

O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes

The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations

La Enfermera en el Prenatal: Expectativas de las Mujeres Embarazadas

Carine Santos Assunção^{1}; Edilaine Rucaglia Rizzo²; Márcia Esequiel dos Santos³; Maiara Dias Basílio⁴; Claudia Maria Messias⁵; Jéssica Bianca de Carvalho⁶*

Como citar este artigo:

Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, *et al.* O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes . Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):576-581. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to look for evidences aiming to gain further understanding with regards to the subject, as well as to describe the expectation of the pregnant woman when the nurse is present in her prenatal care. **Methods:** It as a descriptive-exploratory field study with a qualitative approach, which was performed at a Family Hospital located in Duque de Caxias city, *Rio de Janeiro* State. The study counted with 15 pregnant women enrolled in the prenatal care and used a semi-structured interview in order to collect data. **Results:** The reports' analysis resulted into five categories, as follows: sociodemographic data of pregnant women; viewpoint of the pregnant woman about prenatal care; pregnant women's feelings when facing the nursing care during prenatal care; nursing consultation distinction; consultation improvements; and also into the two following subcategories: pregnant women's feelings before the consultation; and, pregnant women's feelings after the consultation. **Conclusion:** In spite of the positive evaluations regarding the nursing consultation, some improvements in the service are still necessary, and the health team must clarify their attributions to the users.

Descriptors: Prenatal Care, Nurses, Nurse-Patient Relationship.

Artigo extraído da monografia intitulada "PRÉ-NATAL: Qual a expectativa da gestante quando o enfermeiro é inserido no pré-natal?", defendida em 2015 na Universidade Castelo Branco.

¹ Enfermeira pela Universidade Castelo Branco. Especialista em Neonatologia. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: mrcia_santos@ymail.com

² Enfermeira pela Universidade Castelo Branco. Pós-graduanda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFF. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família SMS. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: rukglia_rizzo@hotmail.com

³ Enfermeira pela Universidade Castelo Branco. Pós-graduanda do Programa de Especialização de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: mrcia_santos@ymail.com

⁴ Enfermeira pela Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: maiaradia.enfermagem@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Castelo Branco (UCB). Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: cmmessias@gmail.com

⁶ Enfermeira pela Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: jessicabacarlo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Buscar evidências, aprofundar o conhecimento sobre a temática e descrever sobre a expectativa da gestante quando o enfermeiro é inserido em seu pré-natal. **Método:** Pesquisa de campo de cunho qualitativo, exploratório descritivo, realizada em uma Clínica da Família, localizada no Município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro com 15 gestantes inseridas no pré-natal, através de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Os depoimentos deram origem a cinco categorias: características sociodemográficas das gestantes, entendimento da gestante sobre o pré-natal, sentimentos das gestantes, frente a assistência de enfermagem no pré-natal, diferencial da consulta de enfermagem, melhorias nas consultas e duas subcategorias: sentimentos das gestantes antes da realização da consulta e sentimentos das gestantes após a realização da consulta. **Conclusão:** Apesar das avaliações positivas em relação à consulta de enfermagem, ainda fazem-se necessárias algumas melhorias no atendimento e cabe a equipe de saúde esclarecer aos usuários suas atribuições.

Descritores: Cuidado pré-natal, Enfermeiras e Enfermeiros, Relações Enfermeiro-Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Buscar evidencias, profundizar el conocimiento sobre la temática y describir sobre la expectativa de mujeres embarazadas cuando el enfermero se inserta en su prenatal. **Método:** Búsqueda de campo de cunho cualitativo, exploratorio descriptivo, realizado en una Clínica de la Familia, ubicada en el Municipio de Duque de Caxias en el Estado de Río de Janeiro con 15 embarazadas insertadas en el prenatal, através de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Las respuestas dieron origen a cinco categorías: características sociodemográficas de las mujeres embarazadas, entendimiento de las embarazadas sobre el prenatal, sentimientos de las embarazadas, frente a la asistencia de enfermería en el prenatal, diferencial de la consulta de enfermería, mejoras en las consultas y dos subcategorías: Sentimientos de las embarazadas antes de la realización de la consulta y sentimientos de las embarazadas después la realización de la consulta. **Conclusión:** Apesar de las evaluaciones positivas en relación a la consulta de enfermería, todavía se hacen necesarias algunas mejoras en la atención y cabe al equipo de salud aclarar a los usuarios sus atribuciones.

Descriptores: Atención Prenatal, Enfermeros, Relaciones Enfermero-Paciente.

INTRODUÇÃO

O interesse em compreender a intersubjetividade relação entre a gestante e o enfermeiro durante a consulta de pré-natal, iniciou quando vivenciei relatos de mulheres gestantes em uma unidade básica de saúde, que haviam realizado o pré-natal pelo profissional com enfermeiro. Sendo que alguns desses relatos eram positivos, porém muitas tinham opiniões negativas e preconceituosas que desvalorizavam a profissão e duvidavam da legalidade e da competência do enfermeiro, aumentando a motivação para desenvolver este estudo.

Determinado pelo Decreto nº 94.406/87 o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada.¹

O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê.²

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e objetiva proporcionar condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. Durante a consulta, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias.¹

No que concerne à credibilidade social no Brasil, o enfermeiro, após a criação do Programa de Saúde da Família – PSF, ganhou um amplo espaço de atuação na assistência ao pré-natal de baixo risco.³ Tal fato se deu em virtude das novas perspectivas decorrentes da evolução das políticas públicas, possivelmente impulsionadas pela atuação social para melhoria dos serviços de saúde.⁴

A atenção pré-natal de qualidade e acolhedora são fundamentais para a saúde materna e neonatal.⁵ A consulta de pré-natal quando não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e ações educativas pode diminuir a satisfação e confiança de gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal.³

As alterações fisiológicas que a gravidez desencadeia, são capazes de produzir diversas manifestações no organismo da mulher que, podem ser percebidas como doenças pelas mulheres na maioria das vezes. Baseado nisso, cabe ao profissional de saúde orientar e interpretar corretamente essas situações de forma a não banalizar as queixas apresentadas.⁶

A atuação do enfermeiro deve ser baseada nos pressupostos do cuidado humanizado, reconhecendo a individualidade dos sujeitos no atendimento e estabelecendo com cada gestante um vínculo, de forma a perceber suas reais necessidades.⁷

Sendo assim, objetivamos buscar evidências, aprofundar o conhecimento sobre a temática e descrever sobre a expectativa da gestante quando o enfermeiro é inserido em seu pré-natal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo de cunho qualitativo, exploratório descritivo. Teve como cenário uma Clínica da Família, localizada na baixada Fluminense, Município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro.

Este estudo teve como critério de inclusão, gestantes que realizaram consultas de com enfermeiros durante o período do pré-natal no ano de 2015, já os critérios de exclusão foram a impossibilidade de coletar informações da gestante antes e após a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro e a recusa em participar da entrevista. Participaram desta pesquisa 15 gestantes inseridas no pré-natal da referida unidade.

Para a coleta de dados foi aplicada entrevista semiestruturada, que visou caracterizar as entrevistadas, extrair dados demográficos, informações relativas à consulta de pré-natal e a expectativa da gestante quando o enfermeiro é inserido em seu pré-natal. Todas foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas.

A análise de dados foi pautada na análise de conteúdo proposta por Bardin. Esse método tem como objetivo descrever de forma clara e sistemática o conteúdo dos dados coletados. Sendo assim, após leitura e compreensão dos dados, busca-se a compreensão e a síntese das respostas. Em seguida, os dados foram analisados e codificados em elementos de conteúdo que, por sua vez, são agrupados por parentesco de sentido, formando as categorias analíticas.⁸

As entrevistadas foram devidamente esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa e expressaram desejo e concordância em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que dispõe sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi autorizada pela Plataforma Brasil, parecer nº 923.302 em 18/12/2014.

Ainda sobre os aspectos éticos da pesquisa a identidade das depoentes foi preservada e será reconhecida com o codinome denominados G1, G2, G3, sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo o método proposto por Bardin, para favorecer a análise dos dados, seguiram-se três etapas, primeiramente a pré-análise do conteúdo, exploração do material e tratamento dos resultados.⁸

Após a realização das entrevistas, iniciou-se a análise dos dados obtidos com a aplicação da mesma, tornando-se possível identificar as características sociodemográficas das gestantes e suas expectativas frente a inserção do enfermeiro em seu pré-natal. Para melhor compreensão, os resultados obtidos foram separados por categorias, facilitando a observação e a organização das unidades temáticas para uma melhor análise.

Características sociodemográficas das gestantes

Verificou-se que as gestantes entrevistadas, possuíam idade entre 20 e 37 anos. Sobre a localidade da residência, todas moradoras de bairros do município de Duque de Caxias.

Para cada localidade, então, deve ser desenhado o fluxo que as usuárias podem percorrer no sistema de saúde, a fim de lhes proporcionar uma assistência integral. Estados e municípios, portanto, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência.¹

Em relação à escolaridade das entrevistadas 53% possuem ensino médio completo, 20% ensino médio incompleto, 20% ensino fundamental e apenas 7% ensino superior completo.

Percebe-se que a maioria concluiu o ensino médio, demonstrando que a amostra é escolarizada, mas é válido enfatizar que 20% das gestantes não concluíram o ensino fundamental.

Isso corrobora a preocupação do Ministério da Saúde sobre o risco obstétrico em gestantes que possuem baixo nível de escolaridade. A baixa escolaridade está associada a altos índices de mortalidade materna e perinatal, uma vez que a escolaridade materna pode ser uma das peças fundamentais durante o período gravídico por influenciar no comportamento das gestantes.⁹

Entendimento da gestante sobre o pré-natal

A mulher, ao entrar em uma unidade de saúde, se apresenta com dúvidas em relação à gravidez, pois é algo desconhecido para ela. O período gestacional representa uma fase de muitos aprendizados para a mulher e sua família, sendo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas.⁷

No cenário da pesquisa, Clínica da Família, existe a prática de acolhimento, em que primeiramente a gestante passa por uma palestra com a enfermeira e a nutricionista da unidade, onde diversos assuntos relacionados à gestação são abordados em uma roda de forma descontraída, estimulando a participação das gestantes, também são realizadas coletas e solicitações de alguns exames e somente após participação do grupo elas são encaminhadas à enfermeira para a primeira consulta de pré-natal.

Considerando a abordagem da unidade proposta a gestantes, observou-se influência nas respostas e comportamentos das gestantes, notou-se quando questionadas sobre a consulta de pré-natal após a realização da palestra que 100% das gestantes entrevistadas apresentaram algum conhecimento sobre os benefícios do pré-natal.

“Acompanhamento da mãe, bebê e ver se tem alguma coisa errada.” (G1)

“Acompanhar o desenvolvimento e detectar possíveis problemas com bebê.” (G5)

“Ele serve para ver como anda a saúde da mãe e do bebê, o desenvolvimento e se tem alguma doença.” (G12)

“Ver se está tudo bem com a criança, se tem doença essas coisas.” (G13)

Evidenciamos que as gestantes perceberam a necessidade e ansiavam receber orientações durante a assistência pré-natal, e ao mesmo tempo acabavam sendo multiplicadoras do

conhecimento com seus pares, pois ao trocarem vivências e informações, afirma¹⁰, geram poderosas fontes transformadoras de limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez.

A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância; afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera.¹

O acolhimento durante a assistência de pré-natal é um momento importantíssimo na vida da gestante, é onde o profissional de saúde pode discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro de forma individualizada.⁵

Sentimentos das gestantes, frente a assistência de enfermagem no pré-natal

A expectativa e o medo são revelados pelas gestantes no processo da maternidade, os resultados apontam que durante a gestação, elas sofrem alterações significativas em seu comportamento.¹¹

As gestantes têm a percepção de que a consulta de enfermagem no pré-natal é um procedimento complementar ao do médico, desconhecem esse tipo de assistência como um direito e, muitas vezes, só têm acesso à consulta de enfermagem quando são encaminhadas pelo médico.¹²

Baseamos a fundamentação dos dados evidenciados no aspecto histórico de representação social em que o enfermeiro não é reconhecido como profissional competente para o atendimento e o acompanhamento integral de gestantes de baixo risco.¹²

O resultado do estudo realizado no Estado do Espírito Santo em 2015, gestantes relataram uma certa desconfiança e despreparo com a consulta de pré natal do enfermeiro, isso ocorreu, possivelmente, porque muitas pensam que apenas o médico é que pode realizar a consulta de pré-natal.¹³

Mesmo com respaldo legal, a assistência de enfermagem no pré-natal ainda gera, no primeiro momento, desconfiança entre as gestantes assistidas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal da Estratégia da Saúde da Família (ESF).¹⁴

Apesar da abrangência e dos resultados constados sobre a consulta de enfermagem, o enfermeiro convive com o fato de que algumas gestantes valorizam, ainda, a assistência à saúde centrada na figura do médico e, muitas vezes, ficam inseguras com a consulta de enfermagem, em especial, quando é uma gestante primigesta.¹⁵

1 Subcategoria: Sentimentos das gestantes antes da realização da consulta

Entre as entrevistadas, 60% das gestantes não sabiam que o enfermeiro poderia realizar acompanhamento de pré-natal de baixo risco, e tiveram conhecimento de tal fato antes da

consulta, no momento da entrevista e através da pesquisadora. As gestantes que possuíam o conhecimento da atuação do enfermeiro no pré-natal relataram terem sido acompanhadas em gestações anteriores.

Estas percepções são constatadas através das falas das entrevistadas:

“Fiquei insegura, não duvido da capacidade do enfermeiro, mas tenho preferência pelo médico.” (G1)

“Fiquei em dúvida se ela saberia fazer o pré-natal.” (G2)

“Me sinto insegura, preferia ser atendida pelo médico.” (G3)

“Normal, não vejo problema.” (G8)

“A gente se sente um pouco insegura, muito estranho, esperava pelo médico.” (G11)

“Achei estranho o normal é passar pelo médico.” (G12)

“Fiquei desconfiada, nunca vi enfermeiro fazendo pré-natal.” (G13)

“Assustada, mas vamos ver com vai ser.” (G14)

Isso mostra a ausência de reconhecimento do enfermeiro como profissional com um saber-fazer científico, capacitado para a realização da consulta de enfermagem no pré-natal.¹²

2 Subcategoria: Sentimentos das gestantes após a realização da consulta.

Diante da realização da primeira consulta com a enfermeira, constatou a partir dos relatos, mais uma vez 100% das gestantes saíram da consulta com uma visão positiva da assistência de enfermagem, os sentimentos de segurança, surpresa, acolhimento, satisfação, confiança e ter gostado muito da consulta, foram notados entre as gestantes, substituindo sentimentos negativos anteriormente citados.

Nas falas abaixo, pode-se observar a mudança de opinião entre as gestantes após serem assistidas pela enfermeira da unidade.

“Me sinto segura, gostei da consulta [...] A enfermeira foi clara e esclareceu minhas dúvidas sobre o pré-natal.” (G1)

“Fiquei surpresa com a dedicação da enfermeira [...] Achei muito boa porque ela esclareceu minhas dúvidas e foi bastante atenciosa.” (G3)

“Segura, superou minhas expectativas gostei muito [...] Nota dez, superou minhas expectativas ela falou sobre vários assuntos, como cuidados na gestação, gestação de altos riscos e planejamento familiar.” (G4)

“Acolhida e satisfeita [...] Muito boa, esclareceu todas as minhas dúvidas ela me passou segurança.” (G5)

“Gostei muito, me senti acolhida [...] Fui bem tratada ela domina, gostei de como ela fala sobre as coisas.” (G8)

“Me surpreendi, ela superou minhas expectativas [...] Fiquei muito satisfeita com o domínio dos assuntos e como ela me tratou.” (G9)

“Fiquei satisfeita [...] Fui muito bem tratada, ela não fala só sobre gestação, falou sobre meus direitos como gestante sobre o planejamento familiar.” (G11)/

Em um primeiro momento, a presença do enfermeiro desperta desconfiança e insegurança nas mulheres. No entanto, esses conceitos mudam na medida em que essas gestantes vivenciam uma experiência com o enfermeiro e desenvolvem a partir desse momento uma relação de confiança e segurança, constatando a capacidade e habilidade do enfermeiro na prática do pré-natal.

As atitudes de sensibilidade e afetividade, praticadas pela enfermeira desde o início do pré-natal, mediante a escuta atenta, observação das reações e o oferecimento de apoio, favorecerão a interação enfermeiro-gestante.¹⁶

Diferencial da consulta de enfermagem

Ao analisarmos as respostas, notou-se que todas as gestantes relataram satisfação com a assistência oferecida na unidade, sentindo-se mais à vontade com o enfermeiro, pois alegaram ter recebido mais atenção, ter sido melhor entendida, sentiram-se mais acolhida e valorizada durante a consulta.

Através dos relatos abaixo, percebe-se o quanto a gestante considera a atenção oferecida durante a consulta e se sente bem ao ser valorizada.

“Nunca fiz pré-natal, mas passei por outras consultas ginecológicas com o médico e com a enfermeira senti mais clareza nas informações, educação, melhor tratamento e me senti mais à vontade para fazer pergunta.” (G2)

“Sim a enfermeira me deu a maior atenção, fui muito bem tratada.” (G6)

“Eu achei a enfermeira muito mais atenciosa e dedicada.” (G9)

“Na consulta com o médico em outra situação foi tratada com frieza em alguns momentos depois ate me acostumei, mas gosto muito da consulta com a enfermeira.” (G10)

“Sim, a enfermeira te deixa bem mais à vontade e falou sobre várias coisas.” (G11)

Importante salientar que sem as enfermeiras o movimento de humanização e de transformação do modelo assistencial ao parto e nascimento não teriam avançado em nosso país; Entretanto, os limites de sua atuação ainda envolvem um sistema de saúde precário em recursos físicos e humanos, pautado num modelo predominante: o biomédico.¹²

Melhorias nas consultas

Mesmo satisfeitas com a assistência de pré-natal oferecida pela unidade, as gestantes destacaram algumas situações que ainda geram desconforto. Quanto às melhorias na realização da consulta de pré-natal, apenas 5% encontra-se completamente satisfeita, entre as 95% as reclamações mais comuns, foram o tempo de espera prolongado para a realização da consulta.

“A demora para ser atendida.” (G2)

“O tempo de espera é muito longo.” (G3)

“A demora no atendimento.” (G8)

“Horário da consulta, a gente espera muito.” (G9)

Outro ponto destacado pelas entrevistadas, foi o entrave burocrático institucional, quando da necessidade da realização de alguns exames particulares devido a demora para a realização do mesmo através da unidade e a dificuldade na prescrição de algumas medicações que necessitavam de carimbo médico.

“A unidade deveria fornecer todos os exames com rapidez e não ter que fazer em outro lugar para adiantar, porque nem sempre temos dinheiro.” (G7)

“Os exames demoram muito, fora isso gostei.” (G13)

Evidenciou-se quanto esses fatores interferem na qualidade do pré-natal. Muitos só podem ser resolvidos em uma esfera mais ampla e não dependem apenas do desempenho do profissional, mas da articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos. Apesar dos avanços, o sistema de saúde atual está aquém das necessidades dos usuários e profissionais.¹⁶

“Maior liberdade para prescrever.” (G10)

“Na consulta com o enfermeiro notei limitações em relação a solicitações de exames e prescrição de algumas medicações.” (G15)

Os enfermeiros pré-natalistas encontram limitações na solicitação de exames laboratoriais e de imagem, além da prescrição de alguns medicamentos, o que atrasa muito os resultados dos exames necessários e a mudança de quadros clínicos gestacionais interrompendo o acompanhamento de qualidade do pré-natal.

Cabe ressaltar que a forma como as gestantes foram atendidas na recepção e a qualidade da limpeza das instalações comuns como banheiro da unidade também geram insatisfação, entre as entrevistadas.

“A parte da recepção é meio confuso, ninguém gosta de dar informação e a demora para ser atendida, porque eu passo mal se ficar muito tempo sem comer.” (G12)

“O atendimento inicial na recepção, as instalações e a limpeza do banheiro.” (G5)

“Não gostei da recepção onde entrega a ficha, o povo não sabe dar informação, fora isso.” (G6)

“O guichê que entrega as fichas, o pessoal é grosso e não tem paciência para te responder.” (G11)

Em relação à precariedade de recursos relativos à área física, recursos humanos e materiais, o local apropriado para as consultas deve garantir a segurança e a privacidade para o profissional e para a mulher, pois são fundamentais para a realização de uma consulta de qualidade, na medida em que possibilita a construção de uma relação de confiança.¹²

A estrutura organizacional para atenção pré-natal é reconhecida pelo Ministério da Saúde como ponto fundamental para garantir uma prática segura. Nesse sentido, é recomendada a preservação de um ambiente facilitador para as ações integradas de saúde que considerem aspectos relacionados à planta física, aos recursos humanos e materiais, ao apoio laboratorial, ao acesso ao medicamento, aos instrumentos de registro e ao sistema de referência e contra referência.¹⁷

A falta ou a deficiência de recursos humanos e materiais representa um importante obstáculo para a implementação dos cuidados de enfermagem.¹²

CONCLUSÕES

Mesmo após quase três décadas do decreto 7.498/86 de Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e da lei 94.406/87 sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, a atribuição da enfermagem ainda é desconhecida e acarreta numa visão equivocada do profissional enfermeiro, muitos ainda não compreendem a dimensão da assistência ofertada pelo enfermeiro.

Mesmo com as avaliações positivas em relação à consulta, ainda fazem-se necessárias algumas melhorias no atendimento recebido desde a recepção, redução do tempo de espera no atendimento, necessidade de realização de alguns exames fora da unidade, estrutura e limpeza da unidade e principalmente as limitações quanto à autonomia na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, que muitas vezes prolonga a espera, gerando desconforto a gestante assistida.

Diante dos expostos, cabe a equipe de saúde esclarecer aos usuários suas atribuições e junto aos gestores avaliar o itinerário percorrido pelo usuário intra unidade, neste caso garantindo as gestantes uma atenção holística, considerando seus sentimentos e suas necessidades e propondo como meta soluções definitivas, não somente a gestante, mas sim a todos os usuários.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações Sobre Amamentação na Assistência Pré-Natal: Uma Revisão Interrogativa. *Rev. Rene*. 2010; 11(Número Especial): 223 – 229.
3. Andrade FM, Castro JFL, Silva AV. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2016 Set/Dez; 6(3):2377-2388.
4. Matos DS, Rodrigues MS, Rodrigues TS. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. *Enfermagem Rev.* 2013; 16(1):18-33.
5. Lessa R, Rosa AHV. Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. *Rev Fund Care Online*. 2010 Jul/Set; 2(3):1105-1110. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/631>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v2i3.p>.
6. Aguiar RS, Araújo MAB, Costa MA, Aguiar N. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. *Cogitare Enferm.* 2013 Out/Dez; 18(4):756-60.

7. Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P, Wilhelm LA, Zanini RR. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Rev Fund Care Online*. 2013 Jul/Set; 5(3):132-141. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.132-141>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª edição. São Paulo: Edições 70 – Brasil; 2011.
9. Cardoso MD, Ribeiro CMS, Oliveira IB, Andrade PMC, Santos TMB. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. *Rev Fund Care Online*. 2016 Out/Dez; 8(4):5017-5024. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5017-5024>.
10. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2011 Abr/Jun; 13(2):199-210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.
11. Souza ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde. *J Health Sci Inst.* 2011; 29(4):272-5.
12. Silva CS, Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LR. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *Rev Fund Care Online*. 2016 Abr/Jun; 8(2):4087-4098. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098>.
13. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto, ETS, Travassos C. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saúde Soc.* São Paulo. 2015; 24(3): 765-779.
14. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm.* 2011 Jan/Mar; 16(1):29-35.
15. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011 Jun; 45(3): 566-574.
16. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev. Min. Enferm.* 2012 Jul/Set; 16(3): 315-323.
17. Rocha RS, Silva MGC. Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza-ce: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza.* 2012 Jul/Set; 25(3): 344-355.

Recebido em: 22/06/2017
Revisões requeridas: Não Houveram
Aprovado em: 11/09/2017
Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**
Carine Santos Assunção
Rua São Mena, 29
Realengo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: mrcia_santos@ymail.com
Telefone: +55 21 9 8744-4655
CEP: 21.730-460