



**CAMILA STAGGEMEIER SOARES**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL  
NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS**

Santa Maria/RS

2019

CAMILA STAGGEMEIER SOARES

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL  
NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS**

Trabalho Final de Graduação (TFGII)  
apresentado ao Curso de Enfermagem, Área  
de Ciências da Saúde, da Universidade  
Franciscana – UFN, como requisito para  
aprovação na disciplina TFG II.

Orientadora: Prof. Dra. Dirce Stein Backes

Santa Maria/RS  
2020

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e alcançar meus objetivos.*

*Meus **pais**, minha base e exemplo. Cujo apoio e incentivo que serviu de alicerce para as minhas realizações. Amo vocês!*

*As minhas **irmãs**, que me incentivaram nos momentos difíceis e se fizeram presentes em cada etapa importante da minha vida, vocês são parte do meu coração!*

*Meu melhor amigo, irmão de coração e cunhado **Matheus Machado**, por mesmo longe grande parte da minha graduação, se fazer presente me apoiando e incentivando sempre. Obrigada por tudo, te amo!*

*Meu namorado, **Marcos Henrique**, que sempre esteve do meu lado me dando força e incentivando, obrigada por tanto, te amo!*

*A minha orientadora, **Profª. Drª. Dirce Stein Backes**, por toda paciência, dedicação e condução para o êxito desse trabalho.*

*Meus **familiares, amigos e colegas de faculdade**, de perto ou de longe pela torcida e boas vibrações, incentivando minhas conquistas, obrigada!*

*Meus **professores**, por guiarem com excelência o meu aprendizado e contribuírem para a profissional e pessoa que serei amanhã. Agradecimento especial a minha **banca avaliadora**.*

*E por fim, mas não menos importante, a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte dessa trajetória e contribuíram para a realização desse trabalho, enriquecendo ainda mais o meu processo de aprendizado.*

**Camila Staggemeier Soares**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL  
NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS**

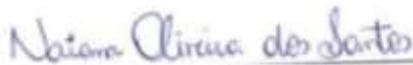
Trabalho Final de Graduação (TFGII) apresentado ao Curso de Enfermagem, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana – UFN, como requisito para aprovação na disciplina TFG II.

Aprovado em 16 de outubro de 2020.

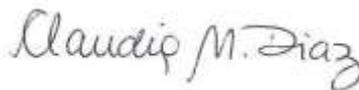
**BANCA EXAMINADORA**



**Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Dirce Stein Backes**  
(Orientadora – Universidade Franciscana)



**Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Naiana Oliveira dos Santos**  
(Universidade Franciscana)



**Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Claudia Maria Gabert Diaz**  
(Universidade Franciscana)



**Prof<sup>ª</sup> Ms Simone Barbosa Pereira**  
(Hospital Universitário de Pelotas)



**Mda Karen Ariane Bär (Aluno em formação)**  
(Hospital Casa de Saúde)

## CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS

### PRENATAL NURSING CONSULTATION FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN

**Camila Staggemeir Soares; Dirce Stein Backes**

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção de puérperas sobre o significado da consulta de enfermagem pré-natal, com vistas a qualificação da rede de saúde materno infantil. **Método:** Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratória, realizada com 20 puérperas em alta hospitalar, as quais haviam efetivado o mínimo de consultas pré-natal preconizada pelo Ministério de Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, entre os meses de junho a julho de 2020 e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Dos dados organizados e analisados resultaram três categorias temáticas, quais sejam: Consultas pré-natais focadas no profissional médico; Consultas informativas X Consultas educativas; e, Melhorias no cuidado entre uma e outra consulta pré-natal. **Considerações finais:** Denota-se, em geral, avanços e conquistas em relação a consulta de enfermagem pré-natal. Estas estão relacionadas a ampliação do número de consultas pré-natais, às abordagens horizontalizadas e dialógicas de intervenção, ao engajamento proativo tanto dos profissionais quanto das usuárias, dentre outras. Permanecem, no entanto, fragilidades relacionadas às abordagens biomédicas, ainda centradas na transmissão e reprodução de informações.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica, Cuidado Pré-Natal, Integralidade em Saúde.

#### ABSTRACT

To know the perception of puerperal women about the meaning of prenatal nursing consultation, with a view to qualifying the maternal and child health network. Method: Qualitative research, of a descriptive-exploratory character, carried out with 20 puerperal women on hospital discharge, who had carried out the minimum of prenatal consultations recommended by the Ministry of Health. Data were collected through individual interviews, between the months of June to July 2020 and analyzed using the content analysis technique. Results: From the organized and analyzed data, three thematic categories resulted, namely: Prenatal consultations focused on the medical professional; Informative consultations X Educational consultations; and, Improvements in care between one and another prenatal consultation. Final considerations: In general, advances and achievements are noted in relation to prenatal nursing consultation. These are related to the increase in the number of prenatal consultations, to horizontal and dialogical approaches to intervention, to the proactive engagement of both professionals and users, among others. However, weaknesses related to biomedical approaches remain, still centered on the transmission and reproduction of information.

**Keywords:** Obstetric Nursing, Prenatal care, Integrity in Health

## INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem surgiu, na década de 60, com o objetivo de impulsionar o processo de enfermagem. Na Rede Básica de Saúde, destaca-se a consulta de enfermagem pré-natal, realizada de acordo com um roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde e garantido pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto nº 94.406/874. A mesma se caracteriza pelo desenvolvimento da assistência integral à gestante, a partir de ações técnico-científicas, com vistas à melhoria da atenção obstétrica e a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil <sup>(1,2)</sup>.

A atenção ao pré-natal requer, nessa direção, condutas profissionais centradas no cuidado singular e multidimensional à gestante e ao feto, no sentido de identificar e prevenir processos patológicos que possam interferir no parto e no desenvolvimento saudável do bebê. Visa, em outras palavras, atentar para a saúde da mãe e da criança e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil do país <sup>(3,4)</sup>.

A consulta de enfermagem pré-natal deve orientar-se com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam: equidade, universalidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde, visando à promoção, à prevenção, à proteção e a recuperação/reabilitação do indivíduo, família e comunidade. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 159/1993 revogada pela resolução COFEN nº 544/2017, torna obrigatória na assistência de enfermagem às consultas de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, sendo em instituição pública ou privada <sup>(5)</sup>.

Ademais, o Decreto nº 94.406/87, do Conselho Federal de Enfermagem, que regulamenta o exercício profissional - Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, determina a consulta de enfermagem atividade privativa do Enfermeiro. Como integrantes da equipe de saúde, o enfermeiro está autorizado, também, a prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em protocolos aprovados pelas instituições de saúde <sup>(6)</sup>.

Para garantir a qualidade pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diretrizes das quais se destacam o número de consultas de, no mínimo seis, com início no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação e, por fim, de 15 em 15 dias, realizando busca ativa no caso de gestantes faltosas, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Em casos de gestantes faltosas, a equipe de enfermagem deve realizar busca ativa às gestantes, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde <sup>(7)</sup>.

Ainda o MS, por meio do caderno nº 32 da Atenção Básica, que trata sobre o pré-natal de baixo risco, estabelece o calendário das consultas: realizadas mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente da 28ª a 36ª semana e semanalmente da 36ª semana a 41ª semana de gestação. A partir da portaria nº 570/2000, a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até o 4º mês da gestação e uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento <sup>(8)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendou, recentemente, um número maior de consultas pré-natais, aumentando-as para, no mínimo, oito consultas de pré-natal, com vistas à qualidade da atenção pré-natal e a redução das complicações na gravidez. Ademais, o novo modelo de atenção pré-natal recomenda que as gestantes tenham a sua primeira consulta nas 12 primeiras semanas de gestação, com visitas subsequentes na 20ª, 26ª, 30ª, 34ª, 36ª, 38ª e 40ª semanas de gestação <sup>(9)</sup>.

O enfermeiro ocupa papel central na condução da assistência pré-natal de qualidade, pela habilidade de atuar com estratégias proativas de acolhimento que visam tanto à promoção, proteção e educação em saúde, quanto o empoderamento da gestante em relação à escolha do tipo de parto. Para tanto, o enfermeiro deve apoiar-se em tecnologias como a consulta de enfermagem pré-natal, que tem o potencial de identificar demandas e, a partir de um plano sistematizado de cuidados, estabelecer prioridades de intervenção <sup>(10)</sup>.

Estudo realizado no Rio de Janeiro buscou descrever sobre a expectativa da gestante acerca da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal. O mesmo constatou que, apesar do Exercício da Lei Profissional que regulamenta o exercício profissional do Enfermeiro, a maioria das gestantes (60%) não tinha o conhecimento de que o enfermeiro poderia realizar o acompanhamento do pré-natal de baixo risco. Muitas entendiam o atendimento do profissional de enfermagem como complementar ao do médico e se sentiam inseguras frente à atuação deste profissional. No entanto, após se consultarem com o enfermeiro, elas relataram se sentirem satisfeitas e bem atendidas, encontrando atenção e um ambiente confortável para fazer perguntas e sanar dúvidas <sup>(11)</sup>.

É imprescindível, com base no exposto, que o cuidado pré-natal de enfermagem seja qualificado para garantir uma consulta de enfermagem que atenda a integralidade da mulher e a torne protagonista de seu processo gravídico-puerperal. É preciso, ainda, que os profissionais de enfermagem e, sobretudo, o enfermeiro se aproprie das tecnologias de cuidado que lhe são próprias e, dessa forma, contribuir efetivamente para o alcance dos

objetivos de desenvolvimento do milênio, mais especificamente no que se refere à melhoria da saúde materno-infantil.

Embora presente na Atenção Básica de Saúde, a consulta de enfermagem pré-natal necessita ser qualificada e (re) pensada com base em novos referenciais de intervenção do cuidado gravídico-puerperal. Requer-se, para além das receitas prescritivas e ações pontuais, atitudes e posturas profissionais capazes de compreender à gestante, em sua concepção singular e multidimensional. Sob esse enfoque, questiona-se: qual o significado atribuído à consulta de enfermagem pré-natal na perspectiva de puérperas?

## **OBJETIVO**

Conhecer a percepção de puérperas sobre o significado da consulta de enfermagem pré-natal, com vistas à qualificação da rede de atenção à saúde materno-infantil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, realizado em uma maternidade de médio porte localizada na região central do Rio Grande do Sul. As participantes foram 20 puérperas, com idade entre 18 a 41 anos, com uma a cinco gestações, independentemente do tipo de parto. Embora em período pandêmico provocado pela COVID-19, foi possível manter o processo de pesquisa, com a permissão da gestão local e a observância dos protocolos institucionais.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2020, por meio de entrevistas individuais. As participantes foram escolhidas de forma aleatória, mediante convite formal, por ocasião da alta hospitalar, após o parto. A entrevista foi orientada com base em questões norteadoras, tais como: Como você avalia a sua consulta pré-natal? O que modificou em sua vida e/ou dia a dia a partir da consulta pré-natal? Em sua opinião, o que poderia ter sido diferente em sua consulta pré-natal? O processo de coleta de dados foi iniciado após a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em áudio, conforme permissão das participantes e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo realizadas em uma sala disponibilizada na maternidade e no próprio leito da paciente, respeitando a privacidade. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas.

Utilizou-se como técnica de análise de dados, a análise de conteúdo. A mesma consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem significados ao objeto sob investigação. Na primeira etapa - pré-análise, foi realizada uma leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e da formulação de hipóteses. Na segunda etapa foi realizada a exploração do material e, na terceira e última etapa, os dados foram interpretados e delimitados em eixos temáticos pela compreensão dos significados estabelecidos (BARDIN, 2011).

Considerou-se como critérios de inclusão das participantes: ter participado de, no mínimo, seis consultas pré-natais conforme preconizado pelo MS e ter disponibilidade para participar das entrevistas, por ocasião da alta hospitalar. Foram excluídas do estudo, mulheres com idade inferior a 18 anos.

Atendeu-se em cumprimento às recomendações éticas em pesquisa, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466/2012, a qual prescreve a ética em pesquisa com seres humanos <sup>(13)</sup>. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 1.432.420. Para manter o anonimato das participantes, estes foram identificados com a letra P (puérperas) e sequência numérica, de acordo com a ordem das entrevistas.

## RESULTADOS

Apresenta-se, na sequência, a caracterização das participantes, conforme quadro número 1. Apresenta-se no quadro a idade, profissão, número de filhos vivos, o tipo do último parto, número de consultas pré-natal, onde e com qual profissional foram realizadas as consultas e a cidade/Município de origem das participantes.

**Quadro 1** – Caracterização das participantes de uma maternidade, Santa Maria, RS, 2020.

Puérpera	Idade	Profissão	Número de gestações	Tipo último parto	Nº Consultas PN Profissional que atendeu Local onde realizou o PN	Cidade/Município
P1	27	Chapista de Lancheria	02	PN	- 7 consultas de PN SIC - PN com médico - UBS	Santa Maria
P2	23	Cuidadora	02	PN	- 8 Consultas de PN SIC - PN com médico - UBS	Santa Maria
P3	41	Auxiliar de educação infantil	02	PN	- 8 Consultas de PN SIC - PN com médico e enfermeira	Santa Maria

					- UBS	
P4	18	Do lar	01	PN	- 8 Consultas PN SIC - PN com enfermeira - Particular	Santa Maria
P5	21	Do lar	01	PN	- 11 Consultas PN SIC - PN com médico obstetra - UBS	Santa Maria
P6	18	Empregada doméstica	01	PC	- 9 Consultas PN SIC - PN com médico GO - Centro Materno de São Francisco de Assis	São Francisco de Assis
P7	32	Gerente Comercial	03	PN	- 8-9 Consultas PN SIC - PN com médico GO - Particular	Santa Maria
P8	22	Caixa	02	PC	- 9-10 Consultas PN SIC - PN com médico e enfermeiro - UBS	Santa Maria
P9	30	Agricultora	03	PC	- 9 Consultas PN SIC - PN com Médico - UBS	Jari - interior
P10	25	Vendedora	01	PC	- 8 Consultas PN SIC - PN com médico - Clinica de especialidades	São Francisco de Assis
P11	28	Do lar	02	PN	- 9 Consultas PN SIC - PN com médico - UBS	Quevedos
P12	30	Auxiliar de escritório	01	PN	- 9 consultas PN SIC - Médico - Clinica particular	Santa Maria
P13	18	Jovem Aprendiz – administrativo	01	PN	- 9 consultas PN SIC - Médico - UBS	Santa Maria
P14	24	Operadora de Caixa	02	PC	- 8-9 consultas PN SIC - Médica - UBS	Santa Maria
P15	28	Personal Trainer	01	PN	- 11 consultas PN SIC - 2 médicas e 1 enfermeira	Santa Maria

					- UBS	
P16	27	Dona de casa	01	PC	- 10-12 consultas PN SIC - Enfermeira e Médica - UBS	Santa Maria
P17	34	Do lar	04	PN	- 7 consultas PN SIC - Médico - UBS	Jari
P18	26	Consultoras de vendas	03	PN	- 13 consultas PN - Enfermeira e Médica - UBS	Santa Maria
P19	22	Do lar	03	PN	- 7 consultas PN - Médico - UBS	Santa Maria
P20	18	Do lar	01	PN	- 14 consultas PN - Médica - UBS	Santa Maria

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2020.

Legenda: PN= Pré-natal; PC= Parto cesárea; UBS= Unidade Básica de Saúde; SIC= Segundo Informações Colhidas; GO= Ginecologista.

Dos dados organizados e analisados resultaram três categorias temáticas, quais sejam: Percepção das puérperas sobre as consultas de pré-natal; Consultas informativas X Consultas educativas; e, Perspectiva das puérperas para qualificação das consultas pré-natais

### **Percepção das puérperas sobre as consultas de pré-natal**

No total de 20 participantes, 12 puérperas fizeram referência à consulta com o profissional médico, embora duas tenham citado, também, o Enfermeiro. As puérperas, em geral, demonstraram-se satisfeitas com as consultas pré-natais realizadas. Algumas, no entanto, compararam o atendimento recebido entre uma Unidade de Saúde e a outra, conforme depoimentos:

A médica era mais interessada sabe, mais... e no outro não foi tanto porque foi bem... (P3)

Foram boas, eu gostei mais do outro posto que eu fui agora, porque o médico pergunta e ele quer saber de tudo, até da tua família (P2).

Percebe-se que, em muitos casos, a consulta médica de qualidade está relacionada ao número de exames solicitados. Em outros casos, ainda, a qualidade do atendimento está relacionada ao esclarecimento de dúvidas, conforme depoimento:

Tanto a médica como a enfermeira pediram todos os exames. E toda vez que eu tinha consulta ela tinha uma lista de exames né... ela perguntava se eu tinha alguma dúvida, se eu queria saber alguma coisa, foi bem bom. Porque como que vou te explicar... (P3)

Percebe-se, em outra fala de puérpera, que as consultas foram bastante superficiais, ou seja, não adentraram em questões fundamentais, como por exemplo, o tipo de parto e outros. Estas informações tiveram que ser complementadas com familiares ou relações mais próximas:

Mais no final, mas ela não. Eu só perguntei por último ah Dra. vai ser normal, daí ela me respondeu né que tinha tudo para ser normal que ela era um bebê pequenininho e tudo mais... assim óh, sobre o parto muito eu e a Dra. a gente não conversou, então eu peguei, tenho experiências na família sabe. Daí a gente se trocava assim, a gente conversava eu e as minhas irmãs, minha mãe, tudo. (P5)

Embora a maioria das participantes tenha referido que as suas consultas pré-natais ocorram com o profissional médico, uma das integrantes fez um comparativo entre a consulta médica e a consulta do Enfermeiro. Percebe-se, na fala desta participante, que a consulta médica se restringe a uma ordem, enquanto a consulta de enfermagem se efetiva pelo diálogo.

Porque na verdade com a enfermeira a consulta foi diferente... E quando a consulta foi marcada com ela, foi mais humanizada. Foi mais uma troca, uma conversa assim...ela explanou mais as questões que eu perguntei, orientou mais. Então parece que quando é com a médica é muito mais uma ordem, faz assim, assim... (P15)

Apesar de, em geral, as puérperas sentirem-se satisfeitas com o atendimento do médico nas consultas pré-natal, duas puérperas constataram o desinteresse deste profissional em examiná-las e em esclarecer as suas dúvidas. Nesse sentido, ficou evidente que não basta ampliar o número de consultas, mas que é preciso discutir a qualidade das consultas pré-natais.

### **Consultas informativas X Consultas construtivas**

Percebeu-se, no relato de 13 puérperas, à necessidade de qualificar as abordagens de intervenção tanto por parte dos médicos, quanto por parte da Enfermagem. Denotou-se, nas diferentes falas, que as consultas pré-natais ainda estão fortemente focadas em abordagens informativas e prescritivas, ao invés de serem construtivas e participativas, isto é, geradoras de autonomia e empoderamento, conforme depoimentos:

Ele é quieto, ele não é de conversar. Ele pede teu exame e deu, só olha. (P2)

Muito pouco, nessa parte ela sempre deixou bem a desejar. Ela nunca foi muito de falar. Quando eu precisava mesmo quem me explicava era a mãe, por ela já ter experiência e tudo mais. (P6)

É tipo, elas perguntam e tu responde sim ou não, sim ou não, sim ou não. Deveria ser mais uma conversa, para ter mais uma troca de informação e não só um questionário de perguntas que elas fazem. (P15)

Algumas participantes reconheceram, no entanto, avanços na forma de intervenção e fizeram referência a importância dos processos horizontalizados e dialógicos de construção do conhecimento. Demonstraram, em suas falas, que sentiam-se valorizadas na medida em que lhes era possibilitado espaço para o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências, conforme expresso:

Foi bem bom, foi ótimo. Ela conversava comigo, me avaliava e esclarecia todas as dúvidas. Como eu sou nova, eu nunca tive filho, eu tinha muitas dúvidas e ela me ajudou muito. (P4)

Em todas as consultas que eu fui eu ficava despreocupada. Eu sabia que estava tudo bem com o bebê, que dava pra ouvir o coração. Sempre conversamos muitas coisas em relação ao bebê, o parto, a amamentação e tudo. (P7)

Sempre foram bem atenciosas comigo. Sempre muita explicação... eu perguntava também. Me ajudou a ficar mais segura para o parto, me deixaram mais confiante eu acho (P20)

Percebe-se, nessa mesma direção, que a gestante se tranquilizava e comprometia de forma autônoma, na medida em que participava do processo de intervenção, isto é, da consulta pré-natal. Denota-se, assim, que o empoderamento da gestante está diretamente relacionado às abordagens das consultas pré-natais, o que consequentemente repercutirá nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil. As próprias gestantes reconhecem à necessidade do diálogo e o quanto este reflete em suas atitudes e decisões.

Eu acho que no geral precisa ter mais diálogo nas consultas. As pessoas têm que se informar melhor, que as vezes tu vai mas fica perdida... tem que ter mais diálogo (P2).

Mais conversa e diálogo. Eu chegava lá na consulta e ela só ia ouvir os batimentos dela sabe. Daí quando eu levava exame ela via “ah tá bom” ou quando tivesse que dar um remedinho, alguma coisa. Era só isso assim, sabe? (P10)

Ter mais o diálogo e mais interesse da minha opinião. A gente poder chegar de frente e dizer não, não. Eu digo assim, a gente ter também o direito de optar, entende? Eu acho que se tu tá ali tem que tentar ser o melhor possível, acho que faltou totalmente isso dela. (P14)

Evidenciou-se, na fala das participantes, um crescente empoderamento por parte das gestantes e puérperas, principalmente naquelas que conseguiram distinguir abordagens de intervenção e avaliar o que melhor lhes ajuda. Da mesma forma, reconhecem a importância de sua participação ativa e responsável em todo o processo gestacional.

### **Perspectiva das puérperas para qualificação das consultas pré-natais**

Dentre as 20 participantes do estudo, sete puérperas mencionaram melhorias entre as consultas pré-natais de um parto para o outro. Estas reconhecem que, atualmente, as consultas buscam considerar a singularidade e a acolhida diferenciada da gestante. Esse cuidado diferenciado as deixou mais seguras e confiantes em relação ao parto, conforme exemplificado a seguir:

No pré-natal do meu primeiro foi diferente, não teve tanta especulação e eu não sou de perguntar. Se não me falam eu não pergunto. E desse aqui, eu tive bastante informação... quando começou as dores em casa eu já sabia. (P2)

Dessa aqui eu fui mais esclarecida que dá outra vez. Eu já fui bem mais preparada. (P3)

Porque na minha outra gravidez não era assim, era totalmente diferente. Agora foi bem diferente, agora me tratou como se fosse única, eu me senti bem acolhida, assim. (P14)

É preciso que se reconheça, nesse processo evolutivo, as políticas públicas indutivas, por parte do Ministério da Saúde. Em sua fala, uma das puérperas, em especial, mencionou, que o número de consultas preconizadas, atualmente, também contribuiu para a qualificação da atenção à gestante e puérpera. Além de maior autonomia, esse processo lhes garante maior tranquilidade e segurança.

Sim, dos outros eu tive, também, mas não era assim, até pela questão do tempo eu acho. Muita coisa mudou de um tempo para o outro né, imagina há quatorze anos atrás era totalmente diferente. Eu nem tinha tantas consultas, com tanta frequência, como tive dessa vez. (P7)

Ah, a gente fica mais tranquila né, depois que vai fazendo as consultas. Eu fiquei mais tranquila, porque dá outra eu tive muita pouca informação e deu um monte de problemas (P19).

Denota-se, nas falas das participantes, em geral, avanços e conquistas no que se refere à atenção pré-natal. Estas estão relacionadas ao acréscimo do número de consultas pré-natais, às abordagens de intervenção, mais horizontalizadas e dialógicas, como também à postura e o engajamento tanto dos profissionais, quanto das usuárias. Permanecem, no entanto, fragilidades relacionadas às abordagens biomédicas, ainda fortemente focadas na transmissão e reprodução de informações.

## DISCUSSÃO

A assistência no ciclo gravídico-puerperal vem passando por transformações ao longo dos últimos anos, com vistas à humanização e a qualificação da atenção à saúde materno-infantil. Assim, na tentativa de qualificar e humanizar este processo foi instituída, no ano de 2011, a Rede Cegonha que tem por objetivo qualificar a atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção infantil (para crianças até 2 anos de idade), em todos os âmbitos do SUS. Dessa forma, as abordagens nas consultas começam a se modificar atendendo as mulheres e suas famílias como protagonistas no processo gravídico-puerperal e, ainda, construindo o cuidado de maneira que este atenda a singularidade, as especificidades e o contexto de cada gestante<sup>(14)</sup>.

Evidenciam-se, a partir de então, importantes avanços, embora persistam fragilidades relacionadas às abordagens de intervenção, ainda, fortemente centradas no modelo biomédico e na reprodução de informações. Isto posto, são necessárias, crescentemente, atitudes proativas e ações de liderança no que diz respeito ao atendimento das consultas de pré-natal. Ainda, é valioso levar em conta a complexidade das relações e interações humanas, nas quais se concebe o ser humano como unidade singular e multidimensional.

Em seu pensamento ~~da complexidade~~, Edgar Morin compreende a complexidade como sendo tudo aquilo que tece em conjunto e onde as partes formam o todo e o todo forma as partes. Isso quer dizer, que o ser humano é um ser complexo, formado por várias partes que formam o todo, que por sua vez, é maior que a soma das partes, assim contemos também a presença do todo na parte<sup>(15)</sup>. Relacionando a teoria de Morin ao atendimento obstétrico, pode-se refletir e perceber que é necessário contextualizar e ampliar o cuidado

de Enfermagem, neste caso a consulta pré-natal, a partir das dimensões social, psíquica, espiritual e física.

A complexidade de Morin possibilita uma abordagem, na qual estimula a integração dos diferentes aspectos da vida humana, considerando as partes distintas, integrando os diferentes jeitos de pensar, viver e cuidar. Dessa forma é possível fomentar um processo de mudança, que transcende o cuidado pontual e fragmentado, centrado no modelo biomédico unidimensional e na transmissão de informações. Ao superar a linearidade do cuidado em saúde, possibilita-se o acolhimento, o vínculo e a atenção singular e multidimensional do ser humano, neste caso, da gestante como protagonista de sua história<sup>(16)</sup>.

Nessa direção, a política de Educação Permanente em Saúde (EPS), portaria nº 1996/2007, induz a problematização, a partir de processos crítico-reflexivos nos quais tanto os profissionais quanto os usuários são sujeitos e atores de mudanças. Busca-se atender às necessidades reais por meio do processo de aprendizagem significativa, motivado pela troca de saberes e práticas do vivido<sup>(17)</sup>.

A educação permanente em saúde se constitui, nesse contexto, em estratégia capaz de identificar as fragilidades no cuidado em saúde, mas também possibilitar tecnologias prospectivas de interlocução e de ressignificação da prática profissional<sup>(18)</sup>. Além disso, a educação permanente possibilita a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado em saúde, bem como a autonomia e a responsabilidade compartilhada de todos os atores envolvidos.

A consulta de enfermagem apresenta-se, nessa perspectiva evolutiva, como ferramenta que visa garantir a extensão da cobertura e a qualidade da assistência pré-natal, principalmente no que se refere às ações educativas e de promoção da saúde das gestantes. Requer-se do profissional além da competência técnica, sensibilidade para apreender e acolher a gestante como unidade complexa, isto é, a partir de suas singularidades e multidimensionalidades humanas.

Embora atrelada a figura do médico, a consulta de enfermagem pré-natal deverá, crescentemente se diferenciar, pela capacidade de integrar e articular os diferentes saberes profissionais. O Brasil, conforme evidenciado em estudo, correlaciona o cuidado obstétrico à figura do médico, o que pode estar associado ao pouco esclarecimento das usuárias e a falta de empoderamento dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, o Enfermeiro Obstetra<sup>(19)</sup>.

Corroborando com os achados neste estudo, ressalta-se que apenas duas participantes citaram o profissional de enfermagem na consulta pré-natal. Ainda, somente uma participante reconhece a consulta de pré-natal realizado pelo enfermeiro e diferencia esta da consulta realizada com o profissional médico.

Outro estudo de abordagem qualitativa realizado em sete Unidades de Atenção Primária a Saúde do município de Fortaleza, identificou que as orientações realizadas pelo profissional nas consultas pré-natais traziam um sentido de obrigatoriedade e imposição, ferindo deste modo a autonomia da gestante. Evidenciaram, também, o tecnicismo nas consultas, demonstrando a mecanicidade e verticalidade na relação profissional –usuário <sup>(20)</sup>.

Percebe-se, que mesmo que existam avanços e melhorias na atenção pré-natal, no que diz respeito ao número de consultas, às abordagens de intervenções e maior adesão das gestantes às consultas pré-natais, persistem fragilidades. Denota-se, em contrapartida, que as gestantes estão cada vez mais autônomas e, crescentemente, reconhecem e assumem o seu protagonismo no contexto obstétrico.

O pensamento da complexidade, iluminador de novos processos de cuidado de enfermagem, transcende a soberania do modelo biomédico e concebe a relação dialógica entre os diferentes movimentos que integram a consulta pré-natal. Sob esse enfoque, o profissional de enfermagem assume um papel mediador e interlocutor da consulta pré-natal, o que implica em considerar as singularidades e as multidimensionalidades de cada gestante e família, tornando as protagonistas deste período. Para o alcance desse processo interativo e associativo é preciso transcender o paradigma da simplificação, caracterizado por princípios de disjunção, de redução e de fragmentação <sup>(15)</sup> e, gradativamente, considerar a complexidade do ser e fazer enfermagem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Denota-se, avanços e conquistas a partir da percepção de puérperas sobre o significado da consulta de enfermagem pré-natal. Estas estão relacionadas a ampliação do número de consultas pré-natais, às abordagens transversais e dialógicas de intervenção, ao engajamento proativo tanto dos profissionais quanto das usuárias, dentre outras. Permanecem, no entanto, fragilidades relacionadas às abordagens biomédicas, ainda centradas na transmissão e reprodução de informações.

Conclui-se, que o empoderamento da gestante está diretamente relacionado às abordagens das consultas pré-natais, o que conseqüentemente repercutirá nos indicadores

de morbimortalidade materna e infantil. As próprias puérperas reconhecem à necessidade do diálogo e o quanto este reflete em suas atitudes e decisões.

A consulta de Enfermagem pré-natal assume, em suma, um papel cada vez mais importante na rede atenção à saúde materno-infantil. É importante, no entanto, que o Enfermeiro se diferencie pela liderança proativa e a adoção de abordagens transversais de intervenção, capazes de transcender a lógica pontual e linear do fazer em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Dantas C, Santos VEP, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto Contexto Enferm* [internet], 2016 [acesso em 2019 out 12], 25(1):2-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>
2. 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. *Revista Enfermagem Contemporânea* [internet], 2017 [acesso em 2020 ago 14], 6 (1): 30-41. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>
3. Domingues, RMSM, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no brasil. *Rev. Panam Salud Publica* [internet] 2015 [acesso em 2020 ago 14], 37(3):140-147. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>
4. Gomes CBA, et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto Contexto Enferm*, [internet] 2019 [acesso em 2020 ago 14] 28 (e20170544):1-15. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf)
5. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 544/2017, revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017. Brasília: COFEN; 2017 [acesso em 2019 out 20]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html)
6. Brasil. Decreto no. 94.406, de 8 de junho de 1987: regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 9 de junho de 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e manuais técnicos: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco- Manual técnico. Caderno 32. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
9. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: ultrasound examination Highlights and key messages from World Health Organization's 2016 global recommendations. World Health Organization; [cited 2019 nov 11] 2016. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/WHOMCSPUltrasondBrieferA4PG.pdf>
10. Suhre PB, Costa AEK, Pissaia LF, Moreschi C. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepções de gestantes acompanhadas em uma unidade básica de saúde. *Rev. Espaço Ciência & Saúde*, [internet] 2017 [acesso em 2019 out 12], 5

- (1): 20-31. Disponível em:  
<http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5488>
11. Assunção C. S, et al. O enfermeiro no pré-natal: expectativa de gestantes. *Rev Fund Care Online* [internet] 2019 [acesso em 2020 ago 14] 11, (3): 576-58. Disponível em:  
[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf_1)
  12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jun. 2013, p. 59.
  14. Vasconcelos MFF, et al. Entre Políticas (EPS – Educação Permanente em Saúde e PNH – Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev. Interface* [internet] 2016 [acesso em 2020 ago 20], 20 (59): 981-91. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150707.pdf>
  15. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
  16. Santos FAPS, et al. Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. *Esc Anna Nery* [internet] 2016 [acesso em 2020 ago 20], 20(4): e20160094. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160094.pdf>
  17. Lima AM, Castro JFL. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a melhoria das práticas obstétricas. *Enfermagem Obstétrica* [internet], 2017 [acesso em 2020 ago 16], 4:e56. Rio de Janeiro. Disponível em:  
<http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/56>
  18. Fagundes NC, et al. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Rev Enferm UERJ*, [internet] 2016 [acesso em 2020 ago 20], 24(1):e11349. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11349/17855>
  19. Lima F, et al. Educação Permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Rev enferm UFPE on line* [internet] 2018 [acesso em 2020 ago 14], 12 (2): 391-7. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23550/27842>
  20. Rodrigues IR, et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. *Rev. Rene*, [internet] 2016 [acesso em 2020 ago 14] 17(6): 774-81. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6492>