalmente, o parto e os cuidados com a mulher durante o pré-natal eram realizados exclusivamente por mulheres.¹¹ Normalmente, eram pessoas que já haviam passado pela mesma situação e que estavam presentes para transmitir conhecimento, carinho e fornecer apoio. O fornecimento de apoio e a escuta ativa é entendida como algo que qualifica o atendimento recebido. Assim, o que se observava como característica marcante nas questões relativas à gestação e ao nascimento é o cuidado de mulheres feito por mulheres, fato que transforma este período em algo íntimo.^{9, 12-13}

Na atenção ao pré-natal, o cuidado humanizado e o acolhimento são fundamentais e estão diretamente relacionados à formação de vínculo, o que favorece a adesão da mulher às consultas e torna possível o acompanhamento adequado da gestação. O profissional envolvido neste período deve estar preparado para fornecer esses cuidados, garantindo a integralidade da assistência e buscando conhecer suas pacientes e transmitir empatia. Percebe-se que os aspectos relacionais

da consulta de enfermagem são valorizados pelas gestantes, gerando representações positivas a essa atenção recebida. Essas questões podem ser vistas como um dos diferenciais da consulta realizada pelo enfermeiro.

Categoria 2: “Elas examinam [...]”: o cuidado técnico e biomédico como componente do pré-natal acompanhado pela enfermeira

A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal, visto que este possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência ao pré-natal de baixo risco¹⁴. Quando solicitado às mulheres que descrevessem como eram as consultas com a enfermeira, as mesmas trouxeram os cuidados técnicos e biomédicos realizados no decorrer do pré-natal:

É feito a pesagem, a medida da pressão, a medida da barriga [...] normalmente escuta o coração (Entrevista 2).

Ele escutava o coraçãozinho do nenê. Isso a enfermeira faz também (Entrevista 6).

As enfermeiras costumam realizar nas consultas os cuidados com o exame físico-ginecológico, solicitação de exames laboratoriais relevantes e ausculta dos batimentos cardíacos fetais, seguindo protocolos do Ministério da Saúde.¹⁰ Quando não há o atendimento com a qualidade técnica esperada, transparecem

representações negativas das usuárias sobre o cuidado realizado e entraves no pré-natal que interferem diretamente na qualidade da atenção prestada. Além disso é necessária a devida orientação de cunho educativo, com propósito de valorizar os saberes e de qualificar a atenção prestada.^{11,14-16}

Foi percebida a resolutividade das consultas de enfermagem no pré-natal, a partir da prescrição de medicamentos, da solicitação de exames e do atendimento às demandas das mulheres:

Se a gente precisar e um remédio a gente pede e elas dão, elas não negam de dar (Entrevista 1).

Já tive sangramento e vim aqui, elas me atenderam, me botaram ali na cama, olharam (Entrevista 1).

Se eu to sentindo alguma coisa diferente ela pede um exame de sangue ou de urina. (Entrevista 2).

Faz um acompanhamento completo [...] (Entrevista 3).

Ressalta-se o desempenho profissional do enfermeiro no que concerne ao exame físico e à resolutividade das condutas adotadas durante as consultas. Ao serem questionadas sobre o atendimento do enfermeiro, entre outras ações, é destacado o ato de examinar, avaliado pelas gestantes por meio do interesse demonstrado no exame físico, bem como na resolutividade das condutas.¹⁵⁻¹⁷

No entanto, é preciso destacar a importância das orientações e auxílios

com um olhar humanizador, com desenvolvimento da habilidade de comunicação e acolhimento, ajudando as mulheres de forma empática, ouvindo, aprendendo, desenvolvendo confiança, principalmente no que diz respeito a amamentação, apresentando-lhes uma rede de cuidado possível de fornecer o apoio que vai além da técnica¹⁸. Assim, entende-se que as enfermeiras precisam incorporar em suas ações também perspectivas e atitudes que respeitem e contemplem a subjetividade das mulheres-mães, suas singularidades, levando em consideração a cultura experienciada por cada família¹⁹.

A formação do enfermeiro permite que ele acompanhe o pré-natal de baixo risco, pois possui competência técnica para isso. Os cuidados técnicos do enfermeiro nas consultas de pré-natal são destacados pelas gestantes, que parecem associá-los à garantia de segurança e de um bom desenvolvimento da gestação. Da mesma forma, a resolutividade nas consultas de enfermagem é valorizada e percebida como um bom desempenho profissional.

Categoria 3: “Ela me orienta só se eu reclamo”: a educação em saúde voltada para problemas

No cuidado de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal, a educação em saúde constitui uma importante ferramenta. Para isso, acredita-se na educação em saúde como uma prática dialógica de educação popular, com um discurso transformador e problematizador, enfocado na participação dos sujeitos

de forma ativa crítica e reflexiva, contrária ao modelo verticalizado e buscando espaços de relações e construções coletivas de conhecimento.²⁰

Quando questionadas sobre as orientações recebidas durante o pré-natal acompanhado pela enfermeira, foi possível perceber que foram voltadas para problemas ou formas de evitá-los, e somente quando solicitadas:

Porque no caso, se eu não reclamo de nada, ou se eu só afirmo que tá tudo bem, é só aquela coisa básica de pressão, mediu ali, tá tudo bem, então tá e deu. É bem rápido mesmo. Não demora muito se eu não tenho nenhuma observação ou reclamação (Entrevista 2).

Quando não tem nenhuma ocorrência, nada, quando tá tudo bem, tudo ok, uma questão quinze a vinte minutos. Quando tem algum problema demora mais um pouquinho, porque vão orientar, passar algum remédio, alguma coisa (Entrevista 3).

Durante o pré-natal é necessário haver um espaço de educação em saúde, colaborativo, focado nas mulheres e em suas culturas e saberes, para que possibilite o seu preparo para vivenciar a gestação e o parto de forma positiva e integradora. Para a maioria das gestantes e profissionais, a atenção pré-natal deveria incluir, além das consultas, ações educativas como um diferencial no cuidado, ampliando conhecimentos, subsidiando decisões, preparando para o parto e para a maternidade e auxiliando na

reivindicação de direitos e cuidados. É sabido que a participação em grupos pode ser uma importante estratégia preparatória à maternidade, possibilitando a formação de amizades, a troca de saberes e vivências, a ampliação das relações interpessoais, a construção de redes sociais de apoio e a mudança de hábitos de vida.¹³⁻¹⁵

No entanto, notou-se a falta de orientações quanto ao parto, aos cuidados com o recém-nascido, e à amamentação:

Eu só vim ter orientação disso (cuidados com bebê) depois que o bebê nasceu, na minha consulta de revisão. Antes não fui orientada (Entrevista 3).

Não. Sobre o parto ela não me comentou (Entrevista 4).

Não. Isso a gente nunca falou (cuidados com nenê e amamentação) (Entrevista 5).

Uma pesquisa sobre a assistência pré-natal no Brasil constatou que menos de 10% das gestantes receberam orientações sobre o parto e o aleitamento materno.¹⁶ A satisfação da gestante com o apoio recebido para amamentar se associa a orientações pré-natais sobre aleitamento materno, ressaltando a importância da qualidade da assistência.¹⁷ A educação em saúde durante o pré-natal não deve basear-se apenas no repasse de informações à gestante, mas deve levar em conta a cultura da mulher, traduzida por meio de suas vivências, medos, dúvidas, crenças e expectativas.¹³⁻¹⁴

Além das orientações baseadas nas queixas das gestantes e da carência de orientações básicas do pré-natal, evidenciou-se o fato de já ser mãe como razão para não necessitarem de mais orientações:

É que como ela mesmo diz, como eu já tive uma gravidez eu sei mais ou menos como funciona, então não tem muita coisa pra ela me dizer que eu já não saiba, da gravidez em si (Entrevista 2).

Não fui orientada sobre amamentação. Até mesmo porque como eu já sou mãe de duas também, elas já sabem que eu tenho prática e não tem muito o que orientar (Entrevista 3).

Não (explicaram coisas sobre a gravidez, parto ou pós-parto). Porque como também já é a segunda gravidez, já tô mais preparada. Não tem muito o que explicar, a gente que é a mãe praticamente já sabe (Entrevista 6).

A amamentação não é um comportamento totalmente instintivo e a técnica em alguns casos precisa ser aprendida, não havendo diferenças entre mulheres primigestas e multigestas quanto à dificuldade na amamentação, reforçando a necessidade de orientações para todas. Dessa maneira, acredita-se que profissional enfermeiro possa ser um importante gerenciador deste cuidado, promovendo orientações para a garantia de habilidades no processo do aleitamento materno e para o desenvolvimento da saúde tanto da mulher quanto do recém-nascido.¹⁸

A partir destas informações, salienta-se que a educação em saúde se mostrou insuficiente, pois não abordou temas essenciais do pré-natal como amamentação, parto e cuidados com o recém-nascido. As orientações não devem ser somente voltadas para prevenção ou resolução de problemas e serem fornecidas apenas quando solicitadas. A educação em saúde é papel fundamental da ação do enfermeiro, sendo um dos principais eixos de sua prática profissional e, no contexto da atenção pré-natal, também um direito da gestante. Momentos educativos podem ser incorporados às consultas individuais, podendo também ser realizados em grupos de gestantes ou em sala de espera. As orientações podem ser baseadas na promoção da saúde e cada mulher deve ter papel ativo, elencando junto com o profissional suas necessidades e prioridades, para que seja elaborado um plano educativo individual e personalizado para cada uma delas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da percepção das mulheres quanto à consulta de enfermagem no pré-natal, foi possível constatar os fatores relacionados à satisfação e à insatisfação das ações realizadas, assim como o que é visto como necessidade para as mesmas. Isso propicia a reflexão das práticas e leva à busca de diferentes estratégias para qualificá-las.

Refletiu-se, a partir das informações levantadas nas entrevistas, o quanto ainda estamos aquém do preconizado pelos programas e políticas e o quanto ainda

precisamos evoluir no que diz respeito à educação em saúde e ao acolhimento às mulheres durante o período gestacional, respeitando suas experiências, vivências, culturas e saberes. Fica evidente a necessidade de se criarem estratégias de qualificação dos profissionais para que possam embasar o seu cuidado nas melhores evidências científicas, enfocando tanto as técnicas, quanto os elementos sensíveis do cuidado e reforçando a educação em saúde baseada nos sujeitos. Isso talvez possa ser alcançado com programas de formação continuada e de educação permanente junto aos profissionais atuantes nas Estratégias de Saúde da Família, bem como um reforço na formação de Enfermagem, oferecendo-se um ensino de qualidade nas universidades, pautado nas atribuições e princípios da Rede Cegonha e incentivando os futuros enfermeiros a construírem os conhecimentos necessários ao fazer em saúde materno-infantil.

Nesse sentido, recomenda-se que as instituições formadoras em Enfermagem possam expandir suas ações de pesquisa e extensão a fim de aproximar os resultados da academia e a formação profissional das realidades vivenciadas pelas mulheres e famílias nas comunidades de sua abrangência. Programas e projetos de extensão que possam expandir a educação popular no período gestacional, com informações sobre os cuidados de qualidade e sobre o papel do enfermeiro na assistência, podem contribuir positivamente com a qualificação do pré-natal. Além disso, é preciso que as pesquisas ultrapassem os muros densos das universidades e

seus resultados contribuam verdadeiramente com a realidade evidenciada, sendo usados para o alcance das metas almejadas de redução da mortalidade materna e neonatal.

Evidenciou-se também que o cuidado recebido esteve associado aos aspectos relacionais durante a consulta de enfermagem no pré-natal. Entretanto, as consultas, muitas vezes, eram focadas apenas nas questões biológicas, o que isoladamente não é suficiente no acompanhamento pré-natal. Ainda que seja importante, o cuidado não deve ser prioritariamente técnico, deve ser acompanhado da educação em saúde e fornecido de forma humanizada. Os cuidados técnicos aliados ao acolhimento, à comunicação e à promoção de saúde conferem uma assistência integral, unindo as dimensões preconizadas no acompanhamento da gestação. O enfermeiro, a partir de sua formação, é um profissional capaz de integrar essas práticas, sendo competente para a realização de um pré-natal seguro e de qualidade.

Por fim, é preciso destacar que, na atenção básica, o enfermeiro possui diversas atribuições além da assistência, exercendo funções gerenciais da unidade e liderando a equipe de técnicos de enfermagem e, muitas vezes, agentes comunitários de saúde. Isso pode sobrecarregar o enfermeiro e contribuir para que ele invista menos tempo na sua própria qualificação. Diante disso, é necessário que sejam revistas as equipes das unidades de saúde, o número de profissionais e suas atribuições, para que o enfermeiro possa se dedicar

adequadamente à assistência e ao cuidado, eixo fundamental de sua profissão.

Destaca-se como limitação deste estudo a escuta apenas das mulheres atendidas nos serviços de saúde, o que demonstra somente um dos lados participantes destes eventos. Assim, após ouvir o que as mulheres usuárias têm a dizer sobre as consultas realizadas pelo enfermeiro e suas percepções em relação a isso, propõe-se que, em novos estudos, também sejam ouvidos os profissionais que acompanham o pré-natal. A partir da percepção dos enfermeiros seria possível obter uma melhor compreensão dos motivos pelos quais as consultas são realizadas da forma que encontramos neste estudo, unindo a visão dos dois lados envolvidos para traçar novas perspectivas e refletir sobre formas de qualificar cada vez mais a atenção pré-natal.

Encerra-se este trabalho com o desejo de contribuir positivamente com o cuidado às gestantes e de proporcionar novas reflexões acerca da temática estudada.

REFERÊNCIAS

1. Durand MK, Heidemann ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Rev esc enferm. USP.* 2013;47(2):288-95.
2. Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. *Rev enferm cent Oeste min.* 2014;4(1):1029-35.
3. Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na Rede Cegonha. *Rev enferm UFPE on line.* 2016; 10 Suppl 2:867-74. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7424>. Acesso em março de 2016.
4. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puerperas. *Rev bras enferm.* 2014;67(1):13-21.
5. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
7. Libera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Sá Brito FRS, Baião MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puerperas e profissionais de saúde. *Cienc saude colet.* 2011;16(12):4855-64.
8. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puerperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto contexto enferm.* 2011;20(esp):255-62.
9. Moraes RFC. Interface da sexualidade no processo de parturição: perspectiva de mulheres [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
10. Batista RS, Dutra MOM, Coura AS, Sousa FS de. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos

- enfermeiros. *Enferm glob.* 2015;40:112-27.
11. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MA, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Reme rev min enferm.* 2012;16(3):315-23.
12. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare enferm.* 2011;16(1):29-35.
13. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. *Rev cuba enferm [Internet].* 2015 [acesso em 2016 fev 25]; 30(1). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487>
14. Dias EG, Santo FGE, Santos IGR, Alves JCS, Santos TMF. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2015; 06(3):2695-710. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1305>. Acesso em dezembro de 2015.
15. Maron LC, Cabral FB, Van Der San ICP, Hildebrandt LM. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. *Rev enferm UFSM.* 2014;4(3):519-28.
16. Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, Bastos MH, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad saude publica.* 2014;30 suppl 1:S85-100.
17. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev bras saúde matern infant.* 2013;13(2):147-59.
18. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Cruz AFN, Branco MBLR. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFSM.* 2015;5(1):23-31.
19. Alves CN, Wilhelm LA, Barreto CN, Santos CC, Meincke SMK, Ress LB. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2015;19(2):265-71.
20. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Data da submissão: 2016-08-15

Aceito: 2016-10-20

Publicação: 2016-12-31