

A consulta de enfermagem: contribuições na atenção pré-natal

The nursing consultation: contributions in prenatal care

La consulta de enfermería: contribuciones en la atención prenatal

Recebido: 03/06/2020 | Revisado: 29/06/2020 | Aceito: 30/06/2020 | Publicado: 13/07/2020

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>

Centro Universitário de Pato Branco, Brasil

E-mail: cleunir_candido@hotmail.com

Lisie Alende Prates

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br

Rhayanna de Vargas Perez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2289-8141>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: rhayannaperez@hotmail.com

Thayná da Silva Champe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7330-0416>

Estratégia de Saúde da Família no Município de Cerro Largo, Brasil

E-mail: thaynachampe@hotmail.com

Laís Antunes Wilhelm

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6708-821X>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: laiswilhelm@gmail.com

Lúcia Beatriz Ressel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2836-1997>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: luciaressel@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como conhecer as contribuições da consulta de enfermagem na atenção pré-natal. Estudo qualitativo, realizado em município do sudoeste do Estado do Paraná, Brasil.

Participaram sete enfermeiras, atuantes na atenção pré-natal na rede básica do município. Foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da proposta operativa. A consulta de enfermagem na atenção pré-natal requer conhecimento técnico-científico, envolvimento e comprometimento do profissional. Embora os grupos de educação em saúde estivessem instituídos na rotina de cuidado à gestante, nas consultas de enfermagem essas ações eram mais frequentes, revelando uma das contribuições da consulta de enfermagem na atenção pré-natal. A inserção do enfermeiro na atenção pré-natal, por meio da consulta de enfermagem, possibilita a implementação de um modelo de atenção, voltado para a integralidade da atenção à saúde mulher.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da mulher; Cuidado pré-natal; Gestantes.

Abstract

This study had the contribution of the nursing consultation in prenatal care. This qualitative study was conducted in a municipality in the southwestern state of Paraná, Brazil. Seven nurses participated in prenatal care in the basic network of the municipality. Participant observation and semi-structured interviews were used. The data were analyzed through the operative proposal. The nursing consultation in prenatal care requires technical-scientific knowledge, involvement and commitment of the professional. Although health education groups were established in the routine of care for pregnant women, in nursing consultations these actions were more frequent, revealing one of the contributions of the nursing consultation in prenatal care. The insertion of nurses in prenatal care, through nursing consultation, enables the implementation of a care model, focused on integrality of women's health care.

Keywords: Nursing; Women's Health; Prenatal care; Pregnant women.

Resumen

Este estudio tenía como manera de conocer las contribuciones de la consulta de enfermería en la atención prenatal. Este estudio cualitativo se llevó a cabo en un municipio en el estado suroeste de Paraná, Brasil. Siete enfermeras participaron en la atención prenatal en la red básica del municipio. Se utilizó la observación de los participantes y las entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados a través de la propuesta operativa. La consulta de enfermería en atención prenatal requiere conocimientos técnico-científicos, participación y compromiso del profesional. Aunque se establecieron grupos de educación sanitaria en la

rutina de atención a las mujeres embarazadas, en las consultas de enfermería estas acciones fueron más frecuentes, revelando una de las contribuciones de la consulta de enfermería en atención prenatal. La inserción de las enfermeras en la atención prenatal, a través de la consulta de enfermería, permite la implementación de un modelo de atención, centrado en la integralidad de la atención de la salud de las mujeres.

Palabras clave: Enfermería; Salud de la mujer; Atención prenatal; Mujeres embarazadas.

1. Introdução

A evolução das políticas nacionais de atenção à saúde da mulher, aliadas às iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à mulher, representam importante redução na mortalidade materna, no Brasil (Brasil, 2012a). Entretanto, embora esses avanços sejam significativos, os indicadores de mortalidade materna ainda representam um desafio, uma vez que este indicador se mantém elevado em todas as regiões do país (Silva et al, 2016).

Nesse sentido, no ano de 2011, no intuito de suprir as deficiências dos programas e políticas de saúde vigentes, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha (RC), por meio da portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. A RC é uma rede de cuidados fundamentada nos princípios da humanização e da assistência (Brasil, 2011). Em suas diretrizes, está previsto o acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, criação do vínculo da gestante com a unidade de referência e transporte seguro, boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de zero a dois anos com resolutividade e a ampliação ao acesso e ao planejamento reprodutivo (Brasil, 2011).

Na RC, o Ministério da Saúde (MS) propõe que o acompanhamento pré-natal seja realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), com a captação precoce da gestante. A RC vem complementar o PHPN, como uma estratégia para redirecionar a rede de cuidados que assegura às mulheres o direito de planejamento de sua vida reprodutiva e a garantia de uma atenção humanizada no ciclo gravídico-puerperal, proporcionando às crianças um nascimento seguro e um desenvolvimento saudável (Brasil, 2011).

A UBS representa a porta de entrada de referência da gestante no sistema de saúde e a equipe de atenção básica assume a responsabilização pela sua população, iniciando suas ações mesmo antes de a gestante acessar a unidade, proporcionando uma atenção integral e acolhedora, de acordo com as suas necessidades. Para tanto, a atenção pré-natal tem como entendimento, neste estudo, o acompanhamento do desenvolvimento gestacional, assegurando

o nascimento saudável, sem complicações à saúde materna. Envolve, ainda, a abordagem dos aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (Brasil, 2012a).

No âmbito de atenção à saúde da mulher, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como membro da equipe, com atribuições definidas. O MS prevê que a realização do acompanhamento integral ao pré-natal de risco habitual na rede básica de saúde pelo enfermeiro. Conforme assegurado pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, a consulta de enfermagem na atenção pré-natal é reconhecida como uma atividade independente, capaz de proporcionar melhorias na qualidade de vida e promover a saúde da gestante, considerando o contexto no qual ela está inserida (Brasil, 2012a).

Estudos reforçam a contribuição do enfermeiro na atenção pré-natal (Alves et al., 2020; Dias et al., 2018), em que a consulta de pré-natal é pautada na formação de vínculo, por meio da escuta qualificada e do acolhimento. Porém, para a atenção qualificada, faz-se necessária a articulação de ações de prevenção e promoção à saúde da gestante. Requer, ainda, que a atuação do enfermeiro, na atenção pré-natal, seja amparada em seu preparo clínico no reconhecimento das situações adversas vivenciadas pela gestante, família e comunidade, intervindo oportunamente, com comprometimento profissional e confiabilidade na assistência prestada (Rocha & Andrade, 2017).

Nessa perspectiva, a qualidade da atenção pré-natal perpassa a relação estabelecida entre o enfermeiro e a gestante, desde o primeiro contato. Além disso, destaca-se que o saber técnico-científico do enfermeiro precisa se pautar em uma postura e atitude de sensibilidade, com escuta das dúvidas e anseios da mulher assistida, possibilitando sua participação e ofertando apoio necessário às suas demandas. Com isso, autores salientam que a qualificação da atenção no pré-natal somente será efetivamente possível, se consideradas as expectativas e as necessidades da gestante (Menezes et al., 2020; Rocha & Andrade, 2017).

Diante do exposto, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: como a consulta de enfermagem contribui para a atenção pré-natal no âmbito da atenção básica à saúde? Assim, tem-se por objetivo conhecer as contribuições da consulta de enfermagem na atenção pré-natal.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa, de campo e descritiva. Foi realizado com enfermeiros pertencentes a equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município do

sudoeste do Estado do Paraná, Brasil.

O cenário do estudo foi composto por seis UBS, contando com a participação de sete enfermeiras. A escolha ocorreu por intencionalidade, sendo convidadas àquelas unidades com maior número de gestantes em acompanhamento por equipe. Utilizou-se como critérios de inclusão: enfermeiros que desenvolviam ações na atenção pré-natal no âmbito da atenção básica do município, independentemente do tempo de atuação no serviço. Como critério de exclusão: enfermeiros que estavam afastadas por licença-maternidade ou atestado médico.

A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2015, utilizando as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada (Minayo, 2014). A observação totalizou 110 horas, sendo que o tempo de permanência em cada unidade oscilou entre um e três meses. Para executar tal técnica, utilizou-se um roteiro de campo composto por elementos relacionados ao objeto de estudo, o que facilitou e orientou a observação no cenário pesquisado. Para o registro dos dados, foi empregado o diário de campo, em que, primeiramente, procedeu-se ao registro em um bloco de notas, de forma discreta, para não constranger as participantes, e, após, as observações foram transcritas. No diário de campo, foram registradas as impressões pessoais da pesquisadora, comportamentos das participantes, os resultados de conversas informais, entre outros aspectos relevantes (Minayo, 2014).

Ao término da observação, realizou-se a entrevista semiestruturada com as enfermeiras observadas, a fim de complementar a coleta de dados. Os dados foram gravados, com a autorização prévia das participantes, buscando, assim, garantir maior fidedignidade das falas.

A análise dos dados foi fundamentada na proposta operativa, caracterizada por dois momentos operacionais: no primeiro momento, buscou-se a compreensão o levantamento da história do grupo e o ambiente no qual estavam inseridos, denominada fase exploratória. No segundo momento, descrito como fase interpretativa, iniciou-se o encontro com os fatos empíricos possibilitados pelo estudo. Essa fase apresentou duas etapas, a ordenação e a classificação dos dados. A primeira incluiu a transcrição e releitura do material e a organização dos relatos e fatos observados. Na segunda etapa, ocorreu a classificação dos dados, com a leitura horizontal e exaustiva dos textos, permitindo conhecer as ideias centrais. Em seguida, fez-se a leitura transversal, com um olhar mais seletivo, separando o material analisado por unidades de sentido, aproximando as partes semelhantes e formulando as conexões entre elas. Na análise final, foram expostas a síntese dos dados, discutidos com a literatura (Minayo, 2014).

Foram assegurados os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde, do Ministério da Saúde (Brasil, 2012b). Foi garantido o anonimato das participantes, sendo elas identificadas por um sistema alfanumérico, representado pela letra “O” para os dados de observação, seguido de um numeral. Os dados da entrevista foram representados pela letra “E”, acompanhada de um numeral. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme parecer nº 909.903, sob nº de CAAE: 39437014.4.0000.5346, em 08 de dezembro de 2014.

3. Resultados

Participaram do estudo sete enfermeiras, com idade entre 26 e 33 anos de idade, egressas, em sua maioria, de instituições públicas de ensino, com um a quatro anos de atuação na atenção pré-natal.

A consulta de enfermagem no contexto da atenção pré-natal

No município estudado, o enfermeiro passou a atuar efetivamente na atenção pré-natal no ano de 2012. Até esse momento, o acompanhamento pré-natal era realizado de forma centralizada, em uma única unidade de referência, por um médico ginecologista e obstetra.

Essa mudança visava atender às diretrizes propostas na RC. Nessa nova configuração de atenção, o enfermeiro passou a fazer parte da equipe de atenção pré-natal, atuando de forma integral em todas as ações desenvolvidas no cuidado pré-natal. Com isso, os enfermeiros começaram a organizar a operacionalização das consultas.

No serviço pesquisado, a primeira consulta de pré-natal é realizada exclusivamente pelo enfermeiro, sendo que as consultas subseqüentes de retorno são realizadas de forma intercalada, com o médico da equipe. (Registro do contexto no diário de campo)

No desenvolvimento da consulta, possui um roteiro preestabelecido, visando a completa avaliação da gestante. Como parte da consulta, avalia e calcula a idade gestacional e a data provável de parto, o estado nutricional da gestante e a situação vacinal, encaminha a gestante para atualização da situação vacinal. Ao exame físico, avalia a presença de edema, realiza a palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a movimentação fetal. Procede aos

registros do atendimento no prontuário eletrônico e cartão da gestante. Solicita exames de rotina no terceiro trimestre e agenda retorno. (O2)

Na primeira consulta, existem diversas atividades burocráticas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro, que compreendem o preenchimento de vários formulários, como: o registro do cartão de gestante, ficha de cadastro do SISPRENATAL, registro em prontuário eletrônico. Todas consideradas atividades essenciais, tanto para comunicação entre os profissionais de saúde da rede de atenção à gestante quanto para registro e alimentação dos sistemas de informação. (O3)

Os dados representam a complexidade da consulta de enfermagem na atenção pré-natal, a qual requer conhecimento técnico-científico, assim como envolvimento e comprometimento do profissional, na busca pela qualificação da atenção pré-natal. A partir da consulta pré-natal, é possível acompanhar o desenvolvimento gestacional, identificar intercorrências, reduzir riscos à saúde materna e infantil e atuar na promoção da saúde da díade mãe-bebê. Portanto, a consulta de enfermagem na atenção pré-natal representa uma conquista importante para o enfermeiro, como membro da equipe, permitindo que ele possa participar integralmente na atenção materno-infantil.

Além disso, durante as observações, foi possível conhecer a organização dos serviços e constatou-se que o acesso ao pré-natal é uma ferramenta indispensável para uma atenção de qualidade. Assim, verificou-se que a maioria das enfermeiras mantinham, em sua agenda de trabalho, dois períodos na semana destinados à consulta de pré-natal. As gestantes agendavam as consultas previamente, apesar do atendimento ocorrer, também, na forma de demanda espontânea.

Entre as participantes do estudo, verificou-se a preocupação com o acesso e a continuidade de atendimento à gestante na assistência pré-natal. Em diferentes momentos da coleta de dados, essa preocupação foi mencionada pelas enfermeiras.

Para mim, gestante sempre é uma preocupação [...]. Eu acho que é o maior cuidado que eu tenho é com a gestante, talvez não tenha essa preocupação tão grande com a criança, com o adulto, como eu tenho com gestante. (E2)

A participante relata que possui flexibilidade em relação ao atendimento das gestantes, sendo que elas são acolhidas e atendidas sempre que estas procuram o serviço de saúde. (O7)

Elas te procuram em outros momentos para falar outras questões, que não propriamente ditas obstétricas. Às vezes, alguma coisa pessoal que elas estão passando, elas sentem mais confiança em estar conversando com você. (E3)

Um método que eu tento utilizar para que elas não se afastem, não abandonem, não fiquem sem o acompanhamento necessário, então eu tento me colocar no lugar dela, para atender melhor a demanda, me interrogo por que se ela não vem, por que ela não está vindo? O que há? O que que está acontecendo? E você vai a fundo para investigar. Então, tento me colocar no lugar da gestante, para que ela seja sempre bem atendida e que para ela não falte nada. (E1)

Nesse contexto, compreende-se que o acesso ao pré-natal é fundamental para a qualificação da atenção. Entretanto, faz-se necessário organizar o fluxo dos serviços de atenção à gestante, considerando que o acesso não compreende somente o ingresso da gestante ao pré-natal, mas sim uma assistência fortalecida no cuidado humanizado e resolutivo, atendendo as suas necessidades.

O pré-natal como espaço de educação em saúde

As ações de educação em saúde, por meio de diálogo durante o pré-natal e de trocas de experiências com as gestantes sobre suas vivências e dúvidas, sobressaíram-se nas atividades desenvolvidas pelas enfermeiras. Embora os grupos de educação em saúde estivessem instituídos na rotina de cuidado à gestante de algumas enfermeiras, nas consultas de enfermagem essas ações eram mais frequentes. As orientações contemplavam desde o fluxo de atendimento e acompanhamento pré-natal até os sinais de alerta na gestação, alimentação e controle de peso, prática de atividades físicas, sono e repouso, sexualidade, aleitamento materno, entre outras.

As orientações à gestante versam sobre a alimentação e o ganho de peso, considerando a realidade da gestante. Em suas orientações sobre alimentação, solicita à gestante que relate sobre seus hábitos alimentares, para depois proceder suas intervenções. Fornece orientações sobre o sono e do repouso durante a gestação, dos sinais de alerta como sangramento vaginal, perda de líquido, disúria, febre, diminuição dos movimentos fetais e o retorno para a unidade. (O2, O3)

Em suas ações, mantém um diálogo aberto com a gestante. Ocorre uma interação com a mulher, em que ela manifesta suas dúvidas sobre diferentes aspectos, como: o uso do filtro solar na prevenção ao aparecimento dos cloasmas, a prática de atividade física e seus benefícios no controle do peso corporal, na circulação sanguínea e no trabalho de parto. A gestante manifesta dúvidas sobre a prática da relação sexual durante a gestação, é quando a participante, além de lhe orientar sobre o tema, incentiva a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis com o uso do preservativo. O diálogo caminha também em direção à promoção do aleitamento materno, discutindo sobre os cuidados com as mamas e o uso de sutiã adequado, que promova o conforto. A abordagem contempla, ainda, temas como a hidratação da pele para evitar as estrias e o uso de medicamentos durante a gestação. (O4)

Durante o fornecimento das orientações, não se identificou postura autoritária e impositiva das enfermeiras. Nas ações de educação em saúde, elas mantinham o envolvimento com a gestante, promoviam a sua interação e participação no processo. Ainda, proporcionavam espaço para que as usuárias manifestassem seus anseios e suas percepções. As enfermeiras individualizavam as orientações e contextualizavam os temas de acordo com a realidade de cada gestante.

A enfermeira proporciona um ambiente que deixa a gestante à vontade e confortável durante a consulta. Mostra-se sensível frente à descoberta da sífilis na gestação. Abre espaço para esclarecimento das suas dúvidas, o que permite à gestante revelar suas angústias e questionamentos. (O4)

Possibilita a participação da gestante, com espaço para esclarecer suas dúvidas. As orientações são realizadas durante a consulta e são bem fundamentadas, contemplam o fluxo da rede de atenção, a estratificação do risco gestacional, a vacinação e sinais de alerta na gestação. (O6)

É preciso oportunizar momentos de educação em saúde, durante a consulta. Assim, pode-se ofertar um cuidado voltado às reais necessidades da mulher e de acordo com o período gestacional vivido, possibilitando trocas de conhecimento. Quando o enfermeiro propõe ações de educação em saúde individualizadas, o faz para contemplar o cuidado de forma singular, levando em consideração os diferentes contextos em que pode ocorrer a vivência da gestação.

4. Discussão

A assistência pré-natal é considerada como uma das atividades realizadas pelo enfermeiro, visando à prevenção dos agravos e promoção da saúde materna no ciclo gravídico puerperal. Nesse contexto, é fundamental que as ações, na assistência pré-natal, sejam desenvolvidas de forma a apresentar uma organização dos serviços e a qualificação da assistência (Suhre et al., 2017).

O MS destaca a importância do acompanhamento pré-natal ser desenvolvido na UBS e com a participação do enfermeiro na atenção pré-natal. Prevê que a consulta inicial contemple a anamnese e história clínica, exame físico geral e gineco-obstétrico, a solicitação dos exames complementares, entre outras condutas que incluam orientações relacionadas ao período gestacional, assim como a interpretação dos dados encontrados e a prescrição de medicamentos, quando necessário. Nas consultas subsequentes, abrange anamnese sucinta, exame físico e obstétrico direcionado, avaliação da situação vacinal, interpretação dos resultados dos exames, registro no cartão da gestante, além de atenção aos sinais de alerta (Brasil^a, 2012).

As equipes de atenção básica constituem a porta de entrada da gestante aos serviços de saúde (Brasil, 2012a), sendo o enfermeiro, na maioria das vezes, o primeiro profissional a estabelecer o contato com a gestante (Baptista et al., 2015). Logo, o estabelecimento do vínculo com a gestante é um dos fatores que aproximam o seu acesso ao acompanhamento pré-natal (Oliveira et al, 2016).

Ademais, pondera-se que a ampliação do acesso à assistência pré-natal pode ser propiciada com a melhoria na organização dos fluxos dos serviços. Portanto, é fundamental a diminuição de barreiras de acesso e a facilidade de ingresso das mulheres nas ações de atenção pré-natal, destacando os seus reflexos na saúde materna e infantil. No entanto, a realidade brasileira, apesar dos avanços na consolidação do SUS, ainda apresenta importantes lacunas, relacionadas aos modelos de atenção e de gestão da atenção pré-natal (Silva, Andrade & Bosi, 2014). Em diferentes contextos, observam-se as dificuldades enfrentadas pelas gestantes no acesso à consulta de pré-natal na UBS (Silva, Andrade & Bosi, 2014; Guimarães et al., 2018), refletindo negativamente na construção do vínculo, na continuidade do cuidado e na qualidade da assistência pré-natal.

As dificuldades e entraves no acesso à assistência ao pré-natal apresentam múltiplas facetas, como as barreiras impostas pela forma de organização dos serviços de saúde (Santana et al., 2019; Guimarães et al., 2018), a demora no agendamento das consultas e a

infraestrutura inadequada (Oliveira et al, 2016), além do descumprimento dos horários de funcionamento dos serviços e a falta de profissionais (Silva, Andrade & Bosi, 2014). Autores (Rocha & Andrade, 2017) apontam a importância da mulher sentir-se acolhida no acompanhamento pré-natal e que o acesso aos serviços, aliado ao acolhimento e à humanização do cuidado, refletem na qualidade da assistência prestada, não apenas no período gestacional, mas na vida da mulher como um todo.

Nesse cenário, vislumbra-se a atuação do enfermeiro nas práticas de cuidado à gestante, pautadas na atenção integral nas necessidades da mulher. Estudo evidenciou que a consulta de enfermagem, no âmbito da atenção básica, é reconhecida pelos usuários, em virtude do seu caráter educativo. A consulta de enfermagem é capaz de proporcionar autonomia ao usuário, contribuir para sua qualidade de vida e fortalecer o vínculo destes com o profissional, a equipe e o serviço de saúde (Maranha, Silva & Britto, 2017).

Assim, a educação em saúde é compreendida como um importante instrumento de promoção da saúde, que envolve aspectos teóricos e filosóficos, orientando as ações dos profissionais de saúde. Para tanto, todos os momentos de interação entre os usuários e serviços de saúde são considerados propícios para o desenvolvimento de ações de educação em saúde (Guimarães et al., 2016).

Essas ações apresentam congruência com o Modelo Dialógico de Educação em Saúde, no qual ocorre a participação ativa de educadores e educandos, pautada no diálogo entre ambos. Para a utilização da abordagem dialógica, é preciso uma mudança na conduta profissional, rompendo com padrões de comportamentos autoritários, valorizando o saber do outro, na construção de um novo conhecimento (Guimarães et al., 2016).

O intercâmbio de informações sobre as diferentes vivências precisa ser promovido entre as gestantes e os profissionais de saúde. Os momentos de troca de experiências e conhecimentos são capazes de promover a compreensão, a participação e o autocuidado durante o processo gestacional. Assim, destaca-se a importância da criação desses espaços de educação em saúde, que possibilitem que as gestantes possam ser ouvidas e verbalizar suas vivências, consolidando informações acerca da gestação, da saúde materna e infantil e da família como um todo.

Embora o MS proponha que tais momentos ocorram em grupos específicos, em salas de espera, em comunidades e entre outros momentos (Brasil, 2012a), autores apontam a consulta de enfermagem como um espaço propício para a educação em saúde (Dias et al., 2018). Nessa direção, sinaliza-se o pré-natal como um momento oportuno para a integração

entre os profissionais e gestantes, promovida a partir de ações de acolhimento, escuta, vínculo, troca de experiências e construção de saberes.

Durante a consulta de enfermagem, é possível construir espaços para orientar a mulher a partir de suas demandas, possibilitando, com isso, um acompanhamento adequado e um monitoramento do seu bem-estar. Ao mesmo tempo, na consulta, é possível identificar dúvidas, demandas e problemáticas (Alves et al., 2015).

Nessa conjuntura, a educação em saúde não pode ser compreendida somente como a aquisição de conhecimento sobre o período gestacional, mas como uma preparação física e mental que abarca todo o processo vivido pela mulher. Precisa ser entendido como uma oportunidade única de aprendizado, tanto para o profissional quanto para a mulher, no ato de cuidar (Dias et al., 2018).

O cuidado de enfermagem, no pré-natal, pode contemplar, além de atividades técnicas, relativas aos aspectos biológicos da gestação, o conhecimento do contexto sociocultural em que a gestante está inserida, com o intuito de proporcionar uma atenção integral. É imprescindível que o enfermeiro compreenda a gestante, seu contexto, sua história e reconheça que ela possui anseios e que precisa ser ouvida e orientada em suas reais necessidades (Alves et al., 2015).

O cuidado no período gravídico requer que o enfermeiro apresente cada vez mais a capacidade de acolher as necessidades das usuárias, por meio de diálogo e da promoção à saúde, permitindo que elas revelem suas dúvidas, explicitem suas vivências. É necessário que o enfermeiro estimule a autonomia da gestante, com vistas ao protagonismo feminino e uma vivência mais positiva do processo gestacional (Alves et al., 2015).

5. Considerações Finais

Os resultados do estudo apontam a participação ativa e de forma integral do enfermeiro na atenção pré-natal, alicerçada no cuidado que contemple a mulher em todos os seus aspectos, e não somente no processo fisiológico da gestação. A inserção do enfermeiro no cuidado à gestante revela um modelo de atenção, que valoriza a mulher em sua integralidade, facilitando seu acesso aos serviços de saúde e possibilitando uma atenção qualificada. Portanto, é preciso que o enfermeiro desempenhe suas atribuições pautado em conhecimentos técnico-científicos, na sensibilidade de singularizar o cuidado fornecido e no comprometimento e envolvimento com a saúde da usuária, tendo em vista a complexidade que envolve a atenção pré-natal.

Ao assegurar o acesso da gestante aos serviços de saúde, reduzindo as barreiras assistenciais e oportunizando uma atenção qualificada, o enfermeiro desenvolve ações que repercutem diretamente na saúde materna e infantil. Ao ser acolhida e assistida na sua integralidade, a gestante fortalece seu vínculo com a equipe de saúde, possibilitando a continuidade do cuidado e a assistência pré-natal adequada e de qualidade.

Além disso, a atuação profissional, pautada em um olhar integral à mulher, é capaz gerar espaços para ações de educação em saúde. Essas, quando desenvolvidas no acompanhamento pré-natal, podem promover a saúde da tríade mãe-bebê-família, contribuindo para a vivência de uma gestação saudável e segura.

Ainda, considera-se como limitação do estudo o fato de contemplar apenas um recorte do cenário da atenção básica do município, sendo que os resultados acerca da consulta de enfermagem na atenção à gestante, revelam apenas uma parcialidade da realidade local, por isso não pode ser depreendido como uma totalidade.

Referências

Alves, C. N., et al. (2015). Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 265-271. doi: 10.5935/1414-8145.20150035

Alves, C. N., et al. (2020). Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal: bases para o cuidado cultural. *Research, Society and Development*, 9(7), e999975275. doi: 10.33448/rsd-v9i7.5275

Baptista, R. S., et al. (2015) Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. *Enfermería Global*, 14(40), 112-127. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica5.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2012a). *Atenção ao pré-natal de baixo risco – manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde

Brasil. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. (2011). *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012b). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 05 jun 2014.

Dias, E. G., et al. (2018). Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista SUSTINERE*, 6(1), 52-62. doi: 10.12957/sustinere.2018.31722

Guimarães, E. M., et al. (2016). Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 6(2), 13-20. doi: 10.18378/rebes.v6i2.3784

Guimarães, W. S. G. et al. (2018). Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5). doi: 10.1590/0102-311X00110417

Maranha, N. B., Silva, M. C. A., & de Brito, I. C. (2017). A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. *Academus Revista Científica da Saúde*, 2(1). Recuperado de <https://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/246/261>

Menezes, J. J. S., et al. (2020). Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. *Research, Society and Development*, 9(7), e912974497. Doi: 10.33448/rsd-v9i7.4497

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. Ed. São Paulo: Hucitec,

Oliveira, G., et al. (2016). O acesso ao pré-natal no âmbito da atenção básica: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 10(9), 3446-54. doi: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201633

Rocha, A. C., & Andrade, G. S. (2017). Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes

contextos sociais. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(1), 30-4. doi: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153

Santana, T. C., et al. (2019). Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 20, e711, 1-11. doi: 10.25248/reas.e711.2019

Silva, B. G. C., et al. (2016). Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3): 484-493. doi: 10.1590/1980-5497201600030002

Silva, M. Z. N., Andrade, A. B., & Bosi, M. L. M. (2014) Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, 38(103), 805-816. doi: 10.5935/0103-1104.20140073

Suhre, P. B., et al. (2017). Sistematização da assistência de enfermagem: percepções de gestantes acompanhadas em uma unidade básica de saúde. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, 5(1). Recuperado de <http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5488/1054>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli – 30%

Lisie Alende Prates – 20%

Rhayanna de Vargas Perez – 10%

Thayná da Silva Champe – 10%

Laís Antunes Wilhelm – 10%

Lúcia Beatriz Ressel – 20%