



Percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro

Perception of pregnant women regarding low-risk prenatal care provided by nurses

Itamara Prates Pereira¹, Ani Cátia Giotto²

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil ani@senaaires.com.br

RESUMO

Analisou-se a percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal de baixo risco realizado em Unidades Básicas de Saúde do Município de Valparaíso de Goiás - Goiás. Estudo transversal com análise qualitativa e quantitativa. A pesquisa de campo foi realizada durante o mês de abril do ano de 2019. Das gestantes entrevistadas, 97,5% classificaram o atendimento com ótimo ou bom. Todas as gestantes disseram se sentirem acolhidas e à vontade na consulta de enfermagem pré-natal, 92,5% das gestantes conseguiram sanar as suas dúvidas durante a consulta com o enfermeiro. Das entrevistadas, 70% afirmaram considerar a consulta pré-natal com o enfermeiro tão importante quanto à consulta pré-natal com o médico e a totalidade das gestantes afirmam terem comparecido a todas as consultas pré-natais agendadas. As gestantes ressaltaram pontos positivos e negativos relacionados ao atendimento pré-natal realizado pelo enfermeiro, um ponto positivo é a relação espontânea e acolhedora percebida pela maioria das gestantes e um dos pontos negativos mais ressaltados é o tempo de espera prolongado para realização das consultas.

Descritores: Enfermagem; Cuidado Pré-natal; Gravidas.

ABSTRACT

We analyzed the perception of pregnant women in relation to low-risk prenatal care performed at Basic Health Units of Valparaíso de Goiás - Goiás. Cross-sectional study with qualitative and quantitative analysis. The field research was conducted during April of 2019. Of the pregnant women interviewed, 97.5% rated the service as excellent or good. All pregnant women said they feel welcomed and comfortable in the prenatal nursing consultation, 92.5% of pregnant women were able to answer their questions during the consultation with the nurse. Of those interviewed, 70% said they considered prenatal consultation with the nurse as important as prenatal consultation with the doctor and all pregnant women reported having attended all scheduled prenatal consultations. Pregnant women highlighted positive and negative points related to prenatal care performed by nurses, a positive point is the spontaneous and welcoming relationship perceived by most pregnant women and one of the most salient negative points is the prolonged waiting time for consultations.

Descriptors: Nursing; Prenatal Care; Pregnant.

Como citar: Pereira IP, Giotto AC. Percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal de baixo risco. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(Esp.2):250-7.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro tem grande destaque dentro do grupo multiprofissional da atenção básica, exerce relevante atuação na educação em saúde para a pessoa, a família e a coletividade.¹ Conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem,² respaldada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº 7498/86),³ que é regulamentada pelo Decreto nº 94406/87⁴ o enfermeiro é profissional capacitado para realizar acompanhamento pleno do pré-natal quando gestação de baixo risco.² Apesar do exposto, uma pesquisa recente demonstrou que sessenta por cento das gestantes que estavam dando início ao pré-natal não sabiam dessa atribuição cabida ao enfermeiro.⁵ É importante ressaltar que as gestantes que relataram ter esse conhecimento não estavam na primeira gestação.⁵

Considerado como de muita importância para parto e nascimento saudáveis, o pré-natal é relevante para disseminação de informações sobre o ciclo gravídico-puerperal.⁶ A instituição da Rede Cegonha, que aconteceu em 2011, mantém em suas bases os princípios do Sistema Único de Saúde, visando garantia da integralidade, equidade e integralidade da atenção prestada à mãe e à criança por meio de quatro componentes principais; o pré-natal, parto, nascimento, puerpério e sistema lógico.⁷ Uma das vertentes da Rede Cegonha é qualificar o atendimento do Sistema Único de Saúde no pré-natal, com o objetivo maior de reduzir a mortalidade materna e infantil.⁸

A morbimortalidade é um grande desafio por ser o desfecho de ocorrências diversas para as mães e os bebês.⁷ Os estados e municípios têm de contar com uma rede organizada para garantir atendimento adequando às gestantes.⁹ O pré-natal é momento excelente para que o enfermeiro, com o intuito de mudança de hábitos na vida da gestante, faça da educação em saúde sua maior ferramenta.¹ Partindo da necessidade de se realizar atendimento qualificado e humanizado, é essencial o estabelecimento de uma boa relação enfermeiro-gestante, já que essa relação torna-se a base para a realização de um pré-natal satisfatório.^{9,10}

Sendo o profissional enfermeiro um dos responsáveis pela consulta pré-natal de gravidez de baixo risco é necessário se pensar no aprimoramento do atendimento desse profissional.¹¹ A gestante é o ator mais apropriado para fornecer feedback, ponderando as questões a serem observadas quanto ao atendimento realizado pela equipe.¹¹ É recomendado que a temática quanto ao atendimento pré-natal realizado pelo enfermeiro seja abordada em mais estudos, visando a disseminação do conhecimento para estabelecer melhorias, solucionar dúvidas quanto ao tema, incentivar à adesão ao pré-natal, melhorando consequentemente a assistência como um todo.¹

A atenção pré-natal é indispensável por ser um meio de zelar pelo bem estar da gestante e do concepto⁹ realizada por equipe multiprofissional incluindo o enfermeiro.³ Assim, justifica-se a relevância desse estudo, que teve como objetivo analisar a percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde do Município de Valparaíso de Goiás - Goiás.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com análise qualitativa e quantitativa dos dados, sendo investigada a percepção da gestante quanto à consulta de enfermagem pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de Valparaíso de Goiás. A pesquisa foi realizada durante o mês de abril do ano de 2019, conforme disponibilidade de dez Unidades Básicas de Saúde na zona urbana do município de Valparaíso de Goiás - Goiás. Foi considerado pré-requisito para inclusão na pesquisa, mulher gestante que estivesse realizando consulta pré-natal em uma das Unidades de Saúde, pré-selecionadas, do município de Valparaíso de Goiás. Foram entrevistadas no total quarenta gestantes. Foram excluídas da pesquisa, gestantes que não tivessem realizado nenhuma consulta pré-natal com, no mínimo, um profissional de enfermagem.

A referida pesquisa foi regularmente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com o número de protocolo CAAE: 90974518.0.0000.5595. Seguiu-se às normas da resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa com seres humanos. As entrevistas e respostas dos questionários ocorreram após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela gestante. Os questionários assim que preenchidos eram identificados apenas com a letra G, mais número sequencial (G1, G2, G3... G39, G40) sem possibilidade alguma de identificação da entrevistada.

Foi utilizado questionário contendo vinte perguntas, sendo de múltipla-escolha e perguntas de caráter subjetivo. Com intuito de traçar características socioeconômicas das gestantes foram abordados

questionamentos relacionados ao estado civil, à idade, ao número de gestações, ao estado da atual gestação, a relação e a expectativa da gestante quanto à consulta pré-natal realizada com o profissional enfermeiro, dentre outras questões. Posteriormente os dados foram analisados e distribuídos em gráficos e tabelas para estruturação de discussão e exposição dos resultados.

RESULTADOS

Foram feitas entrevistas com o total de quarenta gestantes, com idade entre 16 e 40 anos, com média de 29 anos de idade. O grau de satisfação das gestantes em relação ao atendimento pré-natal realizado pelo enfermeiro atingiu o número de 20 gestantes (50%) que classificaram o atendimento como ótimo, 19 (47,5%) como bom e uma (2,5%) com ruim. Todas as gestantes disseram se sentirem acolhidas e à vontade na consulta de enfermagem pré-natal. Das genitoras, 37 (92,5%) ponderaram ter conseguido expressar e sanar as suas dúvidas durante a consulta pré-natal realizada com o enfermeiro, três gestantes (7,5%) relataram não ter alcançado esse objetivo.

As gestantes puderam sugerir melhorias que achassem necessárias, sendo que era possível sugerir mais de uma adequação. Entre as melhorias sugeridas estão mais exames, mais informações, melhor atendimento e menor tempo de espera (Figura 1). Na sua totalidade, as gestantes afirmaram ser importante/relevante a realização da consulta pré-natal e responderam terem comparecido a todas as consultas até aquele momento. O número médio de consultas pré-natais realizadas com o profissional enfermeiro foram três, sendo que esse número variou de uma a seis consultas por genitora. As gestantes consideraram, em sua maioria (70%), a consulta de enfermagem pré-natal realizada pela equipe de enfermagem tão relevante quanto à realizada pela equipe médica, 30% das gestantes entrevistadas não tiveram a mesma perspectiva.



Figura 1 – Melhorias sugeridas pelas gestantes em relação ao atendimento pré-natal realizado pelo enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde do município de Valparaíso de Goiás – Goiás.

Quando questionadas quanto a orientações e encaminhamentos para outros serviços de saúde, 52,5% responderam não ter recebido orientações ou encaminhamento para outros serviços e das gestantes que receberam observou-se encaminhamento predominante para o ginecologista e para a imunização. Quanto às orientações relativas ao primeiro trimestre, segundo trimestre, terceiro trimestre, parto, amamentação e/ou outros cuidados com o recém-nascido, 32,5% das gestantes negaram ter recebido qualquer orientação relacionada aos temas citados, já 67,5% afirmaram ter recebido orientação sobretudo relacionado ao primeiro trimestre de gestação.

No que concerne à prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, 97,5% relataram terem sido prescritas as duas suplementações, em apenas um caso (2,5%) a gestante afirmou ter recebido a prescrição de apenas suplementação de ácido fólico. No tocante à participação em palestras e em atividades para grupo de grávidas, cem por cento das gestantes afirmaram não ter participado em nenhum momento desse tipo de atividade.

A idade gestacional no momento da entrevista variou de oito semanas até 40 semanas e um dia, sendo que, a maioria, 36 (90%) afirmaram ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez. O

número de mulheres que declararam concepções não programadas/esperadas foi de 23 (65%) mulheres e desse total apenas uma gestante iniciou o pré-natal tardiamente. Quando questionadas quanto ao número de gestações, as respostas variaram de uma a quatro gestações, sendo que a maioria (42,4%) afirmaram ser a primeira gestação.

Com relação à escolaridade verificou-se que uma gestante tinha ensino fundamental incompleto, cinco tinham ensino médio incompleto e 21 tinham ensino médio completo. Em relação ao ensino superior, seis tinham graduação incompleta e sete haviam finalizado a o curso. Ressalta-se, por tanto, que 67,5% das gestantes não tiveram oportunidade e/ou interesse em cursar uma graduação. Quanto ao seu estado civil, as mulheres se declararam, em sua maioria (55%) casadas, em segundo lugar (27,5%) solteiras, em terceiro lugar em união estável (12,5%) e em último lugar divorciadas (5%). A classe social predominante foi a classe média (82,5%), seguida de classe baixa (18,5%), nenhuma das entrevistadas se classificou como de classe baixa.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (MS) considera humanização um conceito amplo, que vai além do relacionamento profissional-paciente,⁸ para zelar pela qualidade do atendimento é necessário dar atenção a vertentes como ao ambiente, à qualificação dos profissionais, a garantia de insumos e recursos tecnológicos necessários.¹² Quando analisado o atendimento pré-natal feito pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde com essa visão ampliada, metade das gestantes classificaram o atendimento como ótimo, 47,5% como bom e uma gestante considerou o atendimento ruim. A satisfação da gestante no município de Valparaíso de Goiás - Goiás é superior ao resultado obtido em estudo realizado em Cascavel - Paraná, onde apenas trinta por cento das gestantes classificaram o atendimento do enfermeiro como ótimo.¹³ Para se consolidar efetivamente o atendimento pré-natal realizado pelo enfermeiro é necessário condições de autonomia para o profissional, número adequado de profissionais atuantes, capacidade técnica adequada para atendimento individualizado e olhar holístico.¹⁰

Para despertar vínculo com a gestante e a família é importante que o profissional de enfermagem realize atendimento humanizado com base na confiança e segurança, essenciais para o desenvolvimento de atividades educativas efetivas.¹ O acolhimento e escuta ativa é parte fundamental desse processo, meios pelos quais é possível persuadir a mulher e os familiares a seguirem a assistência direcionada, visando melhorias na vida da família como um todo.¹⁰ A pesquisa constatou que cem por cento das gestantes se sentiam acolhidas e à vontade na consulta pré-natal realizada pela equipe de enfermagem. Condizendo, por exemplo, com resultados obtidos em pesquisa de campo realizada anteriormente, em um município do estado do Rio de Janeiro, quando foi possível identificar nas falas de todas as entrevistadas que se sentiram satisfeitas com o atendimento pré-natal feito pelo enfermeiro.⁵ Além disso às gestantes expressaram após a consulta sentiram-se valorizadas e acolhidas com o atendimento da enfermagem, sentiram confiança, segurança e suas dúvidas foram erradicadas, desfazendo assim a visão negativa de desconfiança e insegurança expressadas em um primeiro momento.⁵

Em um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de São Luís - Maranhão, concluiu-se diante dos relatos das gestantes que esse público têm o enfermeiro como principal agente esclarecedor das suas dúvidas durante o pré-natal.⁶ Nesse aspecto, o empoderamento feminino se dá por meio da elucidação das suas dúvidas, tornando-as conhecedoras dos seus direitos, das mudanças durante o período gestacional e pós-parto.⁶ Na presente pesquisa, em relação à abertura de diálogo do enfermeiro para o esclarecimento de dúvidas pela gestante, 92,5% das entrevistadas conseguiram expressar e sanar as dúvidas com o enfermeiro durante a consulta pré-natal. Entretanto, três gestantes (7,5%) alegaram não terem tido oportunidade e/ou liberdade de expressarem as suas dúvidas e conseqüentemente tê-las esclarecidas. Para se obter a melhoria desse dado e alcançar o grau de satisfação de cem por cento das gestantes, alguns autores ressaltam a importância da mudança de postura dos profissionais, visando facilitar a interação enfermeiro-paciente.^{11,14} O enfermeiro deve saber lidar com o ser humano, deve se mostrar isento de julgamento, capaz de estabelecer um diálogo franco e honesto.¹⁵

Durante o período gravídico são normais alterações fisiológicas na mulher devido principalmente a fatores hormonais e mecânicos.¹⁶ Essas alterações no corpo feminino devem ser abordadas pelo enfermeiro durante o pré-natal, bem como orientações que sejam uteis para o trabalho de parto e para os cuidados com o recém-nascido.¹⁷ Das gestantes abordadas durante a pesquisa, 67,5% disseram ter recebido orientações/informações, sobretudo, sobre alterações corporais durante o primeiro trimestre de gravidez. As demais gestantes (32,5%) alegaram que durante a consulta pré-natal não receberam

orientações de rotina relacionadas às mudanças corporais durante os três trimestres da gestação, ao parto, a amamentação ou relativo a outros cuidados com o bebê.

Algumas das funções do enfermeiro na atenção à gestante de baixo risco relaciona-se a fazer o acompanhamento nutricional da gestante, a conferência e a atualização do cartão vacinal, além de realizar testes rápidos, solicitar e analisar exames seguindo protocolo/rotina pré-estabelecidos e marcar consultas da gestante para atendimento odontológico.¹⁷ A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, por exemplo, ainda soma a essas funções o encaminhamento, quando necessário, a outros serviços de saúde fazendo-se respeitar as diretrizes dispostas no Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.^{15,18} Dezenove entrevistadas (52,5%) não receberam encaminhamento algum da enfermagem, nem mesmo para atendimento odontológico. Algumas pesquisas relatam existir possível associação entre complicações gestacionais (ex: diabetes mellitus^{19, 20} e pré-eclâmpsia^{19,21}) e a presença de doenças periodontais, ainda ressaltam que o segundo trimestre é o momento mais adequado para realização de procedimentos odontológicos.^{19,22} Somente três gestantes receberam encaminhamento para o atendimento odontológico, sendo que no momento da entrevista duas genitoras estavam no terceiro trimestre e uma no primeiro trimestre de gestação.

Com o intuito de reduzir a ocorrência de anemia materna, deficiência de ferro e o baixo peso ao nascer, a Organização Mundial da Saúde recomenda que durante a assistência pré-natal seja prescrita a suplementação diária de ferro e ácido fólico.²³ No Brasil, o MS estabelece como uma das incumbências do profissional enfermeiro a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme programa de pré-natal pré-estabelecido.¹⁵ A maioria das gestantes (97,5%) da amostra confirmou ter recebido a prescrição dos dois suplemento. O inserção da suplementação com ácido fólico no período periconcepcional visa evitar defeitos no tubo neural do concepto sobretudo espinha bífida e anencefalia.^{16, 24} Vale ressaltar a importância da inserção do folato no período pré concepcional, pois o fechamento do tubo neural deve ocorrer entre o 22º e 28º dia de gestação.²⁴ Em relação à suplementação de ferro, previne-se com ele a anemia ferropriva, evita-se possíveis erros durante o desenvolvimento cerebral, entre outras complicações.²⁴ É recomendada a utilização de sulfato ferroso pela mãe até o terceiro mês do pós-parto.^{23, 24}

O início precoce do pré-natal (durante o primeiro trimestre de gestação) é tido pelo enfermeiro como preponderante para desenvolver atendimento a contento, devido ser possível atuação precoce e efetiva do profissional quanto às orientações, a educação em saúde e realização de exames.¹⁰ O presente estudo revelou que a maioria (90%) das mães iniciaram as consultas precocemente. É importante destacar que a questão que envolve a gestação ter sido programada ou não interferiu pouco na questão do início precoce do pré-natal, já que mais da metade (65% ou 23 gestantes em números absolutos) declararam gravidez não esperada, dessas apenas uma iniciou o pré-natal tardiamente. Um ponto crucial levantado em uma pesquisa realizada anteriormente no município de Vitória – Espírito Santo foi a importância da qualificação de toda a equipe de Saúde da Família na identificação e captação das grávidas no início da gestação.²⁵ A captação precoce das gestantes colaborará com a realização integral do pré-natal por possibilitar tempo hábil para realização de exames e consultas em período ideal.²⁶

As equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde, onde ocorreram as entrevistas, relataram que não estavam sendo realizadas atividades em grupo envolvendo gestantes. Esse fator influenciou no resultado de cem por cento das gestantes entrevistadas. Elas afirmaram que até o momento da entrevista não haviam participado de nenhuma atividade em grupo que pudesse proporcionar trocas de conhecimentos e experiências em relação ao seu estado de gravidez. Essa constatação contrapõe a posição do MS que considera oportuna e eficaz a introdução da educação em saúde durante a gestação, pois recomenda ao profissional de enfermagem exercer seu dever de educador com execução de ações coletivas que possam promover a interação, compartilhamento de experiências envolvendo gestantes e se possível os familiares.⁹ É relevante para a realização de um pré-natal satisfatório ações como palestras e/ou rodas de conversa (descontraídas, interativas) fazendo a abordagem de temas relevantes e esclarecendo dúvidas comuns.⁵ Um ponto relevante foi que em pesquisas anteriores identificou-se que as grávidas consideram essa interação importante e sugeriram intensificação desses eventos em grupo.^{11,27}

O grau de instrução da gestante é um dos parâmetros utilizados pelo MS para se calcular o grau de vulnerabilidade da gestação.²⁸ O baixo grau de escolaridade está relacionado a desempenho deficiente na execução de atitudes relacionadas aos cuidados durante a gestação e pós-parto.²⁹ Da amostra de gestante entrevistada, cem por cento das mulheres afirmaram achar importante a realização do pré-natal, independente do grau de escolaridade. Ainda ressaltaram que compareceram e pretendiam comparecer a todas as consultas agendadas.

Durante a pesquisa, as entrevistadas puderam manifestar recomendações de melhorias relacionadas à assistência pré-natal realizada pela enfermagem. O principal ponto a ser considerado como passivo de melhorias foi o tempo elevado de espera para o atendimento, sendo que 20 gestantes (50%) colocaram essa questão como prioritária. A queixa das gestantes quanto ao extenso tempo de espera para a consulta foi identificado em estudos anteriores,^{5,11, 30} sendo que 95% das gestantes que foram entrevistadas em pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, em 2015, sugeriram melhorias nesse aspecto.⁵ Esse tempo de espera prolongado é colocado pelas gestantes como um dos principais fatores desestimulantes para o início e continuidade do pré-natal.³⁰

Para o Ministério da Saúde, o calendário ideal de realização de consultas pré-natais seriam consultas mensais até a vigésima oitava semana de gestação consultas quinzenais entre vigésima oitava semana até a trigésima sexta e semanais da trigésima sexta até a quadragésima primeira semana, sendo considerado ideal intercalar as consultas entre os profissionais enfermeiros e médicos.⁴

Considerando o estipulado como número mínimo de seis consultas durante o pré-natal e considerando que existiu intercalabilidade entre consultas médicas e de enfermagem, as gestantes entrevistadas mantiveram número regular de consultas pré-natais com o enfermeiro.¹⁵ A média de consulta pré-natal com o enfermeiro foi de 1,5 consulta entre gestantes que estavam no primeiro trimestre de gestação, média de 2,2 consultas entre as gestantes no segundo trimestre de gestação e média de 3,5 consultas entre as que estavam no terceiro trimestre. Autores já destacaram em seus estudos a importância dos enfermeiros na execução de melhorias na atenção à saúde do indivíduo, da família e da coletividade, e a necessidade de romper com o modelo biomédico permitindo que todos os atores da saúde exerçam o seu papel dentro da equipe multidisciplinar.^{31, 32}

Observou-se que 12 das entrevistadas (30%) tinham mais de 35 anos de idade. Segundo o Manual de Perinatologia esse fator está associado a maior probabilidade de disfunções gestacionais³³ e é considerado um fator de risco relacionado a característica da progenitora.^{4,33} No entanto, para o MS gestantes com idade superior a 35 anos pode ser encaminhada para atendimento pré-natal de baixo risco na Unidade Básica de Saúde.³⁴ Nesse local o enfermeiro, amparado pela Lei do Exercício Profissional nacional, pode realizar o atendimento pré-natal por meio da consulta de enfermagem.³

Houve uma adesão satisfatória do número de gestantes para responder ao questionário, embora tenha sido perceptível a falta de conhecimento das gestantes em relação aos deveres do profissional enfermeiro durante o atendimento pré-natal. Seria relevante a participação do enfermeiro durante a pesquisa para se posicionar quanto às dificuldades relatadas que dependem de outros âmbitos do Sistema de Saúde.

CONCLUSÃO

Considerando a posição das gestantes frente às perguntas que lhe foram direcionadas, nota-se que o atendimento pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde analisadas no município de Valparaíso de Goiás - Goiás apresentam pontos positivos e pontos negativos. A metade das entrevistadas consideraram o atendimento ótimo, todas as gestantes afirmaram se sentirem à vontade durante a consulta, embora conseguir sanar as dúvidas não foi unanimidade.

Uma das queixas mais recorrentes e solicitação de melhoria foi o tempo de espera para realização das consultas ser muito grande. Outro aspecto considerado negativo foi a nulidade de gestantes que participaram de abordagens coletivas (juntamente com familiares, outras gestantes, etc.) devido à falta de abordagem das equipes nesse sentido. Às considerações das gestantes quanto ao atendimento pré-natal feito pela equipe de enfermagem é pertinente, pois a mãe é beneficiária direta das consultas e a sua posição frente à relevância desse atendimento determinará às dificuldades da continuidade do pré-natal. O preenchimento das lacunas encontradas é preponderante para combater a mortalidade materna e infantil, fator esse que depende da realização de um pré-natal de qualidade. Dessa forma o empenho em pesquisas relacionadas ao tema é muito relevante visando obtenção de dados sobre o exposto e fornecimento de elementos seguros para que se elaborem melhorias nesse aspecto.

REFERÊNCIAS

1. 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 Revis.* 2013; 16(1):18-33. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/artide/view/12937>. Acesso em: 10 abr 2019.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 516 de 24 de junho de 2016. Normalizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília; 2016 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 10 abr 2019.
3. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 10 abr 2019.
4. Brasil, Decreto nº 94406/87, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 15 jun 2019.
5. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Basilio MD, Messias CM, Carvalho JB. O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Rev Fund Care.* 2019; 11(3):576-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>
6. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2019; 11(2, n. esp):432-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>
7. Brasil. Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. Consuelo Penha Castro Marques. São Luís: EDUFMA; 2016.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 16 abr 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3ª edição, Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf Acesso em: 2 mai 2019.
10. 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; 16(3): 315-323. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300002>
11. Oliveira BCD, Brito SS, Giotto AC. Percepção das gestantes sobre o pré-natal. *Rev Inic. Cient Ext.* 2018; 1(2):96-104. Disponível em: <https://revistasfacsena.enaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/artide/view/57>. Acesso em: 19 mai 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 19 mai 2019.
13. Silva ME, Maraschin M. Atendimento às Gestantes em Unidades Básicas de Saúde em Cascavel/PR. In: Anais do VI Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais, II Seminário de Direitos Humanos, Capitalismo contemporâneo na América Latina: políticas sociais universais; 2014 set, 15-18; Paraná, Brasil. Disponível em: http://cac.php.unioeste.br/eventos/Anais/servico-social/anais/TC_ATEND_GESTANTES_UBSs_CASCADEL_PR.pdf. Acesso em: 20 jul 2019.
14. Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Peloso SM, et al. Pre-natal: preparo para o parto na atenção primária a saúde no sul do Brasil. *Rev Gaucha Enferm.* 2017; 38(3):2016-0063. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063.16>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cademo_32.pdf. Acesso em: 16 abr 2019.
16. Montenegro CAB, Filho JR. *Rezende Obstetrícia Fundamental.* 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
17. Oliveira RG. *Blackbook – Enfermagem.* Belo Horizonte: Blackbook Editora; 2016.
18. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Guia de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Guia-de-Enfermagem-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf> Acessado em: 19 mai 2019.
19. Lampert L, Bavaresco CS. Atendimento odontológico à gestante na atenção primária. *RSC.* 2017; 6 (1):81–95. Disponível em: <http://150.165.111.246/revistasaudefeiciencia/index.php/RSC-UFMG/artide/view/421>. Acessado em: 19 mai 2019.
20. Yamashita JM, Moura-Grec PGD, Capelari MM, Sales-Peres A, Sales-Peres SHDC. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. *Rev de Odontol da UNESP.* 2013; 42(3): 211-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000300011>
21. Neto S, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MDC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciën & Saúde Colet.* 2012; 17: 3057-3068. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012001100022&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 20 jul 2019.
22. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev Bras de Odontol.* 2012; 69(1):120. Doi: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v69n1.p.120>
23. Organização Mundial da Saúde. Diretriz Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf. Acesso em: 19 mai 2019.

24. Paixão GPN, Sena CD, Santos TCS, Gomes NP, Carvalho MRS. A importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso em mulheres no planejamento familiar e ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura. Rev APS. 2012; 15(2): 214-9. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/14926>. Acesso em: 20 jul 2019.
25. Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Antônio FF. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. Cad Saúde Colet. 2018; 26(2):131-9. Doi: 10.1590/1414-462X201800020229
26. Huçulak MC, Peterlini OLG. Rede Mãe Paranaense – relato de experiência. Rev. Espaço para Saúde. 2014; 15(1):77-86. Disponível em: [file:///C:/Users/Positivo%20/Documents/FACESA/SEJA%20FORTE%20\(TCC\)/AGORA%20A%20-%20ARTIGOS/REF%20ap%C3%B3s%2012-04/DISCUSS%C3%83O/parana%202014.pdf](file:///C:/Users/Positivo%20/Documents/FACESA/SEJA%20FORTE%20(TCC)/AGORA%20A%20-%20ARTIGOS/REF%20ap%C3%B3s%2012-04/DISCUSS%C3%83O/parana%202014.pdf). Acesso em: 20 jul 2019.
27. VIII - Ortigara EPF, Barros Carvalho MDB, Peloso SM. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(4):618-627. Doi: 10.5902/2179769213230
28. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará: Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/cademo_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 19 mai 2019.
29. 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. 2016; 8(4):5017-5024. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5017-5024>
30. Silva MZND, Andrade ABD, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde em Debate. 2014; 38:805-816. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>
31. Silva CDS, Souza KVD, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LRD. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2016; 8(2):4087-4098. Doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098
32. Rocha AC, Andrade GS. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na Rede Básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. Rev Enfer Contempor. 2017; 6(1):30-41. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153
33. Perinatal. Manual de Perinatologia / Perinatal. Rio de Janeiro: julho, 2012.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em: 19 mai 2019.

Recebido em: 15/07/2019

Aceito em: 10/09/2019