

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

DELGIRA GOMES
JANETE RODE DA SILVA

**A VISÃO DA GESTANTE A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

ANÁPOLIS
2020

DELGIRA GOMES
JANETE RODE DA SILVA

**A VISÃO DA GESTANTE A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, como requisito básico de obtenção de título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Mestranda Tatiana Caexeta Aranha

Coorientadora: Prof^a Me. Rosana Mendes Bezerra

ANÁPOLIS
2020

DELGIRA GOMES
JANETE RODE DA SILVA

**A VISÃO DA GESTANTE A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, como requisito para aprovação e obtenção do título de bacharel em enfermagem no semestre de 2020/1.

Aprovado em: ____ de _____ de 2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Tatiana Caexeta Aranha

Profa. M.e. Rosana Bezerra
Coorientadora

Profa. Dra. Sheila Mara Pedrosa
Avaliadora

DEDICATÓRIA

Serei eternamente grata a Deus por tê-lo em meu coração e por ter me proporcionado as maiores alegrias e forças desde início até a conclusão deste trabalho. Sem Ele não seria capaz, por isso toda glória seja dada a Ele. Dedico esse trabalho ao meu pai Domingos Gomes e a minha mãe Quinta Gomes que incansavelmente dedicaram suas vidas com suor e sacrifício para que o meu sonho fosse realizado. Dedico aos meus irmãos (Dalia, Gemima, Natalia, Elisa, Danilson e Dailsa) todos meus primos e sobrinhos. Também não poderia esquecer dos entes queridos *in memoriam*: minha irmã Nelida Gomes, tia Nene Có e tia Carolina José Nanque, gostaria que vocês estivessem aqui para comemorar essa alegria comigo, mais sei que estão celebrando-a no lugar aonde estão. Dedico ao meu noivo Aerton Antonio de Almeida que sempre esteve presente. Dedico aos meus amigos que sempre me apoiaram e acreditaram que esse sonho se tornaria uma realidade. E o que dizer de vocês minhas amadas orientadoras Tatiana Caexeta e Rosana Bezerra obrigada pela paciência por acreditarem em mim e aceitarem a conduzir este trabalho, vocês foram fundamentais para a realização desse momento, essa vitória é nossa, por isso, dedico-a a vocês. Dedico a Tivaldo e Esmiralda que são pessoas importantes na minha vida. Dedico ao programa unimissões e unissocial pela confiança que sem saber quem eu era ali na África me proporcionou a bolsa do estudo. Dedico também à igreja Batista central por contribuir para esse momento.

Delgira Gomes

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Dedico a minha mãe pelo exemplo de coragem e que, com muito carinho, me ensinou o caminho da luta, e ao meu pai que sempre serviu de uma guia e suporte para o meu estudo. Para minha família em geral que sempre me incentivaram, encorajaram a enfrentar as lutas. Dedico também à família Cadenguês pelo apoio que me deram e as palavras de encorajamento ao longo do meu estudo. Dedico especialmente ao meu marido e a minha filha, que compreenderam os momentos de ausência e contribuíam com a realização desse sonho e estarão para sempre em meu coração.

Janete Rode da Silva

AGRADECIMENTOS

Através de toda luta e dificuldade que passei hoje sinto orgulho de mim mesma pois, sei como é difícil ser estrangeira.

Tive que enfrentar dificuldades e saudades estando longe de minha família, ter que sofrer com a adaptação cultural. Vim de um País onde a língua oficial é a portuguesa, mas não se fala no dia-a-dia, então tive que enfrentar essa barreira da língua.

Apesar de todas essas dificuldades tive pessoas que me ampararam durante todo meu estudo, a essas pessoas sou eternamente grata pois, quando penso em desistir me animo por elas fazerem parte da minha vida.

Então agradeço:

Primeiramente a Deus, sei que não vou conseguir expressar em palavras tudo que Ele fez por mim durante todos esses anos, mas sou grata pela Sua Graça e infinita generosidade.

Hoje estou concretizando esse sonho, nunca duvidei que seria capaz pois, em todo momento senti a Tua mão me amparando e Teu amor me guiando. Por isso tenho o coração cheio de gratidão e alegria.

Pai e mãe não consigo parar de chorar ao escrever esse págráfo, pois sei de onde eu vim e das minhas raízes. Quantas vezes passaram fome e não compraram as roupas que desejaram para sustentar os meus estudos sem deixar faltar um lápis se quer.

Sou grata pelo amor incondicional de vocês e esse TCC é o resultado do esforço de vocês pela minha educação e quero dizer que esse esforço não foi em vão.

Agradeço aos meus irmãos, por estarem ao meu lado e por me apoiarem em minhas decisões. Sei que as vezes, reclamo e implico com vocês, mas na verdade sou sortuda em tê-los como irmãos.

Ao meu noivo por ser meu amigo e meu companheiro presente em todos os momentos bons e difíceis e sempre com uma palavra de incentivo. Sou eternamente grata por seu amor e cuidado comigo.

Grata pelas orientações e confiança das minhas orientadoras que dedicaram inúmeras horas para sanar as minhas questões com todo o amor e carinho e por nos conduzirem na direção correta. Essa dedicação e atenção foram essenciais para que

este trabalho fosse concluído satisfatoriamente. Mais uma vez digo que essa vitória é nossa.

Agradeço ao pastor Tiago Luiz Cadengues e sua esposa Delfina Brancozinho Cadengues por acreditaram em mim, e por terem me ajudado a conseguir a bolsa de estudo, pois sabiam que eu era capaz de chegar aqui. E também por serem como pais presentes em minha vida durante todo esse tempo aqui no Brasil, sou eternamente grato a vocês.

Agradeço a UniEvangélica e, em especial, os envolvidos nos programas uni social e Uni Missões, em especial Pastor Rocintes José Corrêa, Wander, Sonimar, Fátima Subtil, Ana Paula Rodrigues Corrêa, professor Marcos Flavio Veras, Carmilita Dídimo Santos e demais pessoas que constituem esse programa, que proporcionou a oportunidade de estudar nessa instituição. Sem esquecer de agradecer o presidente da mantenedora da UniEvangélica Dr. Ernei Oliveira de Pina e o Reitor Carlos Hassel Mendes Da Silva, por colaborar para que eu conseguisse essa bolsa do estudo.

Sou grata a todo corpo docente da Unievangélica que sempre transmitiu seu conhecimento com muito profissionalismo e que, no meu caso, tiveram que dobrar o esforço por conta de barreira linguística. Obrigada a todos.

Também agradeço a todos os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua e por me aturar durante estes anos. Em especial: Janete Rode da Silva que é como uma irmã e minha parceira nesse trabalho agradeço a paciência, carinho e empenho. Ana Cristina que desde o início foi a pessoa que simpatizou comigo e sempre colocou um sorriso no meu rosto nos momentos mais difíceis e sempre me mostrar a melhor saída. Obrigada por tudo minha amiga.

Agradeço a Sara Teles que é uma pessoa muito especial que eu admiro muito, dedicada e simpática que sempre ali para sanar minhas duvida sem se chatear comigo.

E o que dizer de vocês meus amigos? Agradeço no fundo do meu coração, pois foram com vocês que consegui encorajamento para encarar o desafio que se tornou muito mais fácil por isso. Em especial minhas amigas da infância que sempre acreditam em mim Silveira da Silva, Eta Sampaio, Paula da Silva, Ester Gomes, Pihí Silveira S. Ié, Florizanda Gomes Có e Jonatas Nanque. Agradeço a você minha amiga Mónica Iloisa que durante nossa estada aqui no Brasil enfrentamos muitas batalhas juntas sem esquecer do seu esposo Wolguer Gomes Cá, que é um conselheiro para mim nos momentos bons e nos difíceis. Agradeço também Lenivaldo Valtencir Lopes

Mendes de Oliveira por ser como um irmão presente durante esse percurso, nos momentos em que mais precisei de você estava ali para me apoiar, portanto essa vitória é nossa. Também não posso esquecer da sua namorada Felixgunda Daimara de Pina que também é uma pessoa muito especial para mim. Agradeço a vocês, Manuela da Silva e Felismina Ricardo Cunha por sempre demonstrarem carinho, amor e companheirismo durante esses anos que moramos juntas, vocês são irmãs que Deus me deu.

Não posso esquecer de agradecer essas pessoas importantes na minha vida: Elisa Paulino, Edina de oliveira, Abel Alves, Mariama, Lucas e jano.

Agradeço ao Benjamim da Silva por tudo inclusive, foi graças a ele, que o meu TCC foi escrito, nesse computador presente dele. Serei eternamente grato a ti.

Agradeço também minhas cunhadas Maíza Mônica Gomes, Miloca Martins e Dulcineia Carlos Lé que em algum momento do meu estudo contribuíram para realização desse sonho.

Dizem que o saco vazio não fica em pé, por isso eu agradeço à Igreja Batista Central que não só me alimenta espiritualmente mas, fisicamente também, serei eternamente grata a todos os membros dessa igreja, em especial ao pastor Jesus e sua esposa Marcia, Mara Esteves, Maria Silvia de Oliveira Caetano e seu esposo Élcio Caetano Silva, Valeria Lopes e Sebastião Caetano Rosa que são mantenedores que Deus me presenteou aqui no Brasil. Obrigada pelo sustento.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todas as pessoas que de alguma maneira tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim.

Delgira Gomes

Em primeiro lugar agradeço a Deus que iluminou o meu caminho durante esta longa caminhada e pela força e coragem durante o processo.

Agradeço de coração aos meus pais Siro da Silva e Natália Luzi Nhebene que mesmo de longe me deram todo o apoio para terminar este estudo, e pelo o amor incondicional durante toda minha vida.

Agradeço ao meu esposo Claudinilton L. Lopes por ser essa boa pessoa, pela compreensão, paciência e incentivo ao longo do meu estudo.

Agradeço ao Pastor Tiago e a sua e esposa Delfina, que sempre me incentivaram a acreditar que era possível concluir este objetivo. Agradeço pela paciência que tiveram comigo e pelo apoio ao longo de dessa trajetória.

Agradeço a faculdade UniEVANGÉLICA, a diretora do curso, a uni missões pela hospitalidade.

Meu agradecimento a minha orientadora e coorientadora, pelas vossas dedicações e paciências, durante a elaboração do TCC. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado deste trabalho.

A todos os meus professores do curso de enfermagem, que me acompanharam durante a graduação. Pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Meu agradecimento a toda minha família pelo carinho apoio e força de cada um para que eu chegasse até aqui.

Sem esquecer da minha companheira de luta Delgira Gomes, que sempre foi essa pessoa incrível, incansável e acima de tudo pela paciência.

Agradeço a família Dourado por toda cordialidade, compreensão e por me sentir amada como uma filha.

Agradeço a Rosália Ribeiro Dourado Nobrega e ao seu marido Romilde Nobrega Azevedo que hoje não está presente no nosso meio, mais a sua lembrança ficará para sempre.

Agradeço aos membros da Igreja Batista Central de Anápolis pelo apoio de mantenedores da minha estadia aqui no Brasil, especialmente para pastor Jesus junto da esposa Marcia, Maria Silvia de Oliveira, Heloísa Elena Alves Matos, Valeria Lopes, Mara Esteves entre outros que os nomes não está aqui, que Deus vós abençoes, e retribuírem em dobro que fizeram pra mim. Sem esquecer de agradecer aqueles que me socorreram e deixaram o vosso tempo para cuidar da minha filha, Manuela da Silva, Delgira Gomes de novo, Felismina cunha, Honório Alberto da Silva e sua esposa Domingas sem vocês o que seria de mim.

Janete Rode da Silva

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pré-natal é compreendido como um cuidado necessário que deve ser prestado durante toda a gestação com o objetivo de preparar essa mulher para um parto saudável por meio da supervisão dos cuidados de profissionais da área de saúde, garantindo uma vida saudável, tanto para a gestante quanto para o neonato. Por meio de um cuidado integral desenvolvido na assistência de enfermagem pode-se evitar ou minimizar impactos graves na saúde do binômio mãe-filho, seja no período do pré-natal (PN), seja no decorrer da vida. Portanto, ressaltamos a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento do profissional de enfermagem no pré-natal no qual, podemos perceber o objetivo de prevenir, promover, proteger e detectar futuros possíveis danos. É preocupante, neste contexto, a persistência e até o aumento de casos de gestantes que não foram acompanhadas por uma equipe de saúde no pré-natal. **OBJETIVO GERAL** Investigar na literatura científica brasileira a assistência de pré-natal oferecida por enfermeiros, sob o ponto de vista de usuárias dos serviços de atenção primária de saúde. **MÉTODO:** Trata-se de revisão integrativa da literatura em que a coleta de dados foi realizada por meio de busca ativa em artigos científicos nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), e portais oficiais do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Após as buscas foram selecionados 12 artigos. Os artigos foram classificados em 2 categorias (dificuldade e obstáculo no acesso ao pré-natal enfrentada pelas gestantes; pré-natal com enfermeiro. De modo geral, as mulheres enfrentam muitas dificuldades no acesso ao pré-natal e a maioria das gestantes preferem que seu acompanhamento no pré-natal seja feito por enfermeiros. De acordo com as gestantes, apesar dessa preferência, ainda há atendimento desumanizado e pouco acolhedor nessa assistência. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que a contribuição do enfermeiro na construção do empoderamento da gestante não deve ser vista somente como a gestante, mas também com a vida puerpera para dar a continuidade na orientação sobre a nova vida e a nova etapa.

PALAVRAS-CHAVE: assistência no pré-natal; Enfermagem; Atenção básica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Prenatal care is understood as a necessary care that must be provided throughout pregnancy in order to prepare this woman for a healthy birth through the supervision of the care of health professionals, ensuring a healthy life, both for the pregnant woman and the newborn. Through comprehensive care developed in nursing care, it is possible to avoid or minimize serious impacts on the health of the mother-child binomial, whether in the period of prenatal care (NP), or throughout life. Therefore, we emphasize the importance of performing prenatal care and monitoring the nursing professional in prenatal care, in which, we can realize the objective of preventing, promoting, protecting and detecting possible future damage. It is worrying, in this context, the persistence and even the increase in cases of pregnant women who were not followed up by a health team during prenatal care. **GENERAL OBJECTIVE** To investigate in the Brazilian scientific literature the prenatal care offered by nurses, from the point of view of users of primary health care services. **METHOD:** This is an integrative literature review in which data collection was performed through active search of scientific articles in virtual libraries: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American Literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF), and official portals of the Ministry of Health. **RESULTS:** After the searches, 12 articles were selected. The articles were classified into 2 categories (difficulty and obstacle in accessing prenatal care faced by pregnant women; prenatal care with a nurse). In general, women face many difficulties in accessing prenatal care and most pregnant women prefer their prenatal care is carried out by nurses. According to the pregnant women, despite this preference, there is still dehumanized and unfriendly care in this assistance. **CONCLUSION:** It can be concluded that the nurse's contribution to the construction of the pregnant woman's empowerment should not be seen only as the pregnant woman but also with the postpartum life to give continuity in the orientation about the new life and the new stage.

KEYWORDS: “prenatal care”, “nursing” and “primary care”.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La atención prenatal se entiende como una atención necesaria que debe brindarse durante el embarazo para preparar a esta mujer para un parto saludable a través de la supervisión de la atención de los profesionales de la salud, asegurando una vida sana, tanto para la mujer embarazada y el recién nacido. A través de la atención integral desarrollada en la atención de enfermería, es posible evitar o minimizar los impactos graves en la salud del binomio madre-hijo, ya sea en el período de atención prenatal (NP) o durante toda la vida. Por lo tanto, enfatizamos la importancia de realizar atención prenatal y monitorear al profesional de enfermería en la atención prenatal, en la cual, podemos alcanzar el objetivo de prevenir, promover, proteger y detectar posibles daños futuros. Es preocupante, en este contexto, la persistencia e incluso el aumento de casos de mujeres embarazadas que no fueron seguidas por un equipo de salud durante la atención prenatal. **OBJETIVO GENERAL** Investigar en la literatura científica brasileña la atención prenatal ofrecida por las enfermeras, desde el punto de vista de los usuarios de los servicios de atención primaria de salud. **MÉTODO:** Esta es una revisión de literatura integradora en la que la recolección de datos se realizó a través de la búsqueda activa de artículos científicos en bibliotecas virtuales: Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Biblioteca Electrónica en línea (SciELO), Literatura latinoamericana y Caribbean Health Sciences (LILACS), Sistema de análisis y recuperación de literatura médica en línea (MEDLINE), Base de datos de enfermería (BDENF) y portales oficiales del Ministerio de Salud. **RESULTADOS:** Después de las búsquedas, se seleccionaron 12 artículos. Los artículos se clasificaron en 2 categorías (Dificultad y obstáculo para acceder a la atención prenatal que enfrentan las mujeres embarazadas; pre-natal con una enfermera). En general, las mujeres enfrentan muchas dificultades para acceder a la atención prenatal y la mayoría de las mujeres embarazadas prefieren su La atención prenatal es realizada por enfermeras. Según las mujeres embarazadas, a pesar de esta preferencia, todavía hay atención deshumanizada y hostil en esta asistencia. **CONCLUSIÓN:** Se puede concluir que la contribución de la enfermera a la construcción del empoderamiento de la mujer embarazada no debe verse solo como la mujer embarazada sino también con la vida posparto para dar continuidad en la orientación sobre la nueva vida y la nueva etapa.

PALABRAS CLAVE: atención pre-natal ", " enfermería "y" atención primaria ".

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Demonstrativo do processo de seleção de acordo com os DECS----	32
Quadro 2 – Códigos e principais resultados dos artigo-----	33
Quadro 3 – Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos -----	43

LISTA DE ABREVRATURA DE SIGLAS E TERMOS

AIDS\SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AFU	Altura do Fundo Uterina
ABS	Atenção Básica de Saúde
ATPS	Atenção Primária de Saúde
DHEG	Doenças Hipertensiva Específica da Gravidez
DPP	Descolamento Prematuro da Placenta
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Pré-Natal
UBS	Unidade Básica de Saúde
SAE	Sistematização de Assistência de enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 REFERÊNCIAL TEORICO	18
3.1 Gestação e suas fases	18
3.1.2 1º Fase.....	19
3.1.3 2º Fase.....	20
3.1.4 3º Fase.....	20
3.2 O pré-natal.....	21
3.3 Acolhimento	22
3.4 Consulta da enfermagem.....	24
3.5 Assistência de enfermagem no pré-natal.....	25
3.6 Exames e vacinas durante o pré-natal.....	26
4. METODOLOGIA	27
5.RESULTADOS	29
6.DISCUSSÃO	35
6.1 Dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal enfrentados pela gestante	36
6.2 O pré-natal com Enfermeiros.....	38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

O período da gestação é um dos momentos mais importantes e complexos que a mulher vivencia, pois envolve várias mudanças nos aspectos físico, biológico, psicológico, social e cultural. Dessa forma, deve-se ter um cuidado integral e humanizado por meio de uma atenção pré-natal (PN) responsável e atenta (SILVA, 2013).

O pré-natal é compreendido como um cuidado necessário que deve ser prestado à gestante com o objetivo de prepará-la para um parto saudável, através de cuidados realizados pelos profissionais da área de saúde, garantindo uma vida saudável tanto para a gestante quanto para o neonato (BORTOLI *et al.*, 2017).

Através do cuidado integral da assistência de enfermagem podemos minimizar futuros impactos graves para a saúde do binómio mãe-filho, não só no período do pré-natal (PN), mais por toda a vida. Portanto, ressaltamos a importância da realização do pré-natal (BORTOLI *et al.*, 2017). O acompanhamento do pré-natal feito pelo profissional de enfermagem visa prevenir, promover, proteger e detectar futuro possíveis danos (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o acompanhamento ao PN permite tratar as intercorrências precocemente, durante o desenvolvimento e o crescimento do bebê, onde pode ocorrer a detecção de problemas fetais como, por exemplo, malformações congênitas que as vezes podem ser tratadas nas suas fases iniciais; detectar precocemente complicações gestacionais como a pré-eclâmpsia; detecção das patologias da mãe que pode ou não serem transmitidas verticalmente para feto e nas detecções das patologias do próprio feto (CARDOSO *et al.*, 2016).

É preocupante, neste contexto, a persistência e até o aumento de casos de gestantes que não foram acompanhadas por uma equipe de saúde no pré-natal, ocorrendo, em sua maioria, com mulheres negras, mais jovens, solteiras, múltíparas, sem trabalho remunerados, com baixa escolaridade, residentes nas regiões Norte e nordeste do País e com dificuldade de acesso à informação de saúde (DOMINGRES *et al.*, 2012).

A assistência do enfermeiro à gestação de baixo risco é de grande importância nas unidades de Atenção primária de saúde (APS), locais em que é preconizada tal assistência pelo ministério de saúde (MS), e que envolve o acolhimento da gestante

nas consultas; direcionamento das mesmas, quando necessário, aos demais pontos da rede de atenção à saúde; estabelecimento de vínculo de confiança com gestante, oferecendo relação de ajuda através de ausculta qualificada a fim de adquirir informações sobre a paciente que favorece anamnese e exame físico adequada respeitando as queixas apresentadas durante assistência. (BRASIL, 2011).

É necessário que as gestantes recebam informações de qualidade sobre todas as mudanças que vivenciará no ciclo gravídico-puerperal, a fim de reduzir a ansiedade e o medo e para que o processo gestacional e de nascimento sejam facilitados (ALVES, 2013).

É de suma importância que a enfermagem atue de forma a garantir que essa gestante realize, no mínimo, 6 consultas de pré-natal, bem como os exames necessários solicitados pelos profissionais da área durante a gestação. Soma-se a isso a importância da educação em saúde a respeito dos cuidados necessários, desde alimentação saudável, práticas de exercício física à orientação sobre a necessidade de procurar a unidade de saúde o mais rápido possível caso sinta algum desconforto anormal, ofertar apoio biopsicossocial (BRASIL, 2011).

É importante que a enfermagem valorize a escolha da gestante quanto ao acompanhante durante período gestacional, não a impeça a participar no pré-natal e no parto, preconizado pela lei 11.108 de 7 de abril de 2005. Orienta-los a não abandonar o pré-natal evitando assim os impactos negativos; durante a assistência é importante valorizar a escolha da gestante e as suas particularidades psicológicas, sociais e culturais (BRASIL, 2012). (LEVAR PARA O REFERENCIAL TEÓRICO)

Mesmo que alguns programas e redes estejam implementados e busquem a atenção à saúde da gestante e tenham ajudado na redução de morbimortalidade, ainda não se tem uma cobertura assistencial satisfatória a esse público-alvo, talvez por falta buscar essa gestante para o atendimento ou pela falta de conhecimento da própria usuária da importância do pré-natal (SILVA, 2016).

Apesar de nas últimas décadas o acesso a saúde e assistência ao pré-natal ter tido uma melhoria ao longo dos anos, apenas 64% das mulheres brasileiras realizam quatro ou mais consultas de pré-natal ao longo da gravidez. E infelizmente a morte materna e doenças relacionadas a gravidez ainda são inaceitavelmente elevadas (GONÇALVES, 2018).

Muitas gestantes acabam dando a luz sem atingirem os limites dos exames por causa das dificuldades em atendimento profissional, também há dificuldades

enfrentadas na hora da consulta e na comunicação prejudicada devido fatores externos como ruídos e falta de privacidade nas consultas do pré-natal. (ANDRADE, 2012).

Houve uma redução da mortalidade materna com o passar da a décadas, em 1999 os números de óbitos maternos eram de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) em 2007 declinou por 75 óbitos em 100 mil nascidos vivos. O OMS propôs uma meta de redução de 3/4 da mortalidade materna para o ano de 2015. A mortalidade materna por causa direta diminui 56% desde de 1990 ate 2007 e por causa indireta aumentou 33% nesse mesmo ano (BRASIL, 2012).

Mas, estudo recente aponta que a morte materna tem aumentado no distrito federal porque as mulheres preferem ainda dar mais importância a outras atividades ao invés de procurar as unidades para realização do pré-natal precocemente e outras pela falta de conhecimento. O estudo mostra um coeficiente de mortalidade materna superior ao inaceitável, com 53,9 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, enquanto que a organização mundial considera admissível 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos (DATASUS, 2019.)

Por sermos estudantes de Enfermagem, apesar de estrangeiras no Brasil (temos origem em Guiné-Bissau, um dos países com elevado índice de mortalidade materna e que avança a cada dia) e por possuímos afinidade com a área de obstetrícia e do cuidado do bem-estar do binómio mãe-filho, sentimos a necessidade de entender os obstáculos encontrados pela gestante na busca pelo pré-natal e queremos refletir a respeito de mecanismos que minimizem tais problemas, seja para o contexto em que vivemos no Brasil, seja levando essa experiência para o contexto do qual viemos de nosso país a fim de melhorar assistência ao PN.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar na literatura científica brasileira a assistência de pré-natal oferecida por enfermeiros, sob o ponto de vista de usuárias dos serviços de atenção primária de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as dificuldades enfrentadas pelas gestantes e enfermeiros durante o pré-natal na atenção primária de saúde.
- Descrever a qualidade do serviço de saúde por meio do relato de usuárias do serviço de saúde do SUS.

3 REFERÊNCIAL TEORICO

3.1 Gestação e suas fases

A gestação é um período em que a mulher guarda por 9 meses um ser que foi fecundado através de encontro das células sexuais (espermatozoide e óvulo), fazendo com que o feto se desenvolva em seu útero. Para que isso seja uma realidade tem que acontecer a nidação, que é implantação do óvulo fecundado, na cavidade uterina. É um momento importante na vida de qualquer mulher que corresponde um período de preparo para ao parto (SILVA *et al.*, 2015).

Tendo em conta gestação ser um processo fisiológico, gera algumas mudanças nos processos físicos, psicológicos e social na vida dessa mulher, com isso faz que a gestante precise de um cuidado diferencial e qualificado a fim de prevenir os riscos graves durante o período gravídico assim como no puerpério (PEIXOTO *et al.*, 2011).

Neste período corpo se transforma a cada dia, podendo a mulher sofrer alterações emocionais como por exemplo, o fator sociocultural em que está gestante está inserida, como seu planejamento familiar, relações familiares, números de filhos, estilo de vida, presença do companheiro durante fase da gestação e entre outras (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

Sendo assim, as gestantes convivem com sentimentos opostos, ou seja, com alegria de conhecer o filho, mas com medo das mudanças que acontecem durante esse período e ainda com medo de parir principalmente pelas experiências da vida pessoal e pelas histórias vivenciada. Tudo isso gera grandes mudanças psicossociais (ALVES *et al.*, 2013).

Já há alterações fisiológicas mais acentuadas ocorre no útero aonde o peso aumenta 20 vezes mais, de 60g aumenta para 1.000g durante a gravidez, e um aumento proporcional no desenvolvimento de tecido conjuntivo (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

As tubas falópio e ovários mudam de posição, a vagina aumenta a vascularização aonde os vasos sanguíneos ficam maiores, nas mamas acontece alterações acentuadas devido desenvolvimento do tecido glandular quiescente. Os mamilos e aréolas ficam maiores, o abdome também se modifica e fica cada vez maior na média que o útero estende para dentro da cavidade abdominal, pois os músculos abdominais sustentam grande parte do peso do feto (CARVALHO, 1990).

Secreção de alguns hormônios como tireoide, hipófise suprarrenal e outras são alterados, e frequentemente há um aumento na produção dos hormônios, e ainda tem a placenta que serve como órgão endócrino (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

A placenta produz vários hormônios, alguns dos quais só presentes na gravidez. E essa grande produção do hormônio durante esse período tem uma finalidade fisiológica na homeostasia metabólica, na manutenção da gravidez e em muitas funções importante que ainda não são esclarecidas em vários aspetos (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

A vivência gestacional é um período muito particular com diferentes fases durante ela. A chegada de um filho é um momento único que merece ser tratado de forma singular e especial pelos profissionais da área qualificados, equipes multiprofissionais, e pelo governo que deve direto a saúde para toda a população (VIEIRA et al., 2009).

3.1.2 1º Fase

A gestação se conceitua em três fases envolvendo várias mudanças: Sendo de 0 a 13 semanas, é o período que chamamos 1º trimestre da gestação; de quarto a sexto mês, se chama 2º trimestre e de sétimo a nono mês, último trimestre da gestação (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Durante o primeiro trimestre da gestação ocorre adaptação do corpo, estado emocional e dos sentimentos, trazendo vários tipos de sensações ora de prazer e ou desconforto. O que faz parte desse momento é oscilação entre aceitar ou recusar a gravidez e isto é um sentimento normal que não causará danos ao bebê (BRASIL, 2014).

Os sinais e sintomas comuns no primeiro trimestre da gestação são: mastalgia, retenção de líquidos, náuseas vômitos e diminuição ou aumento da libido (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Nesta fase há também alterações na vida sexual do casal, pois a mulher começa a sofrer alterações fisiológicas e psicossociais. (GONÇALVES *et al.*,2010).

Nesse período a mulher começa a perceber o aumento dos seios, e onde é sentido mais sono, mais fome ou mais perda de apetite, enjoos e até mais cansaço, não são sintomas de perigo, são adaptações necessárias da gravidez (BRASIL, 2014).

As principais intercorrências no primeiro trimestre da gestação: gravidez ectópica (gravidez tubaria ou nas trompas) pelo fato de não acontecer a nidação,

aborto e infecção do trato urinário (ITU). Nesse período tanto a mulher como o feto estão sensíveis a qualquer alteração (VARELA *et al.*, 2017).

3.1.3 2º Fase

No segundo trimestre da gestação o corpo da mulher e sua motividade crescem. Começa a sentir as mexidas dentro da barriga, que confirma a presença de um ser bem pertinho de você que pode trazer sensação boas fortalecendo elo de ligação entre mãe e filho (BRASIL, 2018).

Nesse trimestre é um período de grande bem-estar. Aonde o corpo vai se transformando muito rápido com desenvolvimento e crescimento do feto e alterações dos seios bem mais expostos que no primeiro trimestre e nos quadris, e a barriga vai ser notada pelas pessoas devido rápido crescimento (BRASIL, 2014).

Entre 13 e 14 semanas os movimentos respiratórios do feto se iniciam e também das mãozinhas, 15 a 16 semanas a pele começa a engrossar os cílios e sobrancelhas e seus movimentos começam a ser percebidos. O coração bate muito mais rápido. Nas 17º a 18º semanas o feto pode medir de 17cm até 20cm e pesando 200 a 250g. E pelo fato de que todo seu organismo estar funcionando seus movimentos ficam mais intensas e começam a ser mais percebido (CARVALHO, 1990).

Nessa fase de gravidez, as mais comuns intercorrências são: descolamento prematuro de placenta (DPP), doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) e infecção do trato urinário (ITU). Também é um trimestre que deve um cuidado bem integral, evitando assim futuros danos (VARELA *et al.*, 2017).

3.1.4 3º Fase

No terceiro trimestre que é o último, a mãe e o feto se preparam por um momento especial e de grande mudança. O feto já encontra um espaço menor dentro da barriga e a mulher já sente muitos desconfortos, a sensação de peso e a insônia dando-lhe a sensação de aguentar tanto tempo (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

O corpo da mãe começa se preparar para o parto, aonde o útero fica, mas duro por alguns instantes e sem dor, apenas sensação de endurecimento. E pode haver presença de colostro (líquido amarelado que sai do peito da mãe) rico em anticorpos que vai alimentar a criança nos primeiros dias de vida (CADERNO DA GESTANTE, 2014)

É muito importante educar e orientar a gestante sobre os sintomas nesta fase pois, é uma fase muito crítica e a procurar as unidades de saúde em presença de qualquer alteração anormal ou há uma pessoa de confiança e que lhe deixa mais tranquila a sanar as dúvidas que pode causar medo por falta de conhecimento (BRASIL, 2014).

Nos últimos 3 meses da gestação a maioria dos fetos se colocam de cabeça para baixo. E começa a dar sinal de querer nascer e começa a surgir as primeiras contrações na mulher, ele já está todo formado, mais não está maduro (CARVALHO, 1990).

De 27 a 30 semanas ele já está pesando 1kg e mede cerca de 32cm. Já abre e fecha os olhos e percebe a luz fora do útero, e percebe vários sons e pode se assustar com barulhos altos e repentinos, sua pele fica coberta por um tipo de creme branco e vernix que vai o ajudar a deslizar pelo canal do parto (BRASIL 2014).

Nessa fase as intercorrências são: infecção do trato urinário (ITU), prematuridade (trabalho do parto prematuro) e síndrome de Help. Todas essas intercorrências durante as fases da gestação podem ser prevenidas precocemente através dos cuidados pré-natais (VARELA *et al.*, 2017).

3.2 O pré-natal

O pré-natal deve ser conceituado como conjunto de assistência na área de enfermagem e da medicina sendo um cuidado multidisciplinar prestado a gestante durante os nove meses de gravidez. (SILVA, 2013).

Ela é efetivada na estratégia saúde da família (ESF), que consiste no atendimento à mulher durante o ciclo gravídico por meio de assistência qualificada e favorecendo uma gestação saudável para o binômio mãe-filho (ALVES *et al.*, 2013).

Portanto, acredita-se que atenção qualificada no pré-natal é essencial para redução da morbidade e mortalidade materna. Neste sentido, conhecer o que os profissionais de enfermagem fazem na atenção pré-natal possibilita identificar ações realizadas e verificar a existência de correspondência de suas ações com as competências essenciais preconizadas pelo OMS (DUARTE; MAMEDE, 2013). Deve se ter um início precoce em que as medidas profiláticas terão um alcance maior. E assim certa afecção pode ser tratada antes de possível comprometimento do

concepto, portanto é muito importante a presença do pré-natal durante o ciclo gravídico de uma mulher (SILVA, 2013).

O objetivo de acompanhar a gestante durante o período gravídico, é assegurar o desenvolvimento da gestação garantindo um parto de recém-nascido saudável e sem impactos para saúde materna. Abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (DUARTE, BORGES, ARRUDA; 2011).

O cuidado nos primeiros trimestres da gestação é muito importante, porque são usados como indicador de maior qualidade dos cuidados durante esse ciclo gestacional (BRASIL, 2012).

De acordo com as normas do ministério da saúde, é considerado um acompanhamento pré-natal adequado, aquele caracterizado por apresentar início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação. Com no mínimo seis consultas preconizadas pelo ministério de saúde. Essas consultas deverão ser mensais até 28^o semanas, quinzenais entre 28^o e 36^o semanas (SUCCI et al.; 2008).

Quando o parto não ocorre até 41 semanas de gestação é importante encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal, é preferível avaliação do bem-estar fetal se não nascer até 41^o semanas do que induzir trabalho de parto, em que há menor risco de morte neonatal e perinatal (BRASIL, 2012).

É importante que a unidade básica de saúde (UBS) seja a porta de entrada para as gestantes nos sistemas de saúde. Tendo um ponto de atenção para melhor acolhimento das gestantes em suas necessidades, e cuidados longitudinais (BRASIL, 2012).

A morte materna tem sido vista como uma das maiores preocupações, não só nos países mais pobres mais sim um problema mundial, em que o acompanhamento a gestante durante as fases da gestação não tem uma cobertura total (SILVA, 2016).

É necessário um cuidado durante as fases da gestação. A mulher requer qualidade de vida sem preocupações e estresse com uma assistência integral e humanizado. Mas pela falta dessa assistência e persistência de desigualdade social no acesso aos serviços oferecidos em unidades de saúde, principalmente nos atendimentos ao pré-natal, ocasionando assim, a desmotivação das mulheres na não realização do pré-natal (DOMINGUES et al.,2012).

3.3 Acolhimento

O acolhimento é definido como uma ação que gera mudança de relação no atendimento entre profissional e o usuário. Ele não tem local ou espaço, nem um profissional específico que deve realizar o acolhimento, mais pode ocorrer em qualquer lugar e com qualquer pessoa, é uma postura ética e solidária e que não tem uma etapa de atendimento para seguir (BRASIL, 2012).

Somente o conhecimento técnico científica não será suficiente para um atendimento integral e humanizado para as gestantes. Mas as atitudes de sensibilidade, de acolher e afetividade demonstrada pelo enfermeiro desde início de pré-natal, mediam-te ausculta dos problemas, observação das reações e oferecimento de apoio isto sim, que irá favorecer um atendimento qualificada (GUERREIRO *et al.*, 2012).

O acolhimento é uma conduta prática na atenção a gestante de unidade de saúde. Favorecendo a construção do vínculo de confiança entre os profissionais e os usuários dos serviços contribuído para a promoção de assistência integral e humanizado (BRASIL, 2012).

O Manual técnico do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde traz o acolhimento como fator determinante para o acompanhamento adequado à gestação, tal como a qualidade técnica, e refere que cabe à equipe de saúde buscar compreender os múltiplos significados da vivência da gestação para a mulher e sua família (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Acolher a gestante significa ter uma responsabilidade do cuidado a partir de receber ela dignamente. A partir do favorecimento do vínculo permite avaliar as vulnerabilidades no contexto social e entre outros cuidados (BRASIL, 2012).

Nas consultas do PN os enfermeiros da unidade devem fazer com que suas clientelas se sentem acolhidas, ao lhes mostrar a empatia e cuidados humanizados trazidos por meio da escuta, da conversa e um olhar holístico (GUERREIRO *et al.*, 2012).

Os profissionais de saúde ao entrar em contato com uma mulher gestante devem compreender o que significa a gestação para essa mulher e para o parceiro ou algum outro familiar presente, notadamente se ela não for adolescente. (BRASIL, 2012).

Durante atendimento é importante realizar a coleta da história de vida pessoal da gestante. Pois sabemos que umas da principal complicação que a é a DEHG, cujos

fatores de risco podem estar relacionados com problemas enfrentadas a essa mulher gerando estresse, tais problema pode ser: relacionamento familiar, presença de um parceiro na vida dessa mulher, estilo de vida, problemas financeiros e entre outras (SOUSA, 2016).

É importante no acolhimento a gestante durante a consulta, acolher também o parceiro. Pois atualmente é notado a frequência dos parceiros nas consultas, porém não devem ser deixados para fora e assim como qualquer acompanhante da escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, trabalho de parto, no parto e no pós-parto, preconizado na lei nº 11.108 de 7 de abril 2005 (BRASIL, 2012)

Essa lei é preconizada pelo MS em que serviços de saúde do sistema único de saúde (SUS) da rede privada ou conveniada, são obrigados a permitir a presença de um acompanhante junto a gestante durante todo o período, desde ao acompanhamento ao pré-natal, trabalho do parto, parto e pós-parto. O acompanhante tem que ser a pessoa indicada pela mulher (BRASIL, 2005).

3.4 Consulta da enfermagem

Consulta de enfermagem é uma atividade particular e privativamente realizado pelo enfermeiro. Com objetivo de oportunizar promoção de saúde a gestante e conhecer o seu estado de saúde o durante período gestacional e os riscos graves relacionado ao feto (LIMA *et al.*, 2014).

De acordo com MS no decreto nº 94.406/87 o enfermeiro pode acompanhar integralmente o PN de baixo risco. Aonde realiza o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer cartão da gestante, que deve ser atualizado a cada consulta (BRASIL, 2012).

Durante as consultas de enfermagem, os enfermeiros não só devem utilizar as técnicas de competência para atenderem as mulheres. Mais devem ter um olhar de empatia e holístico para atendera-las através de um ausculta qualificada proporcionado o vínculo de confiança (ASSUNÇÃO, 2019).

Consultas da enfermagem durante o ciclo gravídico, ajuda na redução e descobertas de várias patologias que pode prejudicar a saúde materno e fetal. Através de anamnese umas das práticas realizada durante a consulta fundamental para

conhecer a história clínica da gestante bem como antecedentes familiares e para prevenir qualquer complicação (ANDRADE, 2014).

O exame físico é muito importante durante a consulta PN, devido a inspeção do estado gerais e na investigação das condições de saúde materno infantil. Através das seguintes propedêuticas: inspeção, percussão, palpação e ausculta (JARVIS, 2016).

Durante exame físico é observado a condição da pele e mucosas, condições nutricionais, coordenação neuromuscular, e estado emocional. Verificar pressão arterial (PA) é importante para avaliar riscos de hipertensão, exame físico de abdome, para verificar anormalidades. O exame das mamas ser praticado desde primeira consulta para observar alterações e transformações que ocorre na gravidez, aumento da pigmentação de aréolas e mamilo (LIMA *et al.*, 2014).

É importante fazer a palpação de tireoide, ausculta cardiopulmonar investigando alterações do ritmo cardíaco, ausculta dos batimentos cardíacos, realizar ultora do fundo uterina para avaliar a vitalidade do feto (LIMA *et al.*, 2014).

3.5 Assistência de enfermagem no pré-natal

É responsabilidade da enfermagem durante assistência PN, orientar a mulher e seus familiares sobre a importância do PN assim como na amamentação, cadastrá-la no programa SisPreNatal e realização da consulta de baixo risco (SOUSA *et al.*, 2016).

Realizar exame clínico das mamas, coleta para exame citopatológico do colo do útero, e testes rápidos, orientar sobre fatores de risco e a vulnerabilidade durante a gravidez. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos a fim de deixá-las mais ativas (BRASIL, 2012).

Incentivar uso de medicamento determinado para o programa de PN se for necessário. Como sulfato ferroso e ácido fólico e outros medicamentos recomendados para tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) conforme protocolo de abordagem sindrômica (ASSUNÇÃO, 2019).

Atentar para as gestantes com algum sinal de alarme, ou identificado como alto risco, pois a enfermagem não está qualificada a assistir PN de alto risco, se tiver identificados devem ser encaminhadas para consultas médicas ou serviços de referência (BRASIL, 2012).

Durante a assistência a enfermagem deve orientar a gestante sobre priorizar a consulta, e fazer a busca das faltosas através das visitas domiciliares e inseri-las ao programa (ASSUNÇÃO, 2019).

Os exames complementares devem ser solicitados conforme protocolo de assistência, a fim de acompanhar e desenvolvimento fetal. Orientar a vacinação das gestantes contra tétano e hepatite B (BRASIL, 2012).

É importante realizar exames obstétricos como a mensuração da altura uterina, palpação usando a manobras de Leopold, ausculta dos batimentos cardíofetais (ANDRADE, 2014).

No contexto da enfermagem existem um número elevado de atividades relacionada a realização da prática no acompanhamento pré-natal, onde muitos enfermeiros recém formados admitem que possuíam muitas dificuldades como o exame físico da gestante, e na coleta dos dados da gestante (FERREIRA *et al.*, 2017).

Um das maiores dificuldades que a enfermagem tende enfrentar em relação as gestantes são a realização da busca ativa das que nunca procuraram a unidade para fazer o pré-natal, as que marcaram e nunca apareceram para realizar as consultas e as gestante que começaram o pré-natal tardio dificultando assim o atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

E ainda tem grande problema com as gestantes que problemas têm os seus primeiros contatos com serviços de saúde por meio da gestação dobrando assim o esforço da enfermagem envolvendo as atividades educativas (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

3.6 Exames e vacinas durante o pré-natal

Principais exames que devem ser realizadas durante o período gravídico para melhor acompanhamento da gestação, são a tipagem sanguíneo e fator Rh que permite a identificação se a mãe é Rh negativo ou se o pai é positivo, hemograma que através dela podemos identificar anemia que é comum na gravidez e que deve ser tratada (AMORIN; MELO, 2009).

Eletroforese de hemoglobina, que ajuda na detecção de doenças falciforme ou a talassemia, glicemia medindo a quantidade de açúcar no sangue prevenindo diabete. Exame urina e urocultura identificando a presença de infecção urinária, exame preventivo de câncer de colo de útero e ele é preciso com a necessidade (BRASIL, 2014).

Testes rápido de sífilis e VDRL identificando a sífilis, doença sexualmente transmissível que pode passar da mãe para o feto durante a gravidez. Teste de HIV detectar o vírus causador de AIDS, teste de hepatite B identificar vírus da hepatite que pode também ser transmitida verticalmente, teste rápido para hepatite C que é confirmado positivo através do outro exame HCV-RNA (BRASIL, 2012).

Por último temos exames do pai, em que os homens que participa no pré-natal tem direito a realizar exames com sífilis, VDRL, anti-VIH, hepatite B e C, fator RH, hemograma, lipidograma, glicose e eletroforese (BRASIL, 2014).

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidade ou em outra situação especial. E temos as principais vacinas que devem ser realizados no pré-natal para prevenção de algumas patologias que as gestantes são vulneráveis como: vacina antitetânica (dt) que protege contra tétano no bebê e na gestante; vacina contra hepatite B caso nunca vacinou deve tomar 3 doses e vacina contra gripe (influenza) que é recomendado para todas as gestantes (calendário da vacina SBLm gestante, 2019/ 2020).

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ainda de acordo com essas autoras, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas que são: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa, o estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, a interpretação dos resultados e pôr fim a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pergunta que norteou o estudo é qual a percepção da gestante no papel da assistência de enfermagem em garantir um serviço de qualidade na atenção básica no programa do pré-natal conforme descrito na literatura científica.

As buscas das fontes foram realizadas através de leitura concorrente que proporcionam conhecimento científico sobre o tema proposto, periódicos científicos disponíveis através de meio eletrônico, pesquisados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “assistência no pré-natal”, “enfermagem” e “atenção básica”.

O trabalho de pesquisa foi realizado nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), e portais oficiais do Ministério da Saúde. A seleção destes artigos ocorreu através da leitura de todo material, de acordo com as obras que responderam os objetivos desta pesquisa.

A composição de cinco momentos específicos é uma ferramenta norteadora aos autores da pesquisa para que os procedimentos sejam estruturalmente descritos de forma coesa na montagem do trabalho. Sendo compostos pela determinação dos objetivos do trabalho, levantamentos dos descritores (DeCS), buscas emanando por seleção e aplicação dos critérios de inclusão, publicações no idioma português, que estivessem em concordância com a pergunta norteadora, que tivessem sido publicados no período de 2015 a 2020 e que possuíssem texto disponível *online* na íntegra. Os critérios de exclusão são artigos anteriores ao ano 2015, teses,

dissertações, artigos incompletos ou resumos ou, ainda, não disponíveis na íntegra para leitura.

As buscas nas fontes de dados citadas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2020 conforme regras descritas anteriormente, em que foram identificadas 4.269 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão 12 artigos foram selecionados para esta pesquisa e após essa seleção foram realizadas as leituras explorativa e analítica dos mesmos, buscando aproximação com o objetivo do trabalho, avaliando a assistência de enfermagem no pré-natal da atenção primária de saúde na visão das usuárias do serviço de saúde.

Finalmente, após análise dos artigos selecionados para o estudo, foram construídos quadros que ajudaram na caracterização dos artigos.

5. RESULTADOS

Após as buscas realizadas nas bases de dados e bibliotecas descritas anteriormente ocorreu a seleção de 378 artigos pelo resumo, sendo que apenas 12 preencheram todos os critérios de inclusão. O quadro abaixo descreve a filtragem de acordo com os descritores.

Quadro 1: Demonstrativo do processo de seleção de acordo com os DECs.

Banco de dados	Descritores	Completo e em português	Por Decs	Período (2015-2020)
BDENF, MEDLINE, LILACS	Pré-natal <i>and</i> Enfermagem	1705	2455	236
	Pré-natal <i>and</i> atenção básica	1141	1814	142
Artigos selecionado para leitura		378		
Artigos inclusos		12		

Fonte: elaborado pelas autoras, abril 2020.

Quadro 2: Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.

COD	AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIODICO	OBJETIVO
A1	SILVA <i>et al.</i> , 2019	Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação	Rev Saude Publica	Caracterizar a assistência pré-natal e verificar possíveis fatores associados à sua adequação.
A3	ROCHA <i>et al.</i> , 2019	Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal	Rev enferm UFPE on line.	Conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal
A4	MAMEDE; VILELA, 2018	Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante	Revista Gaúcha de Enfermagem	Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Primária a Saúde na percepção da gestante
A6	RUSCHI <i>et al.</i> , 2018	Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher	Cad. Saúde Colet.,	Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Básica do município de Vitória, Espírito Santo, e a influência do AM, enquanto metodologia de gestão do trabalho, na determinação da qualidade da assistência.
A7	NASCIMENT O <i>et al.</i> , 2016	Percepção de puérperas sobre as	Rev Enferm UFPI.	Descrever a percepção de puérperas sobre as

		primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso		primeiras consultas de pré-natal.
A8	SANTOS <i>et al.</i> , 2018.	Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde	Rev enferm UFPE on line	Descrever as características da assistência pré-natal na perspectiva das usuárias do serviço em Unidades de Atenção Primária à Saúde
A9	SANTOS <i>et al.</i> , 2015	Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas	Rev Enferm UFSM	Conhecer a atenção prestada às mulheres durante o pré-natal de baixo risco.
A10	OLIVEIRA, <i>et al.</i> , 2015.	Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera	Rev de Enferm. Cent. O. Min. 2015	Identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera.
A2	SILVA <i>et al.</i> , 2019	Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação	Rev Saude Publica	Caracterizar a assistência pré-natal e verificar possíveis fatores associados à sua adequação.
A3	ROCHA <i>et al.</i> , 2019	Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal	Rev. Enferm. UFPE on line..	Conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal
A5	SILVA <i>et al.</i> , 2018	A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes.	Rev Fun Care Online.	Identificar e analisar os valores expressos nos discursos das mulheres/gestantes acompanhadas no Programa de Pré-Natal, a respeito da assistência recebida.
A7	NASCIMENT O <i>et al.</i> , 2016	Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso	Rev Enferm UFPI.	Descrever a percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal.
A10	OLIVEIRA, <i>et al.</i> , 2015.	Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera	Rev de Enferm. Cent. O. Min. 2015	Identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera.
A12	ALVES <i>et al.</i> , 2015.	Cuidado pré-natal e cultura: uma interface	Escola Anna Nery Revista	Conhecer as práticas de cuidado e os valores

		na atuação da enfermagem	de Enfermagem	culturais de enfermeiras ao assistir à gestante
A1	SILVA <i>et al.</i> , 2019	Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação	Rev Saude Publica	Caracterizar a assistência pré-natal e verificar possíveis fatores associados à sua adequação.
A2	SILVA <i>et al.</i> , 2019	Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação	Rev Saude Publica	Caracterizar a assistência pré-natal e verificar possíveis fatores associados à sua adequação.
A5	SILVA <i>et al.</i> , 2018	A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes.	Rev Fun Care Online.	Identificar e analisar os valores expressos nos discursos das mulheres/gestantes acompanhadas no Programa de Pré-Natal, a respeito da assistência recebida.
A7	NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2016	Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso	Rev Enferm UFPI.	Descrever a percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal.
A8	SANTOS <i>et al.</i> , 2018.	Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde	Rev enferm UFPE on line	Descrever as características da assistência pré-natal na perspectiva das usuárias do serviço em Unidades de Atenção Primária à Saúde
A9	SANTOS <i>et al.</i> , 2015	Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas	Rev Enferm UFSM	Conhecer a atenção prestada às mulheres durante o pré-natal de baixo risco.
A10	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2015.	Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera	Rev de Enferm. Cent. O. Min.	Identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera.
A11	GONÇALVES, <i>et al.</i> , 2016.	Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família	Rev enferm UERJ.	identificar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao pré-natal de baixo risco.
A12	ALVES <i>et al.</i> , 2015.	Cuidado pré-natal e cultura: uma interface	Escola Anna Nery Revista	Conhecer as práticas de cuidado e os valores

		na atuação da enfermagem	de Enfermagem	culturais de enfermeiras ao assistir à gestante
BRASIL, 20012.				
BRASIL, 2005 ^a				

Fonte: elaborado pelas autoras, abr. 2020.

A partir da leitura e análise do conteúdo, identificou-se a necessidade de se discutir o conteúdo dos textos por meio de 2 categorias, sendo a primeira “Dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal enfrentados pela gestante” e a segunda categoria “Pré-natal realizado pelo enfermeiro”.

Quadro 3: Disposição dos códigos de cada categoria e principais resultados

COD	RESULTADO DOS ARTIGOS	PROFISSIONAL/USUARIA
A1	<p>Pontos Positivos: Os equipamentos estavam em funcionamento e havia vacinas, medicamentos e suplementos importantes para o pré-natal em cerca de 70% dos serviços; foi observada alta cobertura de gestantes acompanhadas pelas unidades;</p> <p>Pontos negativa: Menos da metade das mulheres recebeu orientação sobre o tipo e sintomas do parto e sobre aleitamento materno;</p>	Usuária
A2	<p>Pontos positivos: As gestantes foram orientadas sobre alimentação adequada, uso de substâncias tóxicas (álcool e droga) e prática de atividades física; Prática de exame físico obstétrico completa; Aferição de peso e pressão arterial; Medição de altura uterina e ausculta de batimentos cardíofetais; Solicitação de todos os exames cabíveis a cada semestre gestacional.</p> <p>Pontos negativos: Ocorrência da gravidez não planejada entre as outras nove das 12 entrevistadas; a falta de atenção dispensada e acolhimento que deveria ser humanizado.</p>	Usuária
A3	<p>Pontos positivos: Atividades em grupo para a gestante; troca de saberes e experiências sobre as demandas da maternidade e cuidados de saúde no período gravídico-puerperal;</p> <p>Pontos negativos: O baixo nível de formação das gestantes e como os fatores: culturais, sociais socioeconômicos (renda, alimentação habitação etc.</p>	Usuária e profissional
A4	<p>Pontos positivos: 70% iniciaram o acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre de gestação; 57,0% das participantes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal;.</p> <p>Pontos negativos: 13% das participantes do estudo possuíam de apenas duas a três consultas de pré-natal; Constatou predomínio de baixa expectativa para todas as subescalas, ou seja, 74%; Das opções de resposta sobre satisfação, 41,6% de insatisfação; O domínio expectativa, o destaque da subescala que apresentou baixa expectativa foi a subescala cuidado integral com 78,8% O destaque para baixa satisfação foi identificado na subescala características do sistema com 53,1% das opções de respostas.</p>	Usuária
A5	<p>Pontos positivos:</p>	usuária

	<p>Na consulta com a enfermagem demonstram mais acolhimento e humanização que os médicos. Pois a enfermagem conversam, dão conselhos. Obs.: isso foi visto na fala de todos os entrevistados presente nesse artigo.</p> <p>Pontos negativos: falta de acolhimento e escuta frente às suas questões emocionais;</p>	
A6	<p>Pontos positivos: O município cumpre com as normas do PHPN, principalmente no que se relaciona ao início precoce do pré-natal, ao número de consultas estipulado e aos procedimentos clínico-obstétricos preconizados; as gestantes de Vitória não tiveram dificuldade de acesso</p> <p>Pontos negativos: Inadequação em alguns níveis de qualidade relacionada a fatores sociais gestacionais maternos, bem como ausência do AM em Saúde da Mulher em parte da rede de ABS; Baixos registros dos exames laboratoriais, caracterizando falhas no serviço local de saúde, cuja organização e dinâmica precisam ser revistas; Fragilidades inerentes ao perfil da gestante e aos serviços de saúde, falta de capacitações periódicas dos profissionais da ABS para um adequado manuseio do sistema de informação local;</p>	usuária
A7	<p>Pontos positivos: As mulheres depositam confiança no profissional enfermeiro; a maioria dos entrevistados entendem a importância de realização de pré-natal. E que durante o pré-natal seus medos e dúvidas são sanadas; o profissional enfermeiro teve papel fundamental nesse processo de adesão nas primeiras consultas, prática de diálogo mais aberto com as gestantes minimizando angústias e ansiedades comuns nesse período.</p> <p>Pontos negativos: Dificuldades na realização de vários exames que devem ser realizados durante gestação; outras dificuldades desses procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é a restrição de dias e horários para realização, limitando a acessibilidade e impondo obstáculos para a execução</p>	usuária
A8	<p>Pontos positivos: Prática de escuta atenta, demonstram respeito pelas necessidades das gestantes e as tratam com empatia; praticam ações de acolhimento e comunicação efetiva e afetiva; conotando uma assistência qualificada e humanizada por parte dos profissionais de saúde; nota-se que é factível, à equipe de saúde, estabelecer ambiente dialógico para as gestantes.</p> <p>Pontos negativos: Assistência inadequada às gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde; falta de profissionais de saúde, número reduzido de consultas e demora no atendimento; não demonstração dos esforços para interagir e estabelecer comunicação efetiva e afetiva com as gestantes durante o atendimento pré-natal; falta de acolhimento à mulher. falhas na comunicação entre profissionais e gestantes, corroborando insatisfação;</p>	usuária
A9	<p>Pontos positivos: As puérperas procuraram por um serviço no qual o atendimento fosse realizado de forma adequada, os quais sanavam suas demandas e necessidades de saúde. Atitudes como escutar, acolher a gestante, promover o diálogo e o vínculo são elementos que se destacam nesses momentos.</p> <p>Pontos negativos: Dificuldade de acesso que faz com que algumas gestantes tem a ideia de mudar da unidade; início tardio do acompanhamento pré-natal; Situações de desestímulo devido ao acolhimento e atendimento inadequado foram identificadas; Atendimento inadequado que dificulta na marcação de consultas.</p>	usuária
A10	<p>Pontos positivos: 77,7% teve mais de 6 consultas; algumas receberam orientação sobre tudo que envolve ciclo gravídico; algumas relatam que depositaram confiança no profissional enfermeiro em relação outros profissionais; e algumas relatam a prática do acolhimento realizado pelo enfermeiro.</p> <p>Pontos negativos:</p>	usuária

	66% que realizaram consulta com enfermeiro teve menos de 6 consultas PN; apenas 33,3% teve início precoce do acompanhamento PN; algumas não receberam todas as orientações e nem participaram na dinâmica do grupo; Não foram identificados alguns trechos que não condizem com as aceções de acolhimento citadas por algumas mulheres;	
A11	<p>Pontos positivos: Prática de acolhimento com as gestantes; os participantes demonstraram sua relação com as famílias e comunidade valorizando a confiança alcançada por meio do trabalho desenvolvido; observou-se expressão de compromisso profissional, utilizando o diálogo como ferramenta de apoio para o estabelecimento do vínculo;</p> <p>Pontos negativos: Frustração diante de um acolhimento sem êxito; dificuldades em acolher a gestante; é possível identificar nas falas dos participantes que eles tentam realizar educação em saúde mais recursos oferecidos pela própria unidade não são suficientes, desde estrutura e serviços para atendimento PN;</p>	profissional
A12	<p>Pontos positivos: Orientação da gestante de acordo com suas histórias; há manifestação do acolhimento, cuidado humanizado; há demonstração de preocupação com as atividades e com os cuidados realizados por elas;</p> <p>Pontos negativos: Alguns participantes demonstram não reconhecimento do contexto cultural da mulher durante atendimento PN; recursos insuficientes para realização de atividade em grupo.</p>	profissional

Fonte: elaborado pelas autoras, abril. 2020.

6. DISCUSSÃO

O objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, aplicando todos os cuidados necessários, garantindo o bem-estar materno e neonatal. O papel do enfermeiro é fazer um acompanhamento deste de uma forma e humanizado por meio de consultas e intervenções.

A seguir discutiremos as categorias identificadas após análise do conteúdo.

6.1 Dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal enfrentados pela gestante

O A1 traz alguns fatores e obstáculos que podem intervir diretamente no acesso ao PN. Foi evidenciado que recursos oferecidos pela unidade como estrutura física, equipamentos, insumos terapêuticos e apoio laboratorial onde essas gestantes são encaminhados para fazer exames, não eram adequados em 100% em comparação ao recomendado pelo Ministério da Saúde. É muito importante que nas unidades não faltem esses itens, pois eles contribuem para um início precoce e um acompanhamento de pré-natal de qualidade, fazendo com que as gestantes compareçam a todas as consultas (no mínimo 6), conforme a recomendação do MS, evitando os riscos que possam prejudicar futuramente a saúde da mãe e da criança (SILVA et al., 2019; BRASIL., 2012).

É preocupante porque no A9 o mesmo problema de estrutura física inadequada da unidade e má gerenciamento do serviço pode contribuir significativamente para falta de acolhimento durante o atendimento como foi evidenciado nas falas das mulheres da unidade básica de saúde estudadas nesse artigo. Porém é preciso melhorar a estrutura desses espaços e aumentar números dos profissionais para ter uma excelência no atendimento (SANTOS *et al*, 2018).

Ainda de acordo com A1, somente 52,8% das gestantes entrevistadas tiveram o início precoce do PN, compareceram a 6 ou mais consultas e as que realizaram os exames recomendados no pré-natal perfizeram 13,2% dessas mulheres. Os obstáculos encontrados nessa pesquisa que puderam dificultar o acesso e pré-natal de qualidade foram a dificuldade de agendamento, falta de insumos para suas realizações e não funcionamento dos equipamentos (SILVA et al., 2019).

O artigo 3, realizado com enfermeiros que atuam na APS, destacou vários fatores que podem interferir no acesso e qualidade do pré-natal como as gestantes que trabalham, que possuem muita dificuldade ao acesso PN por conta do horário do atendimento limitado, fator do estresse no trabalho que pode atrapalhar um PN de qualidade, fator socioeconômico como baixa, renda, alimentação inadequada, baixo

nível de escolaridade e pouco apoio familiar durante o ciclo gravídico (ROCHA et al., 2019).

Já o A4 descreve fatores que podem interferir no acesso e cuidado ao pré-natal de qualidade como baixa renda, baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade das usuárias, esses fatores pode interferir negativamente no acesso e qualidade da assistência, como foi evidenciado nesse estudo as gestantes entrevistadas se sentem insatisfeito com atendimento, principalmente por não compreender informações passadas durante o acompanhamento (PRUDENCIO et al., 2018).

Por essa razão, os profissionais de saúde que atende esses públicos, têm que levar em conta nível de alfabetização das gestantes e conhecer suas necessidades de conhecimento para poder passar informações com mais clareza sem usar técnicas difícil que pode interferir na comunicação, acesso ao PN e atendimento de qualidade acompanhamento (PRUDENCIO et al., 2018).

O A6 num estudo realizado no município de vitória trás os fatores também que possam interferir no acesso e pré-natal de qualidade, como falhas no serviço local de saúde como falhas no sistema; falta de testes rápido, falta de apoio matricial, o que pode ter prejudicado muito as usuárias. Identificou-se início tardio de pré-natal para algumas mulheres e algumas não compareceram ao número de consultas preconizado pelo ministério de saúde. O apoio matricial é muito importante na oferta de diferentes ações de serviços de saúde para completar o ciclo gravídico, isso com a vista á integralidade do cuidado. (RUSCHI et al, 2018).

Outras dificuldades relatadas para as mulheres entrevistados no A7 e A9 é a procedimento do SUS que os dias e horários para atendimento são limitados, muitas gestantes e poucos profissional. Impondo obstáculo para acesso ao pré-natal. E outro o acesso para realização dos exames solicitados, em que a realização é muito estendida, ou equipamentos danificados. Esses são os obstáculos que podem impedir o acesso pré-natal fazendo com que as mulheres se prejudicam igual ao que foi evidenciado nesse estudo fazendo muitas desistiram do acompanhamento por falta de acesso ou pagaram para fazer no particular. Por essa razão so 62% das gestantes teve suas demandas atendidas (NASCIMENTO et al., 2016, SANTOS et al., 2015, SANTOS et al, 2018).

Os exames recomendados durante PN é importante serem realizados, pois com ela vários problemas que podem afetar saúde do binômio podem ser detectados precocemente. Mas não é o que evidência nos serviços de saúde, as gestantes não

conseguem o acesso para realizar todos os exames, muitas chegam na hora do parto ao checar o cartão não tem exames completos, e outras chegam com infecções e outras com patologias que poderiam ser evitados durante o PN. Isso é outra preocupação, pois os serviços de saúde devem fazer alguma coisa quanto ao acesso PN para que esses públicos não prejudicam trazendo um custo maior ainda.

Infelizmente existe vários obstáculos para acesso ao pré-natal, fazendo com que alguns usuários desistam do acompanhamento não completando assim as 6 consultas proposto pelo MS. O SUS ele limita o horário do atendimento, isso prejudica muito usuários. Nós evidenciamos isso nos estágios da obstetrícia. As mulheres chegam na unidade bem cedo para serem atendidos mais devido a demanda do SUS sobre o horário alguns não conseguem ser atendidos e acabam voltando para casa sem serem atendidos.

Com isso o SUS poderia disponibilizar mais horário para o atendimento as gestantes. Pois tem muita gestante que trabalha que não tem como ir no horário disponibilizado, é uma preocupação que se vê.

A4 mostra que a baixa escolaridade, fator socioeconômico baixo e a renda são fatores que prejudicam PN de qualidade. Deparamos com isso no nosso dia-a-dia, muitos profissionais não levam em consideração nível do conhecimento da gestante usando assim técnicas que dificulta a comunicação. Vimos vários gestante que desistam do PN ou chegando no parto não sabe quase nada sobre ciclo gravídico e puerperal. Por tanto há grande necessidade de assistência seja realizada levando em conta necessidade das gestantes (PRUDENCIO et al, 2018).

6.2 O pré-natal com Enfermeiros

O Ministério da Saúde recomenda que o enfermeiro é habilitado a acompanhar o pré-natal de baixo risco. Os artigos A2, A3, A7 e A10 demonstraram que as gestantes entrevistadas preferiram o acompanhamento com enfermeiros durante consulta PN por considerarem ser um profissional que presta um atendimento mais humanizado em relação aos outros e que lhes permitiam compreender e expressar sentimentos vivenciados. Muitas relatam que os enfermeiros são mais capacitados para atendê-las e que preferem muitas vezes ser atendidos por enfermeiros. Por elas são os enfermeiros que praticam melhor a escuta qualificada, dão explicações de

forma mais clara e demonstram maior empatia (LIVRAMENTO *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2019; SILVA, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2016).

No A10 as gestantes relataram depositarem inteiramente a confiança no profissional enfermeiro o que favorece um pré-natal de qualidade. Por esse motivo a enfermagem além da sua competência técnica deve acolher essas mulheres demonstrando interesse em suas emoções vivenciada dia após dia, ouvindo suas queixas e orienta-las de acordo com suas preocupações e angustias porque nesse artigo foi evidenciado que 66% das mulheres que fizeram consulta com enfermeiro teve menos de 6 consulta do PN conforme recomendado pelo MS. (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O acolhimento assume um lugar de destaque na reorientação do sistema único de Saúde, aonde busca superar modelo biomédico que é um modelo centrado só na doença. Acolher a pessoa vai mais além do que ter só o foco na doença (SILVA, 2014).

Porém, mesmo com essa preferência das gestantes serem atendidas pelos profissionais enfermeiros, há necessidade de aperfeiçoar o acolhimento e orientação durante consulta pré-nata de enfermagem. Essas ferramentas são. Pois apenas um atendimento qualificado e integral é capaz de reduzir a ocorrência de morbimortalidade materna, independentemente das condições biológicas e psicossociais das mulheres.

Assim o acolhimento sendo umas das diretrizes da política nacional de humanização, ele é considerado como ponte para um atendimento humanizado e de qualidade, pois com ele as mulheres se sentem mais animada de procurar atendimento pré-natal se sentem gestantes valorizadas compreendendo a importância do PN durante todo o ciclo gravídico (SILVA, 2018).

Algumas gestantes de A10 Relatam limitação dos enfermeiros em acolhê-las, que depois de terminar com médicos, passam pelo enfermeiro que as vezes só pergunta se criança está mexendo, ou seja, mais pergunta básica. Em que muitas das vezes, isso leva a pensar que a consulta de enfermagem pode ser realizada para o fim burocráticos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Já A8, mostra que alguns profissionais enfermeiros que atende as mulheres gestantes entrevistados, não demonstram interesse para interagir e construir um laço afetivo de comunicação com as gestantes fazendo com que o PN não seja de qualidade e não atender as expectativas das gestantes. E que se o profissional

estabelece um ambiente de diálogo com gestante, contribuirá significativamente para o bem-estar do binômio e construção do vínculo afetivo (SANTOS *et al.*, 2018).

Como evidencia A7 e A8, o vínculo entre o enfermeiro e a gestante deve ser estabelecida durante todo o acompanhamento pré-natal, através do acolhimento para facilitar o diálogo melhor, sanar as dúvidas das mulheres frente suas questões emocionais vivenciado dia a dia, e também permite estabelecer o elo de confiança entre o profissional e o cliente NASCIMENTO *et al.*, 2016, SANTOS *et al.*, 2018).

O etnocentrismo (as pessoas que consideram seus mundos mais importantes que outros) nos leva a crer que ainda existe necessidade de melhorar o acolhimento e humanização no atendimento pré-natal. Esse tipo de pensamento pode interferir negativamente para que o cuidado seja humanizado e de qualidade, porque não vai existir trocas de experiências entre o profissional e os usuários que tem suas influências culturais, desvalorizando assim o direito de opinar sobre os cuidados prestado a ela, expressar seus sentimentos emocionais, suas percepções quanto ao contexto da gestação (ALVES *et al.*, 2015)

Enquanto alguns enfermeiros entrevistados no A12 relatam que procura entender e conhecer mulher as gestantes, e que elas possuem duvidas por isso precisam de alguém para ouvi-las e orienta-las em suas necessidades. Isso é uma atitude de acolhimento o que evidencia que os profissionais compreendem que dialogo e escuta são estratégia para estabelecimento do vínculo (ALVES *et al.*, 2015).

O fruto de acolhimento, dialogo e escuta qualificada durante o atendimento é a construção do vínculo entre o profissional e o paciente, pois com essa prática o paciente confia no profissional quando lhe aproxima, acolhe e a escuta. Acolhendo as gestantes durante as consultas, está contribuindo para estabelecimento do vínculo.

Devido alguns relatos insatisfatória de algumas usuários na consulta PN, percebemos que há necessidade de implementação das estratégias que corroborem o vínculo entre o profissional e as gestantes nas unidades de atendimento, pois com o estabelecimento do vínculo elas se sentem acolhidos e não só em ter números de consultas recomendadas pelo MS, mais sim estabelecer um pré-natal de qualidade (NASCIMENTO *et al.*, 2016, SANTOS *et al.*, 2018).

O enfermeiro durante a consulta PN, precisa orientar as gestantes de acordo com suas necessidades e sobre todos os aspectos que envolve o ciclo gravídico. Mas essa pratica não foram evidenciados em vários artigos do nosso estudo. Como no A1 na entrevista com as puérperas de uma unidade básica de saúde, menos de metade

dessas mulheres recebeu orientação sobre tipo de parto, aleitamento materno, e somente 25% chegou a participar da atividade educativas por falta da orientação (SILVA *et al.*, 2019).

A8 evidenciou que algumas mulheres recebiam orientação dos profissionais com o foco mais na saúde da criança desvalorizando assim o direito da mãe de ser atendida integralmente de forma humanizado e orienta-la quanto as transformações que possam acontecer durante o período gravídico (SANTOS *et al.* 2018).

O MS ele preconiza que os cuidados realizados as gestantes sejam de forma integral, desde o acolhimento e orientação sobre as mudanças que possam acontecer durante o ciclo gravídico e os cuidados pessoal, orientara-las para participar no grupo das gestantes e sobre a importância de receber educação em saúde. Dentre essa orientação não pode ser excluso orientação sobre o tipo de parto, aleitamento materno pois são itens importantes que as mulheres devem ser esclarecidas, várias mulheres convivem com o medo e dúvidas sobre o parto por causa das informações adquirida pelos familiares e comunidade (BRASIL., 2012).

Artigo 10 e 9 traz a importância de as unidades terem grupos das gestantes para promover educação em saúde pois esse é uma maneira que facilita a participação de todos em relatar suas experiências vividas dia após dia da gestação. Assim as gestantes relatam suas experiências e dúvidas quanto a conceito da gestação facilita a orientação do profissional levando em conta suas experiências (OLIVEIRA *et al.*, 2015, SANTOS *et al.*, 2015).

Mas os entrevistados do artigo 9 não participaram nesse tipo de atividade. Isso porque existe falta de sensibilização da gestante sobre a importância de ações educativa que é para o bem-estar do binômio (SANTOS *et al.*, 2015).

É de suma importância que gestantes sejam orientados sobre o acompanhante. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, essa lei permite com as gestantes atendidas em qualquer unidade tem direito ao acompanhante durante todo a PN assim como durante o parto. E que esse acompanhante seja da escolha dela. Nota-se uma vez que a mulher tem um acompanhante durante o PN, se sente mais à vontade, conversa mais sobre suas emoções vivenciada e sente mais acolhida. Isso facilita muito o cuidado PN uma vez acontecendo a troca de experiência entre o profissional e o usuário (BRASIL., 2005).

Isso não foi evidenciado no A10, A2 e A3, participantes relatam não tiveram orientação sobre a participação da família, marido ou amigos no PN e que sentiam

falta de alguém ali acompanhando (BRASIL., 2005, OLIVEIRA *et al.*, 2015, SILVA *et al.*, 2019, ROCHA *et al.*, 2019).

A falta de orientação e essas atividades com gestante pode contribuir no início tardio das consultas de PN. Como evidenciado no A10 algumas teve início tardio do PN e essas mulheres muitas delas não são primigestas, isso aconteceu por falta da orientação, captação precoce das gestantes para começaram o PN antes de 12 semanas conforme recomendado por MS, os enfermeiros que fazem essa captação. Fazendo com 66% das mulheres do A10 que fizeram consulta com a enfermagem teve menos de 6 consultas, quando MS recomenda no mínimo 6 consultas, os profissionais devem captar as gestantes precocemente para iniciaram PN e ofertar educação em saúde desde a confirmação de gravidez (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Os enfermeiros do A11 relatam não ter espaço para orientar fazer educação em saúde pois a unidade é muito pequena! Quando analisa essas falas percebe que há limitação no conhecimento sobre a orientação e educação em saúde por parte dos profissionais, que para essas ações acontece não precisa ser um espaço extenso, mas sim pode acontecer no momento de consulta de enfermagem ou qualquer profissional, no momento de exame físico, testes rápidos, ao fazer visita domiciliar entre outras ações realizadas a gestante educação em saúde pode ser realizado sim (GONÇALVES *et al.*, 2016).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a visão da gestante em frente ao papel de enfermagem no atendimento ao pré-natal na atenção primária de saúde evidenciou aspectos importantes sobre os procedimentos necessários que deve ser dispensado ou melhorado a gestantes durante o período gravídico.

Os problemas levantados pelas as gestantes foram a disponibilidade do acesso e falta dos profissionais para acompanhamento pré-natal, que durante estudo foi

evidenciado a restrição aos horários, falta dos equipamentos e os insumos para realização de consultas, incluindo exames recomendados durante o pré-natal e falta dos profissionais para esse tipo de atendimento.

O ambiente físico da unidade de saúde também foi levantado pelas gestantes como um fator que interfere na consulta de enfermagem por contribuir muitas das vezes para que o atendimento pré-natal não seja de forma integral, devido incomodo que traz para ambos tanto profissional assim como gestante.

Os profissionais enfermeiros são capacitados para atender as gestantes de forma integral e humanizado oferecendo-as relação de ajuda aplicando a empatia e um olhar holístico, fazendo-as sentir acolhidos e gestantes.

O estudo respondeu os nossos objetivos de avaliar assistência de enfermagem no pré-natal, em que maioria dos usuários preferiam seus acompanhamentos com enfermeiros por ser esse profissional competente e que coloca no lugar do outro compreendendo o sentir do outro. Pois cabe aos profissionais enfermeiros promover ações de saúde de promoção, prevenção durante a assistência à mãe e à criança a fim de atender às necessidades da gestante como evidenciado no estudo.

Mesmo que a enfermagem tenha se destacado na realização do pré-natal, nota-se que ainda há a necessidade de melhorar o atendimento às gestantes em relação a comunicação, e acolhimento e orientação, esses são ferramentas muito importante para adquirir a confiança dessa mulher, sobretudo para a disponibilidade emocional da gestante em cuidar bem da gestação.

Diante desse contexto, ressalta a importância de profissional enfermeiros se aproximar dessas mulheres acolhendo-as e desenvolvendo uma comunicação efetiva e construção do vínculo para adquirir a confiança dessa mulher e orientá-la sobre todo tipo de procedimentos e exames necessários durante pré-natal, tornando um pré-natal mais fácil e de qualidade.

As questões sobre acolhimento levantaram olhares para o vínculo, a interação, as relações dos enfermeiros para mulheres grávidas. A consulta de enfermagem, apresentou uma avaliação positiva, principalmente quando as gestantes percebiam o interesse do profissional enfermeiro, a disponibilidade de tempo e o conhecimento técnica.

Pode-se concluir que é importante a contribuição do enfermeiro na construção do empoderamento da gestante e não somente no período da gestação, mas, também,

no puerpério para dar suporte nessa nova etapa da construção da subjetividade dessa mulher.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Carla Pereira et al. Aplicação de tecnologia no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes [Application of prenatal care light technology: focus on pregnant women's perception]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v.21, n. 5, p. 648-653, mar. 2014 ISSN 0104-3552. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10043>. Acesso 03 mar. 2019.

ALVES, Camila Neumaier et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 265-271, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200265&lng=en&nrm=iso>. Acesso 08 abr. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150035>.

AMORIM, Melania Maria Ramos ; MELO, Adriana Suely de Oliveira. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (Parte 1). *Rev Bras Ginecol Obstet*.v. 31,n.(3), p.148-55, 2009.

BARROS, Sonia Maria O. MARIN, Heimar de Fatima. ABRÃO, Ana Cristina F.V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática obstétrica**. São Paulo:Roca,2002.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco**. Departamento de Atenção Básica, Brasília: Editora do Ministerio da Saude, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta da Atenção Básica: Atenção ao prenatal de baixo risco/Ministério da Saúde**, 2012.318 p.:Il.- (Série A. Normas e Manuais Técnicos)(Cadernos, nº32) ISBN978-85-334-1936-0 de Atenção Básica Gestante. Departamento de Atenção Básica, Brasília: 3.ed. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde- Departamento de Informática do SUS –DATASUS. **Mortalidade na gravidez, 2019**. Disponível em: datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes658-dados-datasus-mostram-que-numero-de-mortes-na-gravidez-e-preocupante. Acesso 08 abr. 2020.

BRASIL, Presidencia da Republica. **Lei do Acompanhante, Lei nº11.108 de 07 de abril de 2005**. 2005ª. Brasília. Disponível em: saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante. Acesso 08 abr. 2020

CARVALHO, Geraldo Mota. **Enfermagem em Obstetricia**. São Paulo: EPU,1990.

DE BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido et al. Factors that enable the performance of nurses in prenatal Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 978-983, oct. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565>>. Acesso 31 mai. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983>.

DOMINGUES RMSM et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v. 37 p.140-7, 2015. DUARTE, Sebastião Junior Henrique; BORGES, Angelica Pereira; DE ARRUDA, Giselle Lira. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade federal de Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2011. Disponível em:<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/13> Acesso 08 abr. 2020

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PERICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso>. Acesso 31 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.

GONCALVES, Mariana Faria et al . Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, e0063, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso 31 Mai. 2019. Epub Mar 12, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

GONÇALVES, Mirela Dias; KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti; SÁ, Ana Cristina. Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família [Low-risk antenatal care: family health strategy nurses' attitudes]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. e18736, dez. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18736>>. Acesso 08 abr. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18736>.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestante e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16 n. 3, p. 315-323, 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>. Acesso 03 mar. 2019.

HENRIQUE DUARTE, Sebastião Junior; VILLELA MAMEDE, Marli. AÇÕES DO PRÉ-NATAL REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, CUIABÁ. **Cienc. enferm., Concepción** , v. 19, n. 1, p. 117-129, 2013 . Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100011&lng=es&nrm=iso>. Acesso 18 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100011>.

LAKATOS, Eva Maria. Marconi, Mariana de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas,2011.

LAKATOS, Eva Maria. Marconi, Mariana de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas,2010.

GOUVEIA, Luiza Polliana Godoy Paiva. **Orientações Gerais Sobre A Gestação**. Disponível em: www.telessaude.hc.ufmg.br. Acesso 20 mai. 2019.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180211, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100420&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 11 mar. 2020. Epub 06-Jun-2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso 08 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOURA, Samilla Gonçalves de et al. Prenatal assistance carried out by nurse: a pregnant woman look. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 2930-2938, july 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3542>>. Acesso 08 abr. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2930-2938>.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira Do et al. Mothers' perception of the first prenatal consultations within Mato Grosso / Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso **Rev Enferm UFPI**. 2016 Jan-Mar;5(1):46-51. ISSN 2238- 7234 Artigo em Português | BDEF - Enfermagem | ID: bde-31451.

OLIVEIRA, Jânia Cristiane Sousa De et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera / Prenatal care carried out by nurses: the view of the puerpera. **Revista de Enfermagem** Cent. O. Min. 2015 mai/ago; 5(2):1613-1628 ISSN: 2236-6091 DOI:10.19175.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19,n.2,p. 286-91 abr/jun. 2011.

PRUDENCIO, Patrícia Santos; MAMEDE, Fabiana Villela. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 39, e20180077, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100465&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 08 abr. 2020. Epub 29-Nov-2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>.

RIZZO, Edilaine Rucaglia; SANTOS, Márcia Esequiel dos; BASÍLIO, Maiara Dias et al . 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. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**;v.11, n.(3), p. 576-581, abr.-maio, 2019. Acesso 08 abr. 2020

ROCHA, Carolina Gabriele Gomes da et al. Social determinants of health in prenatal nursing consultation*. *Journal of Nursing UFPE on line*, [S.I.], v. 13, sep. 2019. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241571>>. Date accessed: 23 mar. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571>.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al . Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 131-139, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200131&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020229>

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Characteristics of the pre-natal phase in the perspective of women served in primary health care units. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.I.], v. 12, n. 2, p. 337-344, feb. 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230817/27812>>. Date accessed: 28 mar. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230817p337-344-2018>

SANTOS, Roberta Luciele Blaas dos et al. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 628 - 637, dez. 2015. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16071>>. Acesso em: 28 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769216071>

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2016.

SILVA, Luzenilda Sabina; PESSOA, Franciele de Borba; PESSOA, Douglas Tadeu Cardoso et al. ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO: DESVENDANDO MITOS SILVA. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, n  1, p (1-16), 2014 ISSN 18088597.

SILVA, Maria Zeneide Nunes; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014.

SILVA, Esther Pereira da et al . Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 43, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100238&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 Mar. 2020. Epub May 06, 2019. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001024>.

SILVA, Luana Asturiano da et al. The humanization of prenatal care under the pregnant women's perspective / A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. *Revista de Pesquisa: Cuidado   Fundamental Online*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1014-1019, oct. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6302>>. Acesso em: 11 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v10.6302>

VARELA, Patrícia Louise Rodrigues. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V .25: s.i DOI: 10.1590/1518-8345.2156.2949 www.eerp.usp.br/rlae

VIEIRA, Sônia Maria et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestatada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, vol.20, n. Spe, p. 255-262, 2011. Available from < <http://www.scielo.br>. acesso em 03/03/2019 ISSN 0104-0707. [Http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032).

ZIEGEL, Erna E.CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem Obstétrica. 8ª ed.**, Editora Guanabara Koogan,R.J.: 1985.