

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAGDA FACUNDO MOURA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À CONSULTA DE PRÉ-NATAL:
Análise da literatura**

PICOS - PIAUÍ
2017

MAGDA FACUNDO MOURA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À CONSULTA DE PRÉ-NATAL:
Análise da literatura**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes.

PICOS – PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M929p Moura, Magda Facundo.
Percepção das gestantes em relação à consulta de pré-natal: uma análise da literatura / Magda Facundo Moura – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (54f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof^a Ma. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

1. Pré-Natal 2. Gestante-Cuidado. 3.
Enfermagem. I. Título.

CDD 618.3

MAGDA FACUNDO MOURA

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À CONSULTA DE PRÉ-NATAL:

Análise da literatura

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes.

Data de Aprovação: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

Prof. Me. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Simone Barroso de Carvalho

Prof. Esp. Simone Barroso de Carvalho
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1º Examinador

Ana Klisse Silva Araújo

Prof. Esp. Ana Klisse Silva Araújo
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a DEUS que iluminou o meu caminho e me deu forças para trilhar durante esta longa jornada, me tranquilizou, me guiou e nunca me deixou desistir, apesar de todos os desafios que tive que enfrentar. A Ele sou eternamente grata!

Agradeço de coração à minha família, meu amado pai, Cristino Facundo e minha amada mãe Nilza Moura, que são meus exemplos de vida e modelo de tudo que pretendo ser, meus heróis, que passaram por tantas noites mal dormidas, sempre com o intuito de nos dar o melhor e estiveram comigo no momento que mais precisei, então, não há palavras que expressem o meu amor e agradecimento por vocês, por terem me dado a base que tanto eu precisei para chegar até aqui, mesmo com tantos obstáculos enfrentados, quero dizer que foi difícil, mas conseguimos! Essa vitória é NOSSA!

Aos meus irmãos Marcus e Janaina, obrigada por estarem sempre ao meu lado, me apoiando, guiando pelo caminho certo e me incentivando.

Ao meu esposo Giovani Madeira, que de forma especial me deu força e coragem, me ajudando nos momentos de dificuldades, muito obrigada!

Aos meus avós: Inácia, Sebastião, Zuta Borges e Dorinha, que hoje estão espiritualmente entre nós, obrigada por terem sido o alicerce da nossa família, pessoas do bem, irei lembrar sempre de vocês com muito carinho, me enche os olhos de lágrimas ao ver o nome de vocês na minha lista de convites, amo vocês!

À minha orientadora Walquirya Maria Pimentel, por ter me acolhido quando a procurei, pelos ensinamentos, paciência e compreensão.

A todos os docentes da Universidade Federal do Piauí que contribuíram para a minha graduação, em especial as professoras da minha banca examinadora Ana Klisse e Simone Carvalho, que aceitaram o convite para contribuírem grandiosamente neste trabalho e se mostraram sempre disponíveis.

Às minhas amigas, minha dupla de três, Maria Isabela e Larissa Lima, agradeço pelos bons momentos que passamos juntas, onde nos divertimos, brincamos, demos gargalhadas, e também nas horas apreensivas, que dormiam na minha casa, onde virávamos noites e noites para estudar para provas, realização de trabalhos, seminários, quero agradecer pelas palavras de incentivo e apoio, e pedir desculpas se em algum momento não dei o meu melhor. Vou sentir saudades!

Às minhas biotitias, Camila Lima, Gabriela Cortez, Gabriela Iguacyara, Jéssica Moreira, Paula Pinheiro, Rhuane Bandeira e Katiucia Marinho, obrigada pela amizade e pelos momentos de descontração, vocês com certeza fazem parte dessa conquista.

Aos anjos cuidadores do meu pequeno, Vovó Nilza, Vovô Cristino, Vovó Maria, Vovô Marcos, Titia madrinha Martha, Padrinho Jorge, Titia Janaina, Titio Maquinhos, Tia Socorrinha e Tio Luíz, não sei como agradecer cada um de vocês, pois nas suas mãos entreguei o bem mais precioso que uma mãe pode ter, e vocês o cuidaram com tanto amor e carinho, não tenho como pagar tamanha dedicação, vocês são muito importantes para mim, muito obrigada!

Por fim, o agradecimento mais especial, a uma pessoa que ainda não sabe ler, mas espero que um dia quando crescer, ele possa entender todos os momentos em que não estive presente. A ele, Joaquim Madeira, meu filho, que chegou no meio da minha graduação sem ser planejado, porém muito desejado, o que para muitos iria ser um problema para conciliar com os estudos, ele me trouxe mais força e determinação, então a ele dedico todo o meu amor, pois sei que foi quem mais sentiu minha falta, nas horas das brincadeiras, passeios, papinhas, em que infelizmente eu não podia estar, pois tinha algum compromisso acadêmico e isso nos impedia de ficarmos mais tempo juntos.

Ainda assim, mesmo com todos esses obstáculos, ele foi meu maior companheiro, e foi por ele a força, o foco e a fé de conseguir chegar até aqui. Então meu filho amado, obrigada por entender a minha ausência e obrigada pelos momentos felizes que você sempre me proporcionou, sem você eu não teria amadurecido tanto como ser humano e mulher, agora eu realmente entendo o que é o amor verdadeiro. E hoje eu tenho tudo, tudo é você, só quero agradecer, não vou reclamar de nada... Não posso reclamar de nada! Da mamãe que tanto te ama!

Muito obrigada a todos!

Dedico este trabalho a Deus, por ser fonte de minha inspiração, força e fé para chegar até aqui, a meu filho Joaquim, meu eterno amor e meus pais, Cristino e Nilza, por todo amor, dedicação, paciência e carinho. Por ser quem eu sou e por tudo que alcancei.

“Pré-natal, ato indispensável que decide muitas vezes entre a qualidade de vida e a morte.”

(Mônicka Christi)

RESUMO

Um pré-natal de qualidade tem a finalidade de garantir a saúde materna e fetal durante todo o período gestacional e no momento do parto, buscando desenvolver assistência com a intenção de verificar fatores de risco para a gestação e a prevenção da mortalidade materna e neonatal. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção das gestantes sobre a consulta de pré-natal através da análise da literatura científica. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura brasileira, de caráter exploratório, que ocorreu em outubro de 2017, por meio de uma busca da literatura publicada nos últimos cinco anos, através da Biblioteca Virtual em Saúde, nos bancos de dados LILACS, SciELO e LATEX. Foram incluídos artigos com texto completo disponível, em português, que respondessem à questão norteadora do estudo, no período entre 2013 e 2017. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos: pré-natal, cuidado, gestantes e enfermagem, associando-os aos conectivos booleanos “and” e “or”. Ao final, 07 artigos fizeram parte do estudo. Os resultados foram expostos em quadros e cada artigo foi codificado pela letra (A), numerados de 1 a 7. A análise evidenciou que grande parte dos artigos foram publicados em 2016, prevalecendo a natureza qualitativa. A análise do perfil sociodemográfico mostrou prevalência de mulheres adultas jovens, casadas, com ensino médio completo, desempregadas, com renda de até 3 salários mínimos. O perfil obstétrico mostrou mulheres por volta do terceiro trimestre de gestação, múltiparas, que apresentam histórico de aborto e realizaram, em grande parte, até 6 consultas pré-natais. Notou-se a importância dada ao relacionamento interpessoal no atendimento, aos vínculos criados, ao diálogo, às orientações e ao acolhimento fornecido. Ao mesmo tempo, a pesquisa apresentou o atendimento e as má qualidade das orientações fornecidas como pontos negativos. As maiores queixas compreenderam principalmente as deficiências nas atividades educativas, específicas do período gravídico-puerperal, mostrando a necessidade de estimular o desenvolvimento de atividades educativas. Percebeu-se ainda instabilidades do sistema público de saúde, identificadas pela dificuldade do acesso a exames e às marcações das consultas. Recomenda-se portanto, que os profissionais envolvidos neste processo também sejam ouvidos, para que seja possível uma melhor compreensão dos motivos que levam à insatisfação das gestantes e assim, ter uma visão geral dos fatos. Portanto, sugere-se novos estudos que possam analisar a percepção dos profissionais e fazer uma síntese do que pode ser melhorado diante da realidade do sistema público de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Pré-natal. Cuidado. Gestantes. Enfermagem.

ABSTRACT

A quality prenatal is intended to ensure maternal and fetal health throughout the gestational period and at the time of delivery, seeking to develop care with the intention of verifying risk factors for gestation and the prevention of maternal and neonatal mortality. Therefore, this study aims to analyze the perception of pregnant women about the prenatal consultation through the analysis of the scientific literature. This is a bibliographical review of the Brazilian literature, of an exploratory nature, which occurred in October 2017, through a literature search published in the last five years, through the Virtual Health Library, LILACS, SciELO and LILACS. Full-text articles available in Portuguese were used to answer the guiding question of the study, between 2013 and 2017. The descriptors in Health Sciences (DeCS) and their synonyms: prenatal, care, pregnant and nursing, associating them with the "and" and "or" boolean connectives. In the end, 07 articles were part of the study. The results were presented in tables and each article was codified by letter (A), numbered from 1 to 7. The analysis showed that most of the articles were published in 2016, prevailing the qualitative nature. The analysis of the sociodemographic profile showed a prevalence of young adult women, married, with full secondary education, unemployed, with income of up to 3 minimum wages. The obstetric profile showed women around the third trimester of gestation, multiparous, with a history of abortion and performed up to 6 prenatal visits. It was noted the importance given to the interpersonal relationship in the service, to the bonds created, to the dialogue, to the guidelines and to the reception provided. At the same time, the research presented the attendance and poor quality of the guidelines provided as negative points. The major complaints mainly included deficiencies in educational activities, specific to the pregnancy-puerperal period, showing the need to stimulate the development of educational activities. It was also noticed instabilities of the public health system, identified by the difficulty of access to exams and appointment appointments. It is therefore recommended that the professionals involved in this process be also heard so that a better understanding of the reasons that lead to the dissatisfaction of the pregnant women and thus, an overview of the facts can be made. Therefore, we suggest new studies that can analyze the professionals' perceptions and make a synthesis of what can be improved against the reality of the Brazilian public health system.

Keywords: Prenatal care. Caution. Pregnant women. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Aspectos estruturais das produções científicas encontradas.....	26
Quadro 02 - Aspectos metodológicos das produções científicas encontradas.	28
Quadro 03 – Características sociodemográficas das amostras.....	31
Quadro 04 – Características obstétricas das amostras.	33
Quadro 05 – Apresentação da percepção sobre a consulta pré-natal.	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APN	Assistência pré-natal
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LATINDEX	<i>Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal</i>
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
RC	Rede Cegonha
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIS	Sistema de Informação de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos.....	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 Assistência pré-natal na atenção básica	17
3.2 O enfermeiro na consulta pré-natal	20
4 MÉTODOS	23
4.1 Tipo e natureza do estudo.....	23
4.2 Ambiente de investigação	23
4.3 Coleta de dados	24
4.4 Análise dos dados	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 Características estruturais das produções científicas encontradas	27
5.2 Características metodológicas das produções científicas encontradas	29
5.3 Características sociodemográficas e obstétricas encontradas	32
5.4 Análise geral dos dados relativos às percepções sobre a consulta pré-natal	36
5.4.1 Práticas do cuidado e humanização.....	38
5.4.2 Educação em Saúde	41
5.4.3 Estrutura e organização dos serviços.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	54

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal tem como finalidade básica garantir uma saúde materna e fetal durante todo o período gestacional e no momento do parto. Portanto, o cuidado do pré-natal busca desenvolver assistência com a intenção de verificar fatores de risco para a gestação e a prevenção da mortalidade materna e neonatal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que a assistência à maternidade tem objetivo de salvaguardar a saúde das mulheres durante a gravidez e o aleitamento. A assistência pré-natal (APN) consiste no exame físico da gestação, investigação dos antecedentes gineco-obstétricos, história de comorbidades, dados socioeconômicos juntamente com as orientações repassadas, pois é através das orientações que os profissionais trabalham a parte educativa ajudando essas mulheres a esclarecer suas dúvidas e derrubar mitos, a sentir-se mais segura e confiante e preparar-se melhor durante a gestação (BRASIL, 2010).

Segundo Cunha (2009), a cada ano ocorrem 120 milhões de gravidezes no mundo, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou o parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez. Desta forma, entende-se que um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil.

As normas de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde (MS) têm o propósito de oferecer aos profissionais de saúde que prestam assistência a gestante, a normatização de procedimentos e condutas a ser realizada em toda consulta pré-natal. Os padrões e protocolos nacionais que definem o tipo de cuidado que se oferece em cada nível do sistema de saúde são essenciais para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade (BRASIL, 2011).

A assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo, de acordo com o manual do MS as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do binômio

feto – mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia, trazendo graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através do pré-natal durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

Portanto, o pré-natal bem realizado não apenas reduz complicações durante a gestação, mas também facilita a atuação dos especialistas na sala de parto, diminuindo assim as infecções e os riscos iminentes do parto, além do acompanhamento da saúde no pré-natal com a carteira da gestante, atentando para a imunização contra o tétano. O pré-natal é um procedimento totalmente possível de ser bem realizado por médicos e enfermeiras, com padrão de alta qualidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

Na sua grande maioria as gestações evoluem sem problema, porém 10% das gestações começam apresentando complicações ou estas aparecem no decorrer da gravidez, contudo, independentemente do tipo de gestação se de baixo ou de alto risco ambas as gestantes devem ser orientadas sobre as possíveis complicações ou sobre como se cuidar melhor (SILVA; SILVA; LOPES, 2010).

É importante destacar que é direito da mulher em seu período gestacional, ter a assistência de qualidade, um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. Por isso é um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2011).

Costa et al. (2010) afirmam ainda que o pré-natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, a viabilização dos programas exige atuação profissional com competência e que seu conhecimento e prática sejam atualizados continuamente.

O conhecimento da gestante quanto à importância do pré-natal é restrito. Nesse momento, a atuação do enfermeiro torna-se importante no sentido de orientá-la, a fim de reduzir as complicações nesse período. Portanto, a participação da enfermagem tem fundamental importância, pois são educadores e devem atuar com ênfase no aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação

para a saúde, podendo evitar complicações que levam à morte materna e perinatal (AFONSO; AFONSO, JONES, 2015).

Tendo em vista que a gestação é um processo complexo e que envolve vários aspectos aos quais são muitas vezes desconhecidos pelas próprias gestantes, a consulta de pré-natal deve ter um importante papel de educar para o cuidado preventivo com o bebê e sobre a saúde da mãe para o bem estar de ambos. Desta forma, o presente estudo lida com o seguinte questionamento: o que a literatura atual expressa a respeito da percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal?

Assim, o estudo sobre essa temática justifica-se pela afinidade da autora com temas relacionados ao cuidado com a mulher e zelo pela qualidade da atenção à mesma nessa fase da vida. Além disso, percebe-se a necessidade da obtenção de maiores informações sobre a qualidade da assistência pré-natal que está sendo oferecida pelo sistema público de saúde. Considera-se que a avaliação dessa assistência na ótica de quem a recebe é de grande valor para a retroalimentação do sistema, oferecendo subsídios para a melhoria do serviço e constituindo uma ferramenta importante de auxílio às estratégias de combate aos elevados índices de morbimortalidade materno-infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a percepção das gestantes sobre a consulta de pré-natal através da análise da literatura científica.

2.2 Específicos

- Caracterizar os estudos utilizados quanto às propriedades estruturais e metodológicas;
- Conhecer o perfil sociodemográfico e obstétrico das amostras;
- Apresentar os pontos positivos e negativos da assistência ao pré-natal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão busca contextualizar o tema através da apresentação teórica da assistência à maternidade, trazendo a definição de pré-natal, as atribuições dos prestadores públicos deste serviço e as contribuições do profissional de enfermagem na consulta pré-natal.

3.1 Assistência pré-natal na atenção básica

A atenção obstétrica foi reconhecida como uma área prioritária no Brasil a partir a ampliação das ações e garantia de atenção voltada às necessidades da população feminina em seu ciclo de vida. Neste contexto, embora a gestação seja um acontecimento fisiológico, que evolui na maioria das vezes sem intercorrências, demanda cuidados especiais mediante APN (AGUIAR et al., 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) preconiza ações coletivas que possibilitem a realização de uma assistência à saúde da mulher na atenção básica (AB) de forma integral, universal, como foco na equidade. Entre os programas desenvolvidos nesse contexto, está a APN, que integra um conjunto de procedimentos e cuidados que compõem o pré-natal, o diagnóstico de gravidez, a classificação de risco gestacional desde a primeira consulta, além da suplementação alimentar para gestantes com baixo peso, vacinação antitetânica, avaliação do puerpério, entre outros cuidados (JORGE et al., 2015).

A APN tem o objetivo de acolher a gestante e fazer o acompanhamento de todo o período gestacional, com o dever de prevenir, diagnosticar e tratar intercorrências, para que no momento do parto, mãe e bebê encontrem-se saudáveis (GONÇALVES et al., 2013). Considerada um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, a APN já tem sua importância estabelecida para a redução da morbimortalidade dessa população. Para que os propósitos sejam atingidos, é necessário que a assistência oferecida cumpra requisitos mínimos (MEDEIROS JÚNIOR; SILVA; LOPES, 2014).

O pré-natal é um conjunto de ações, que engloba a promoção à saúde da gestante e sua família, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança e demais tecnologias de cuidado, garantindo a autonomia da mulher para o seu autocuidado. Esse atendimento deve ser

realizado integralmente e holisticamente independentemente do ambiente, seja no domicílio, na Unidade de Saúde da Família ou no hospital (NASCIMENTO et al., 2016, P. 47).

Um pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/ mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (RODRIGUES et al., 2016).

Com o intuito de referenciar a organização da rede assistencial, capacitação profissional e normatização das práticas de saúde que devem contemplar as consultas de pré-natal, o MS publicou em 2005 o Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério. Assim, determinou-se que a primeira consulta de pré-natal deve ocorrer em até 120 dias de gestação e o recomendado é que se realize no mínimo seis consultas ao longo da gestação (GONÇALVES et al., 2013). Além da realização do número de consultas recomendado, dentro da precocidade preconizada, é necessário que elas sejam de boa qualidade (MEDEIROS JÚNIOR; SILVA; LOPES, 2014).

A APN deve ser iniciada idealmente pelo profissional médico ou de enfermagem. A consulta é um contato que exige a prática de acolhimento para a gestante e seu acompanhante. Assim, deve haver disponibilidade para que sejam acolhidas e esclarecidas queixas, dúvidas e ansiedades, estimulando o “desejo de voltar” ou a adesão ao programa. A consulta completa é imprescindível, representando uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas efetivas. Deve ser composta de anamnese abrangente, com valorização do interrogatório complementar, seguida de exame físico geral e dos diversos aparelhos, incluindo exame ginecológico e mamário (BRASIL, 2010, P. 41).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) preconiza que o exame físico da gestante na primeira consulta seja completo, avaliando-se o peso e altura, medida da pressão arterial, palpação de tireoide, pescoço, região cervical e axilar, ausculta cardiopulmonar, determinação da frequência cardíaca e pesquisa de edema. E ainda, exame ginecológico e obstétrico constituído pelo exame de mamas, palpação obstétrica e identificação da situação e apresentação fetal, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, inspeção de genitais externos, exame especular e toque vaginal. Além do exame físico, os exames de rotina para triagem de situações clínicas de maior risco

no pré-natal, solicitados no acolhimento da mulher no serviço de saúde, devem ser avaliados na primeira consulta clínica (BRASIL, 2010).

Nas consultas seguintes, o exame físico preconizado restringe-se ao peso da gestante, medida da pressão arterial e altura uterina, palpação obstétrica, pesquisa de edema e controles fetais com a ausculta dos batimentos cardíacos e avaliação dos movimentos. As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares, em situações especiais. O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. Deve ser iniciado precocemente (1º trimestre) e ser regular e completo, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e preenchendo-se o cartão da gestante e a ficha de acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2010).

O cronograma das consultas de pré-natal deve ser elaborado em conjunto a gestante, nos primeiros contatos com a equipe de saúde, devendo ser regular e contínuo até o término da gestação, para que todo plano terapêutico estabelecido seja contemplado. Além disso, o acolhimento e a busca ativa dessas mulheres devem ser prioridade durante todo processo gravídico-puerperal, a fim de evitar intercorrências e responder as expectativas da cliente e seus familiares (NASCIMENTO et al., 2016).

A inadequação da assistência durante o pré-natal ou a falta dele, podem trazer graves consequências para a saúde da mãe e do feto. Gestantes que frequentaram os serviços de APN apresentam número menor de casos de complicações e os fetos, adequado crescimento intrauterino, demonstrando a relação entre a APN e o bem-estar do recém-nascido (PARIS; PELLOSO; MARTINS, 2013).

De acordo com Gonçalves et al. (2013), grande parte das complicações associadas ao período gravídico-puerperal poderiam ser evitadas com uma APN adequada. A desobediência aos princípios e procedimentos é apontada na literatura como obstáculo para o aperfeiçoamento da assistência prestada à mãe e ao filho. Portanto, a assistência integral à gestante tem grande importância na prevenção da mortalidade materno-infantil, e todos os eventos ocorridos na gestação precisam ser documentados, permitindo a avaliação da qualidade dos atendimentos.

Dados nacionais apontam para um aumento considerável no número de consultas de pré-natal por mulheres e sua cobertura chega a 98%. Na prática clínica, auditoria dos registros dos atendimentos nos cartões de acompanhamento pré-natal permitem verificar se as necessidades das gestantes estão sendo atendidas nos serviços de saúde, pois refletem diretamente a qualidade da atenção prestada e explicam os indicadores de mortalidade materna e infantil, pressupondo-se que, se não foi registrado, o procedimento não foi realizado (PARIS; PELLOSO; MARTINS, 2013).

Para garantir um atendimento de qualidade, humanizado e seguro às mulheres brasileiras atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), A Estratégia Rede Cegonha (RC), foi criada em 2011 para complementar PHPN. A RC busca assegurar cuidado obstétrico à mulher focando na gestação, parto e puerpério além da atenção infantil. Nesse cenário, para suprir as necessidades emergentes da atenção à saúde da mulher busca-se, especialmente, a redução da mortalidade materna, surgindo a preocupação com a qualidade da assistência. Além do mais, existe uma preocupação em avaliar a satisfação do cliente em relação ao cuidado recebido, tornando indispensável a necessidade de ouvir e dar atenção as suas percepções sobre a assistência. É com base nisto que identifica-se a necessidade de pensar em formas de incluir a gestante atendida no serviço público de saúde na ampliação do acesso aos cuidados pré-natal (ORTIGA; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

Quando a consulta de pré-natal não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e ações educativas, pode diminuir a satisfação e confiança da gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal. Essa diminuição favorece a redução do vínculo profissional-paciente, levando à desistência do pré-natal (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016).

3.2 O enfermeiro na consulta pré-natal

Geralmente, o pré-natal de baixo risco na ESF é assumido pelo profissional de enfermagem, que tornou-se uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher gestante. Nas consultas de enfermagem, além da realização da assistência técnica, é importante que o enfermeiro escute

atentamente as queixas, preocupações e angústias da gestante, colocando-se à disposição frente a alegrias e sofrimentos (NASCIMENTO et al., 2016).

O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O pré-natal começou como atendimento individualizado, contudo, recentemente, tem sido abordado também em grupos, sendo essa abordagem bem sucedida. Apesar disso, não se pode esquecer da importante responsabilidade acerca do atendimento individual (RODRIGUES et al., 2016).

As estratégias utilizadas pelo enfermeiro deve visar a prevenção e controle de doenças, a manutenção do bem-estar da mãe, do bebê, da família e da comunidade, a redução nos índices de morbimortalidade materna e infantil e a preparação do casal para a chegada do bebê. Este acompanhamento envolve diferentes competências por parte do enfermeiro, que deve direcionar-se ao desenvolvimento de ações que influenciem a qualidade assistencial, que deve ser centrada na equidade e resolubilidade com a satisfação da gestante (MOREIRA; CARVALHO; RIBEIRO, 2016).

A consulta no pré-natal é uma ocasião importante de interação entre a mulher e o profissional de saúde, sendo um momento propício para o esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências, conhecimentos e a compreensão do processo de gestação. O enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, entre os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, tendo um papel importante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado (CAMPOS et al., 2016).

Ao promover ações de educação em saúde durante o período gravídico-puerperal, o profissional de enfermagem pode utilizar, como estratégia de atuação, o grupo de gestantes, grupo de puérperas ou sala de espera, buscando não só um cuidado humanizado e amplo às pacientes, mas também possibilitando o empoderamento das mesmas, bem como dos familiares participantes, no

gerenciamento do seu cuidado. O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de aquisição de saberes e fortalecimento de atitudes, com o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva, vez que o sujeito que está inserido neste processo horizontal vê-se responsável pela sua saúde (CAMILLO et al., 2016).

O papel do profissional de enfermagem, nesse contexto, começa na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, buscando garantir uma atenção humanizada, individualizada e ampla. Além disso, também cabe ao enfermeiro promover ações que visem a atender a parturiente em sua complexidade, possibilitando sua autonomia quanto aos assuntos relativos aos cuidados no pré-natal, parto, primeiros cuidados com o bebê e puerpério. O profissional de saúde possui o compromisso de garantir uma experiência interdisciplinar que vise à sua integração e entendimento frente as necessidades da gestante, bem como a atenção à família, propiciando um ambiente de aprendizagem e troca de experiências entre profissional e paciente (CAMILLO et al., 2016).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo e natureza do estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura brasileira, de caráter exploratório, abordando o tema: percepção das gestantes em relação à consulta de pré-natal.

Segundo Andrade (2002), as pesquisas de natureza exploratória têm por finalidade: propiciar detalhamento de informações publicadas sobre o assunto investigado, orientar a fixação dos objetivos ou delinear um novo tipo de abordagem sobre a temática. Contribuindo assim para o esclarecimento de pontos superficialmente trabalhados sobre o tema.

A pesquisa bibliográfica seleciona e analisa as pesquisas mais relevantes sobre o assunto e servem de embasamento para a resolução de problemas e aperfeiçoamento da prática clínica, possibilitando uma síntese das teorias defendidas sobre determinado tema. Através dele, pode-se realizar a sinopse da diversidade de estudos publicados e gerar conclusões a respeito de uma restrita área de estudo além de apontar possíveis limitações do conhecimento que precisam ser reavaliadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. As pesquisas são utilizadas para tornar o tema explorado mais familiar ao leitor, sem interferir ou adicionar qualquer opinião do pesquisador, permitindo ao mesmo, realizar suas próprias interpretações dos escritores sobre o assunto (GIL, 2010).

4.2 Ambiente de investigação

Para levantamento da produção científica foi feita uma busca seguida de análise da literatura publicada nos últimos cinco anos, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), resultando nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library*

Online (SciELO) e Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX).

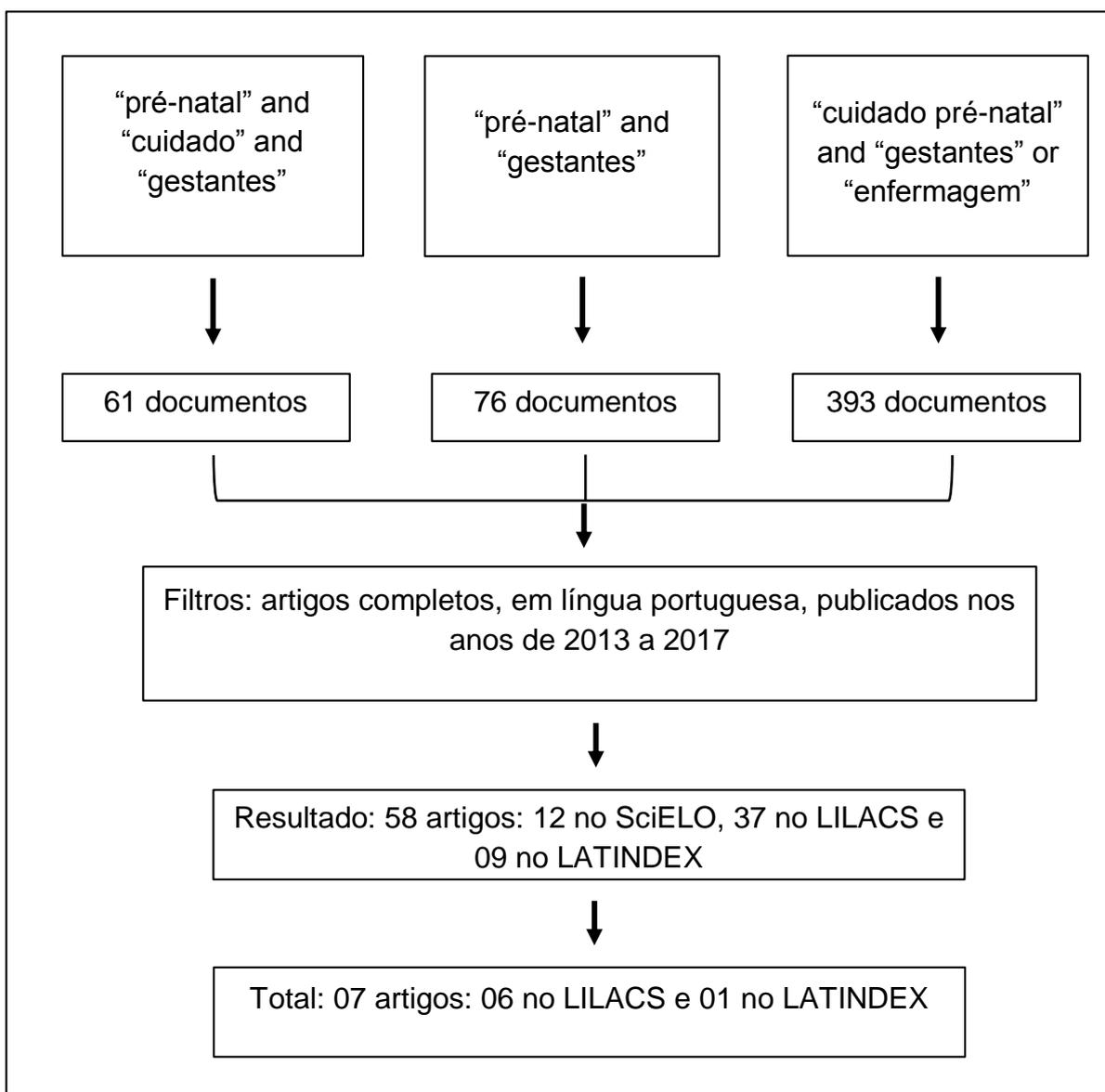
Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão foram: artigos de pesquisa em texto completo disponível eletronicamente, disponibilizados no idioma português, e que respondessem à questão norteadora do estudo no período compreendido entre 2013 e 2017. Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, teses, artigos de revisão bibliográfica, revisão integrativa, revisão sistemática, estudo teórico-reflexivo e artigos repetidos em outros bancos de dados.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2017, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) indicados pela BVS: pré-natal, cuidado, gestantes e enfermagem. A busca foi realizada utilizando os descritores e seus sinônimos em português, associando-os aos conectivos booleanos “and” e “or”. Ao associar “pré-natal” and “cuidado” and “gestantes”, “pré-natal” and “gestantes”, “cuidado pré-natal” and “gestantes” or “enfermagem” foram encontrados respectivamente, 61, 76 e 393 documentos, totalizando 530. Após nova busca utilizando a ferramenta filtrar por: artigos completos, em língua portuguesa, publicados nos anos de 2013 a 2017, foram encontrados ao final da coleta 58 artigos, sendo 12 no SciELO, 37 no LILACS e 09 no LATINDEX.

Além dos critérios utilizados acima, verificou-se todos os artigos quanto ao enquadramento no tema e nos critérios estabelecidos, que ainda apontasse a gestante como avaliadora do pré-natal recebido. Após a aplicação destes critérios, a análise evidenciou um total de 07 artigos, sendo 06 no LILACS e 01 no LATINDEX. As etapas da coleta estão ilustradas no fluxograma a seguir (Figura 01).

Figura 01 - Fluxograma da coleta e pesquisa de material.



Fonte: O autor, 2017.

4.4 Análise dos dados

Após uma averiguação crítica dos artigos que irão compor a revisão, dar-se início a seleção das informações mais pertinentes já expostas nesses estudos que servirão de embasamento para a produção da revisão. Para melhor organização de material retirada dos artigos selecionados, iniciou-se o preenchimento do instrumento adaptado de Bezerra (2016), (APÊNDICE A), esse instrumento irá diferenciar as publicações e extrair seus principais resultados.

Este instrumento aborda os pontos metodológicos e estruturais mais relevantes dos artigos como: Títulos, Descritores, Qualificação dos autores, Periódico, Qualis do periódico, Ano de publicação, Local de realização da Pesquisa, Metodologia, Amostra, Objetivos, Resultados e Conclusões.

Com o intuito de facilitar as interpretações, foi feito a sistematização do processamento e análise de dados extraídos, através da criação de tabelas e codificação os artigos pela letra (A) numa numeração que vai de 1 a 7. Na interpretação dos resultados, realizou-se a discussão entre o senso crítico e reflexivo com o dos principais resultados selecionados e analisados na pesquisa convencional.

Fundamentando-se nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realizou-se a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento foram apresentados os resultados da revisão, caracterizando os estudos selecionados quanto à sua estrutura e características metodológicas, em seguida foi feita uma exposição e discussão das características sociodemográficas das gestantes participantes dos estudos e das evidências encontradas acerca da percepção das gestantes em relação à consulta de pré-natal nos serviços públicos.

5.1 Características estruturais das produções científicas encontradas

Os resultados obtidos acerca da detalhamento das informações estruturais dos estudos, encontram-se expressos no Quadro 01.

Quadro 01 - Aspectos estruturais das produções científicas encontradas.

Artigo	Título	Descritores	Qualificação dos autores	Periódico	Qualis	Ano
A1	Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde	Gestantes; Cuidado pré-natal; Saúde da mulher; Enfermagem	Enfermeiros	Revista de Enferm. da UFSM	B2	2015
A2	Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica	Cuidado pré-natal; gravidez; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem.	Enfermeiras	Journal of Nursing and Health	B4	2016
A3	Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco	Médicos; enfermeiras e enfermeiros; Estratégia de Saúde da Família; Cuidado pré-natal	Enfermeiros; Administrador	Revista de Enferm. do Centro Oeste Mineiro	B1	2016

A4	Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife	Gestantes, Cuidado Pré-natal, Percepção, Cuidados de Enfermagem.	Enfermeiras; Educ. Física	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	B2	2016
A5	Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso	Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Saúde Comunitária	Enfermeiros	Revista de Enferm. da UFPI	B4	2016
A6	Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes	Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.	Enfermeiros	Revista RENE	B1	2016
A7	Percepção de gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal: estudo analítico	Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Enfermeiras; Saúde da Mulher.	Enfermeiras; Acad. de enfermagem	Arquivos de Ciências da Saúde	B3	2016

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre os 07 artigos analisados, todos apresentaram “cuidado pré-natal” e “enfermagem” e seus sinônimos como descritores, “gestantes” e seus sinônimos estavam presentes em 05 dos artigos analisados. A presença destes descritores facilitou a busca e seleção dos artigos e portanto, o desenvolvimento desta pesquisa.

Observa-se que na maioria dos estudos há uma predominância de autores profissionais ou acadêmicos da área de enfermagem, havendo de outras áreas apenas um educador físico e um administrador. Estes resultados mostram que o profissional ou acadêmico de enfermagem possui maior interesse em pesquisar sobre a qualidade dos serviços públicos prestados no pré-natal na ótica das gestantes, demonstrando, portanto, a ausência do interesse multidisciplinar que seria de extrema importância para integralização da abordagem do tema.

Ainda em relação à titulação dos autores, 02 dos artigos não trazem esta informação, apresentando apenas dados da instituição de vínculo, sendo necessária a busca junto ao Currículo Lattes.

Em relação aos periódicos de publicação, observa-se 05 dos periódicos são voltados exclusivamente para área de enfermagem e 02 (A4 e A7), publicam estudos nas diversas áreas que englobam as Ciências da Saúde. Observou-se ainda que não houve repetição de nenhum periódico, sendo todos publicados em revistas distintas.

No que diz respeito ao Qualis dos periódicos, 02 artigos tinham Qualis B1; 02 tinham Qualis B2; 01 tinha B3 e 02 B4. O Qualis avalia periódicos científicos para veiculação da sua produção segundo os critérios da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), mensurando a qualidade da produção científica da pós-graduação stricto sensu brasileira. A classificação se dá por intermédio de determinação de códigos indicativos de qualidade, que são: A1 (peso elevado), A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C (peso zero), avaliados por meio de critérios rigorosos e específicos (VIEIRA; SANNA, 2013).

Com referência ao ano de publicação dos artigos, constatou-se que em 06 dos artigos foram publicados em 2016 e apenas 01 em 2015. Estes achados mostram que, dentro do período estabelecido para a busca das publicações, não houve um interesse frequente dos pesquisadores acerca da temática abordada, visto que não houve nenhuma publicação nos anos de 2013, 2014 e 2017. No entanto, chama-se atenção para o fato de que, por se tratarem de publicações do anos de 2015 e 2016, possuem maior relevância por tratarem-se de pesquisas atuais.

5.2 Características metodológicas das produções científicas encontradas

As principais informações referentes às características metodológicas dos estudos analisados estão contidas no Quadro 02.

Quadro 02 - Aspectos metodológicos das produções científicas encontradas.

Artigo	Objetivo	Tipo de estudo	Coleta, Amostra e Local
A1	Identificar as percepções de gestantes usuárias do serviço	Qualitativo	Foram realizadas entrevistas com 44 gestantes que realizavam

	público de saúde sobre a assistência pré-natal.		o pré-natal, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Maringá- PR.
A2	Conhecer a percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.	Qualitativo e descritivo	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 05 gestantes e 01 puérpera que realizavam pré-natal em quatro unidades de ESF em Porto Alegre – RS.
A3	Compreender a percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco.	Transversal, descritivo, quantitativo	Foi aplicado um formulário estruturado, através da análise estatística descritiva com 20 gestantes nas ESF da cidade de Bonito – PE.
A4	Descrever o perfil epidemiológico e a percepção da assistência de gestantes de baixo risco atendidas em uma maternidade do Recife/PE.	Descritivo, quantitativo	Foi aplicado um questionário estruturado a 94 gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco no ambulatório de uma maternidade de Recife – PE.
A5	Descrever a percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal.	Descritivo, exploratório e qualitativo	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 puérperas que realizaram pré-natal em três unidades de saúde em um município da região médio norte de Mato Grosso.
A6	Compreender os elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes.	Qualitativo	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 95 gestantes atendidas em sete Unidades de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza - CE.
A7	Identificar, descrever e analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal.	Qualitativo e descritivo	Aplicou-se entrevista semiestruturada com 05 gestantes em uma UBS localizada no município de Ilhéus – BA.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os objetivos dos estudos analisados foram apresentados de forma clara e mostram-se bastante comuns entre si, possuindo de modo geral o objetivo de conhecer a percepção de gestantes em relação à assistência pré-natal. Os estudos A1, A3, A6 e A7 abordam especificamente a assistência prestada pelo profissional de enfermagem, os demais abordam a consulta de pré-natal especificando o local de atendimento, seja na atenção básica ou ambulatorial, como é o caso do estudo A4.

Em relação ao tipo de estudo, observou-se predominância das pesquisas de abordagem qualitativa, onde apenas os estudos A3 e A4 eram de abordagem quantitativa. Além disso, 06 estudos eram de caráter descritivo, havendo ainda 01 estudo de delineamento transversal (A3) e 01 exploratório (A5).

Gerhardt e Silveira (2009) destacam que a pesquisa qualitativa preocupa-se com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização e com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Quanto à coleta de dados, o recurso mais utilizado foi a entrevista semiestruturada, utilizada em todos os estudos qualitativos (A1, A2, A5, A6 e A7), nos estudos quantitativos foi utilizado o questionário ou formulário estruturado, que atende melhor às características deste tipo de estudo, por permitir a geração de dados absolutos.

As amostras foram compostas por gestantes em 06 dos estudos, havendo também estudos feitos apenas com puérperas (A5) e com gestantes e uma puérpera (A2). Considerou-se portanto, os estudos com puérperas, levando em consideração que estas acabaram de passar pelo período gestacional, possuindo as mesmas habilidades de avaliar a assistência pré-natal recebida. O número da amostra variou de 05 (A7) a 95 (A6) participantes.

Referente aos locais de realização das pesquisas, verificou-se que os estudos selecionados foram realizados em sua maioria nos estados do Nordeste, com 04 estudos (A3 e A4 - Pernambuco, A6 - Ceará e A7 - Bahia), seguido de 02 na região Sul (A1 - Paraná e A2 - Rio Grande do Sul) e 01 na região Centro-Oeste (A5 - Mato Grosso).

5.3 Características sociodemográficas e obstétricas encontradas

No Quadro 03 são apresentadas as principais características sociodemográficas das amostras dos estudos selecionados, apontando as características que obtiveram maior prevalência. Essas características foram selecionadas pelos autores dos estudos de acordo com as respostas obtidas nos instrumentos de avaliação já mencionados.

Quadro 03 – Características sociodemográficas das amostras.

	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação	Renda
A1	20 a 39 anos	Ensino médio completo	Casada	Do lar ou estudante	-
A2	Média de 29 anos	Ensino médio completo	-	-	-
A3	20 a 34 anos	Ensino médio completo	União estável	Agricultora	-
A4	25 e 34 anos	Ensino médio completo	Casada/União estável	Desempregada	2 a 3 salários mínimos
A5	Média de 28 anos	Ensino médio completo	União estável	Desempregada	1 a 2 salários mínimos
A6	29 a 35 anos	Ensino médio completo	União estável	-	-
A7	22 a 30 anos	Ensino médio completo	Casada/União estável	-	-

*Os espaços preenchidos por “-” correspondem às variáveis não disponíveis nos estudos indicados. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

As informações apresentadas mostraram que em relação às características sociodemográficas, todos os estudos apresentaram a variável idade, que variou entre 20 e 39 anos, mantendo uma média de 29 anos. Dados semelhantes também foram encontrados no estudo de Carvalho (2016), realizado com 50 gestantes atendidas pela rede de AB de um município do semiárido

piauiense, onde 40% das gestantes possuíam idade entre 21 e 40 anos, notando-se que, apesar de existirem mulheres com idade acima de 30 anos, houve predominância da gravidez em adultas jovens, principalmente na zona urbana. Observa-se que as gestações ocorreram, predominantemente, em idade que não representa risco reprodutivo.

Em relação à escolaridade, todos obtiveram uma prevalência de mulheres com ensino médio completo. O estado civil predominou o casado ou união estável, não sendo este item informado no estudo A2. Estes achados corroboram com os do estudo de Aguiar e seus colaboradores (2013) realizado com 14 gestantes atendidas em uma UBS em Gurupi – TO, que aponta para uma prevalência de mulheres com ensino médio completo e casadas.

A prevalência de mulheres com ensino médio completo é um fator positivo para as associações com APN, pois segundo Goudard et al. (2016), a baixa escolaridade materna é um fator comumente associado com a menor qualidade da APN. O menor nível educacional está geralmente relacionado com gestantes de menor condição econômica e influencia de forma negativa na utilização adequada dessa assistência.

Sobre a escolaridade, Cardoso et al. (2016) ainda destacam que gestantes com baixo grau de escolaridade associado a um baixo nível socioeconômico, costumam iniciar o acompanhamento pré-natal tardiamente e apresentam maior índice de absenteísmo, além de apresentar hábitos inadequados durante o período gestacional.

No que diz respeito à ocupação, prevaleceram aquelas que não possuem vínculo empregatício, que são desempregadas, donas de casa, estudantes ou agricultoras. Os estudos A2, A6 e A7 não informaram sobre este item. Em relação à renda, apenas dois estudos apresentaram essa variável. A4 obteve prevalência de mulheres com renda de 2 a 3 salários mínimos e A5 obteve uma prevalência de mulheres com uma renda mais baixa, equivalente a 1 a 2 salários mínimos.

O estudo de Carvalho (2016) também versa sobre estas variáveis socioeconômicas, indicando que 66% das gestantes participantes do seu estudo informaram ser “do lar”, enquanto que 82% identificaram-se sem trabalho remunerado, uma vez que não possuíam renda gerada pelo próprio trabalho. Além

disso, a grande maioria informou possuir renda familiar de 0 a 1 salário mínimo, apontando o marido como principal provedor da renda familiar.

Algumas variáveis sociodemográficas citadas acima também puderam ser encontradas no estudo de Silva, Andrade e Bosi (2014), realizado com 13 gestantes atendidas por uma equipe de ESF do interior do Nordeste do Brasil, onde puderam constatar que, quanto ao perfil das entrevistadas, a maioria era casada, do lar e não exerciam ocupação remunerada, compreendendo a faixa etária entre 19 e 40 anos, com escolaridade referente ao ensino médio completo.

Com a apresentação destes dados, pôde-se constatar que em estudos com delineamento metodológico semelhante aos estudos desta pesquisa, as características sociodemográficas das mulheres participantes são bem equivalentes e apresentam poucas variações entre si. A homogeneidade destes achados levam em conta as especificidades das regiões onde foram realizados alguns dos estudos mencionados, que abrangem a região Nordeste do Brasil e portanto, a região onde foram realizados a maioria dos estudos componentes desta revisão.

De acordo com Goudard et al. (2016), é importante conhecer a situação socioeconômica destas mulheres, pois condições socioeconômicas desfavoráveis têm sido frequentemente associadas à inadequação da assistência pré-natal, visto que as mulheres de baixas condições socioeconômicas são as que utilizam em maior proporção o serviço público de saúde para a sua assistência pré-natal.

A seguir, são expressas as principais características obstétricas encontradas nas amostras dos estudos selecionados, de acordo com os itens de maior prevalência (Quadro 04).

Quadro 04 – Características obstétricas das amostras.

	Período gestacional	Nº de Gestações	Abortos	Nº de Consultas Pré-natal
A1	-	Primigesta	Sim - 6	-
A2	Entre 26 e 37 semanas	Multigesta	Sim - 2	De 4 a 11
A3	13 a 24 semanas	Multigesta	-	-
A4	3º trimestre	Multigesta	Sim - 16	Menos de 6

A5	-	-	-	-
A6	-	Multigesta	-	De 3 a 6
A7	3º trimestre	-	-	De 2 a 6

*Os espaços preenchidos por “-” correspondem às variáveis não disponíveis nos estudos indicados. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao período gestacional, pôde-se perceber que maioria dos estudos lidou com mulheres por volta do 3º trimestre de gestação, como é o caso dos estudos A2, A4 e A7. O estudo A3 lidou com mulheres por volta do 2º trimestre de gestação. O estudo A5 não apresentou nenhum dado deste quadro, por ter trabalhado com mulheres no período puerperal.

No que diz respeito ao número de gestações, A5 e A7 não apresentaram esta informação. Observou-se que a maioria dos estudos encontrou dados que apontam que a maioria das mulheres eram multigestas. Apenas o estudo A1 mostrou que sua amostra era composta por mulheres primigestas, e portanto, em sua primeira experiência como gestante e com o atendimento pré-natal.

Para Rodrigues et al. (2016), mulheres multigestas demonstram maior conhecimento em relação aos procedimentos realizados nas consultas no pré-natal e esse conhecimento prévio pode ocasionar melhor *feedback* das orientações durante a consulta. No entanto, o fato de já terem passado por outras gestações e já terem participado de consultas de pré-natal, pode interferir na avaliação do atendimento recebido, visto que estas já possuem uma referência, seja de um atendimento anterior satisfatório, ou não.

Outra informação pertinente para os estudos foi a identificação do número de abortos pelos quais as mulheres de suas amostras já passaram. Identificou-se que nos estudos A1, A2 e A4 houveram relatos de abortos, que chegou a 16, no estudo de amostragem maior, como é o caso do estudo A4. Carvalho (2016) também encontrou dados referente ao número de abortos, apontando que 80% das mulheres informaram não ter sofrido nenhum tipo de aborto, sendo que os 20% restantes informaram que o aborto foi espontâneo.

No tocante ao número de consultas pré-natais realizadas, os estudos A1, A3 e A5 não apresentam esta informação. Os demais estudos apontaram um número de consultas que variou de 2 a 6. Apenas no estudo A4 nota-se que houve

uma prevalência de número de consultas inferior a 6, considerado abaixo da média recomendada. Estes dados corroboram com o estudo de Santos et al. (2017), realizado com 150 gestantes em um serviço de pré-natal de baixo risco na cidade de Aracaju – SE, que mostra que a maioria das gestantes neste estudo havia realizado até duas consultas pré-natais.

Santos et al. (2017) salientam que este número não está de acordo com o PHPN, visto que o MS preconiza que um adequado acompanhamento pré-natal deve realizar a captação precoce da gestante, que deve realizar no mínimo, seis consultas de acompanhamento.

Goudard et al. (2016) observaram em seu estudo que a primiparidade e a maior idade associa-se com maior utilização da APN, argumentando que mulheres com menor paridade são mais cautelosas com suas gestações e as mulheres mais velhas intensificam suas consultas no pré-natal, pois são mais propensas a desenvolver complicações na gestação. Estas afirmações nos leva a inferir que os números relativamente baixos de consultas pré-natais encontradas nos estudos analisados podem estar relacionados à prevalência da multiparidade e por se tratar de mulheres em faixa etária mais jovem e portanto, com menor risco de complicações gestacionais.

5.4 Análise geral dos dados relativos às percepções sobre a consulta pré-natal

O quadro a seguir aborda os principais resultados dos estudos analisados, identificando os profissionais incluídos na avaliação de acordo com cada estudo e enfatizando os pontos positivos e pontos negativos encontrados.

Quadro 05 – Apresentação da percepção sobre a consulta pré-natal.

	Profissionais incluídos	Pontos Positivos	Pontos Negativos
A1	-	38,6% mostraram-se satisfeitas, mas não foram expostos os pontos positivos	Necessidade de mais orientação; necessidade de mais profissionais; insatisfação com grupo de gestantes; dificuldade do acesso ao agendamento das consultas.

A2	Enfermeiro	Acolhimento atencioso e paciente; formação de vínculo com a enfermeira; resolutividade a partir do exame físico, da prescrição de medicamentos, solicitação de exames e do atendimento às demandas.	A educação em saúde se mostrou insuficiente, pois não abordou temas essenciais do pré-natal como amamentação, parto e cuidados com o recém-nascido.
A3	Médico e enfermeiro	Satisfação quanto às orientações, tratamento e intervenções no pré-natal quando relacionado ao atendimento pelo enfermeiro; confiança plena no médico e no enfermeiro.	Médico não realizou exame físico na maioria das vezes.
A4	-	59,6% das gestantes estavam satisfeitas com o acolhimento dos profissionais; satisfação com a organização/estrutura dos serviços ofertados e assistência concedida pelos profissionais.	22,3% estavam pouco satisfeitas; insatisfação com a solicitação e realização de exames de rotina.
A5	Enfermeiro	Percepção da importância do enfermeiro no processo de adesão nas primeiras consultas, definição da continuidade do pré-natal, diálogo mais aberto nas consultas com o enfermeiro do que com outros profissionais.	Dificuldade do acesso integral a exames de rotina solicitados desde as primeiras consultas de pré-natal.
A6	Enfermeiro	Cumprimento do que está preconizado no Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco; satisfação quanto ao atendimento, acolhimento, informação; orientação sobre presença nas consultas e vacinas.	Mecanicidade dos atendimentos; falhas no diálogo e o vínculo entre gestante e profissional; verticalização das orientações e informações fornecidas; Falta de cobertura de muitos exames.
A7	Enfermeiro	Satisfação com a assistência da enfermeira, em relação a práticas de cuidado que privilegia a escuta e o acolhimento no que se refere ao binômio mãe e filho; valorização das necessidades	Ausência de informações necessárias sobretudo sobre o período puerperal; escassez de ações que direcionam para a educação em saúde como componente essencial do cuidado pré-natal; dificuldade para manutenção das condições mínimas para o

		de cada gestante e adequação das orientações à realidade social das mulheres; valorização das atividades educativas.	atendimento nas unidades básicas locais, o que acaba por refletir na qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes; modelo curativista proposto pelo médico é elencado como empecilho para um atendimento adequado; a enfermeira não realiza de forma sistematizada e contínua orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
--	--	--	--

*Os espaços preenchidos por “-” correspondem às informações não disponíveis nos estudos indicados. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Como foi possível verificar no quadro acima, os profissionais médico e enfermeiro foram incluídos nas avaliações das mulheres no estudo A3. Nos estudos A2, A5, A6 e A7 a avaliação foi focada na consulta de enfermagem, apesar de alguns citarem em certos momentos a atuação do médico. Os estudos A1 e A4 não especificam os profissionais avaliados, no entanto, no estudo A1, as falas demonstram ser voltadas para a figura do médico.

Para melhor desenvolvimento e apresentação dos pontos positivos e negativos encontrados nos estudos analisados, os resultados foram divididos em três grandes temas, a saber: Práticas do cuidado e humanização, Educação em Saúde e Estrutura e organização dos serviços.

5.4.1 Práticas do cuidado e humanização

Um dos pontos positivos destacados nos resultados dos estudos analisados foi a satisfação com o acolhimento e o atendimento prestado pelos profissionais, em especial pelo profissional de enfermagem.

Sobre este assunto, Barreto et al. (2015) apontam que a atuação do enfermeiro como elemento ativo na equipe de saúde se amplia cada vez mais na AB. Num primeiro momento, a presença do enfermeiro pode gerar sentimentos de desconfiança e insegurança nas mulheres, que é resultado de uma construção cultural focada apenas no cuidado médico centrado. Porém, verifica-se que estes

conceitos sofrem mudanças, à medida que as gestantes são atendidas pelos enfermeiros, acabam desenvolvendo uma relação de confiança e segurança devido à atenção diferenciada, acolhedora e pautada no saber científico.

No estudo de Alves et al. (2015) a perspectiva de gestantes pôde mostrar que quando seus valores e crenças são respeitados, elas demonstram mais disposição para se envolver no próprio cuidado e passam a confiar no profissional que as atende. As gestantes consideraram positiva a consulta de enfermagem do pré-natal realizada na AB, especialmente a forma como se estabeleceram as relações de comunicação, em que se privilegiou o acolhimento e a escuta.

Nos estudos A2, A3, A4, A5, A6 e A7 percebe-se uma manifestação comum em que se percebe a valorização que evidenciam para com o atendimento de qualidade, que está mais ligado com a atenção, diálogo e orientação que o profissional disponibiliza, do que com procedimentos técnicos. Nesse sentido, o atendimento pré-natal de qualidade na percepção delas, enfoca mais o acolhimento, diálogo, interação e atenção disponibilizada, do que a tecnologias duras e aspectos técnicos dos procedimentos.

Outro ponto positivo citado, foi a formação do vínculo com os profissionais, principalmente quando se trata de enfermeiras, especificamente do sexo feminino. De acordo com o estudo A2, quando o mesmo profissional é mantido em consultas subsequentes, a interação entre a mulher e o profissional é facilitada e o vínculo é construído aos poucos por meio do diálogo, da escuta e do respeito. A continuidade do profissional nas consultas ajuda a aumentar a confiança no atendimento e a estabelecer um vínculo.

O momento da APN é propício para o estabelecimento da relação entre o sujeito cuidador e o sujeito cuidado, podendo criar condições que impulsionem a autonomia da gestante e promova um elo de confiança e vínculo entre estas. Pensa-se que isso é possível uma vez que tal relação parta de premissas de compartilhamento e reciprocidade. Na perspectiva do cuidado humano, a relação se expressa entre a enfermeira e a gestante, em uma condição de cuidado recíproco, em que ambas condicionam ações e estão presentes sentimentos, emoções, crenças, valores e saberes de ambos os sujeitos (ALVES et al. 2015).

A sensibilidade da equipe de saúde em realizar o acolhimento às necessidades percebidas e expectativas das gestantes pode aproximá-las ou afastá-

las do serviço. A humanização no cuidado pré-natal, conforme preconizado pelo PHPN, pressupõe uma atuação ética e um atendimento digno, respeitoso e de qualidade. Deve ser um momento, também, de considerar os desejos, as crenças e os conceitos das gestantes, permitindo-as participar do processo de cuidado (ESPOSTI et al., 2015).

O estudo A5 mostra que o profissional enfermeiro teve papel fundamental no processo de adesão nas primeiras consultas, definindo a continuidade do pré-natal, principalmente por conta do diálogo mais aberto estabelecido nas consultas com o enfermeiro do que com outros profissionais, o que parece ter minimizado angústias e ansiedades comuns nesse período.

O estudo A1 mostrou a percepção da necessidade de mais profissionais médicos para atender o pré-natal, com a finalidade de melhorar a assistência e de evitar que os trabalhadores envolvidos nesse cuidado fiquem sobrecarregados e destaca a consulta de enfermagem na APN, quando o pré-natal é de baixo risco, que pode contribuir positivamente em situações quando há a falta do profissional médico na unidade, proporcionando uma melhor cobertura e qualidade ao pré-natal.

Além disso, o enfermeiro deve deixar claro na consulta para a gestante a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e informá-la dos serviços que estão à disposição dela (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

No entanto, ao mesmo tempo em que a qualidade do atendimento e do acolhimento são vistos como um ponto positivo da consulta de pré-natal, quando há falhas na prestação dos mesmos, são apontados como ponto negativo, principalmente nos estudos A1, A6 e A7. O estudo A6 enfatiza o tecnicismo dos procedimentos técnicos realizados, onde não foi possível destacar a integralidade no atendimento, nem mesmo o diálogo e o vínculo entre algumas gestantes e o profissional. Neste sentido, é importante lembrar que a efetividade e a qualidade da atenção prestada nas primeiras consultas de pré-natal são fundamentais para determinar a continuidade do atendimento por parte das gestantes.

Também destacado como ponto positivo está a resolutividade das consultas de enfermagem, do exame físico, da prescrição de medicamentos, da solicitação de exames e do atendimento às demandas das mulheres. Estes itens são apontados como satisfatórios pela maioria das gestantes em A2, A3, A4 e A6.

No entanto, nos estudos A3 e A4 foi percebida uma parcela de gestantes que demonstram insatisfação no que diz respeito ao exame físico e prescrição de exames. No estudo A3, 45% das gestantes afirmaram que o médico nunca realizou o exame físico. Verifica-se ainda que as gestantes perceberam um maior cuidado durante as consultas em ambos os profissionais, mas quando verificadas as prevalências isoladas, observasse que o enfermeiro possui um maior cuidado quando comparado com o médico.

Esse achado é muito relevante, pois demonstra que a consulta médica para as 45% das gestantes se encontra incompleta. Esse fato incorre em risco, pois como algumas não estão sendo examinadas, quanto à inspeção, palpação, percussão e ausculta dos sistemas, os possíveis problemas não irão ser identificados e isso poderá acarretar em complicações na gestação.

O estudo A3 sugere que uma possível causa deste fato é dada, possivelmente, pela rapidez das consultas médicas na AB, pois os profissionais de saúde possuem uma meta quantitativa de realização de pré-natal e isso pode estar interferindo na qualidade da consulta de pré-natal.

5.4.2 Educação em Saúde

O MS enfatiza que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, a curiosidade sobre o que acontece com o seu organismo (GONÇALVES et al., 2013).

O pré-natal é um período propício para desenvolver a educação. Através da educação, pode-se evitar, no momento do parto, que a mulher demonstre desconhecimento sobre alterações fisiológicas decorrentes da gravidez e apresente despreparo para vivenciar a maternidade. Assim, essa estratégia de trabalho permite que o profissional se integre com a gestante, constituindo um momento de acolhida, escuta, vínculo, de compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (AFONSO; AFONSO; JONES, 2015).

É função do enfermeiro incentivar o acompanhamento do pré-natal, buscando vários meios alternativos para que isso ocorra, montando grupos

operativos, de forma a haver formas de trocas de experiências entre eles, aproveitando a oportunidade e esclarecendo dúvidas existentes entre as gestantes que participam desses grupos (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

É na discussão deste ponto que se enquadra a educação em saúde nas consultas de pré-natal, que foram elencadas como pontos positivos por algumas gestantes, mas mostrou-se insuficiente para outras, quando relacionados a questões mais específicas como parto, puerpério e cuidados com o bebê.

De acordo com o estudo A2, as orientações não devem ser somente voltadas para prevenção ou resolução de problemas e não devem ser fornecidas apenas quando solicitadas. Foi possível perceber que as orientações recebidas foram voltadas para problemas ou formas de evitá-los, e somente quando solicitadas. Além das orientações baseadas nas queixas das gestantes e da carência de orientações básicas do pré-natal, evidenciou-se o fato de já ser mãe como razão para não necessitarem de mais orientações. Neste caso, a educação em saúde se mostrou insuficiente, pois não abordou temas essenciais do pré-natal como amamentação, parto e cuidados com o recém-nascido.

A educação em saúde é um dos principais eixos da prática profissional do enfermeiro e, no contexto da atenção pré-natal, também um direito da gestante. Momentos educativos podem ser incorporados às consultas individuais, podendo também ser realizados em grupos de gestantes ou em sala de espera. As orientações podem ser baseadas na promoção da saúde e cada mulher deve ter papel ativo, elencando junto com o profissional suas necessidades e prioridades, para que seja elaborado um plano educativo individual e personalizado para cada uma delas (CAMPOS et al., 2016).

É de responsabilidade do enfermeiro prestar assistência à mãe e à criança, informá-la sobre o parto, puerpério, e puericultura, promovendo um ambiente saudável e satisfatório para a adaptação física e emocional da mulher e assim promover da condição de gestante à condição de mãe (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

No estudo A7 observa-se que algumas depoentes sinalizam certa descontinuidade assistencial no pré-natal, indicando que a enfermeira não realiza de forma sistematizada e contínua orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Há ainda a ausência de informações necessárias sobretudo quando

incluem o período puerperal. Nota-se escassez de ações que direcionam para a educação em saúde como componente essencial do cuidado pré-natal.

Para Matos et al. (2015), uma das formas de esclarecer as dúvidas relacionadas ao processo de gestação, parto e puerpério e possibilitar a mulher o papel ativo e protagonista do processo do parto é a criação de grupos de gestantes e puérperas. Tal espaço possibilita que as mulheres cuidem de sua saúde de forma contextualizada e o conhecimento se dá por meio da troca de saberes e práticas entre os participantes.

Neste sentido, as participantes do estudo A1 sugerem a elaboração de informações pertinentes com o desenvolvimento gestacional e com os cuidados com o filho, para serem abordados durante as consultas. Para as participantes há, ainda, a necessidade de realizar grupos de gestantes, relatando que os mesmos têm muita seriedade durante o pré-natal, pois orientam e esclarecem sobre várias dúvidas.

Matos et al. (2015) destacam ainda que o trabalho com grupos necessita fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde, pois neste espaço é possível ter uma visão holística do ser humano na medida em que ocorre a fusão entre o conhecimento científico e o senso comum, considerando os valores e características de cada um. Ressaltam a importância de se conhecer o trabalho desenvolvido em grupos de gestantes, como possibilidade de devolver à mulher o seu papel de protagonista do nascimento do seu filho. Nesse contexto, promover atividades que preservem o contexto social de cada participante, sua cultura e seus valores resultam na construção do conhecimento conjunto, na promoção do cuidado integral e na humanização da gestação, do nascimento e do puerpério.

A existência de grupos educativos na unidade de saúde pode prestigiar e enaltecer o trabalho do enfermeiro, com repercussões positivas na confiança da gestante, por reconhecer nesse profissional a figura de um cuidador legítimo.

Carvalho (2016) constatou que a satisfação com o atendimento dos profissionais está diretamente relacionada com as orientações prestadas pelos mesmos, à forma de atendimento e a disponibilidade em cessar dúvidas. Assim, a participação da ESF, em especial, do médico e enfermeira, é essencial para a consolidação de cuidados preventivos com a saúde em busca de uma gestação tranquila e saudável.

5.4.3 Estrutura e organização dos serviços

Para o cuidado pré-natal, as principais linhas de ação do PHPN preveem consultas, exames, vacinação, atividades educativas e atendimento garantido às gestantes de risco, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência (ESPOSTI et al., 2015). Porém, nem sempre esses procedimentos são realizados para todas as gestantes.

Na análise dos estudos selecionados, A1, A4, A5, A6 e A7 mostraram insatisfação com os serviços de agendamento e cobertura de exames, falta de flexibilidade e acessibilidade para agendamento das consultas, ou alguma falha na organização e estrutura dos serviços. A6 mostra relatos de gestantes que não conseguiram fazer pelo SUS, ou tiveram que pagar exames particulares para que pudesse recebê-los a tempo da próxima consulta pré-natal.

O SUS orienta-se pela gratuidade do cuidado no momento de sua prestação, baseado nos princípios do cuidado universal e integral a todos os brasileiros. No entanto, algumas mulheres no estudo de Esposti e seus colaboradores (2015) também relataram dificuldades para conseguir o cuidado necessário, exigindo em várias situações o uso de recursos financeiros para sua obtenção e demonstraram expectativa de oferta pelo sistema público de todos os recursos que consideravam necessários à adequada assistência.

O MS exprime que um serviço de saúde de qualidade deve criar opções para evitar longas esperas e priorizar as gestantes nas filas, constituindo-se um direito de cidadania. Além de produzir incômodo, a longa espera pode estabelecer-se como empecilho para a frequência da gestante nas consultas pré-natais (SILVA et al., 2014).

Carvalho et al. (2017) apresentam em seu estudo evidências relevantes das dificuldades no acesso aos exames de rastreamento de risco, dentre elas, os recursos escassos que inviabilizam a integralidade das ações na APS; a lentidão no processo de realização e liberação dos resultados que levam a incompletude dos cartões de pré-natal; a falta de dinheiro da gestante para arcar com os custos dos exames.

Outras dificuldades desses procedimentos no SUS é a restrição de dias e horários para realização, limitando a acessibilidade e impondo obstáculos para a execução (SILVA et al., 2015).

Barreto et al. (2015) encontraram em seu estudo um acesso facilitado aos exames laboratoriais e preventivos, que influenciou diretamente na qualidade do atendimento. O retorno foi considerado em tempo hábil, facilitou o atendimento e acompanhamento das gestantes e a comunicação informatizada otimizou o serviço. Isso se deve ao fato de os exames serem realizados na própria unidade, permitindo o retorno dos resultados no próprio serviço e evitando que a gestante peregrine em diferentes estabelecimentos de saúde. Ainda, a manutenção do vínculo com a unidade fortaleceu a equipe de saúde da família como referência para gestante durante todo o acompanhamento pré-natal. Esta estratégia pode ser de boa resolubilidade para as dificuldades encontradas no presente estudo.

O estudo A5 apontou fragmentações do sistema público de saúde, que dificultam o acesso integral a exames de rotina solicitados desde as primeiras consultas de pré-natal. Tais dificuldades, somadas a questões de ordem pessoal da gestante podem contribuir para desmotivarem ou até desistirem da assistência pré-natal, já que muitas vezes, não possuem estrutura que consiga gerenciar todas as demandas que emergem na gestação.

Em se tratando de estrutura, o estudo A7 mostra ainda uma grande dificuldade para manutenção das condições mínimas para o atendimento nas unidades básicas locais, o que acaba por refletir na qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes.

Os estudos analisados mostram, portanto, uma considerada parcela de gestantes satisfeitas com o serviço prestado nas consultas de pré-natal ofertadas nos serviços públicos de saúde. No entanto, ainda são muitas as queixas sobre falhas no atendimento, na prestação de serviço e na organização do sistema como um todo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da produção científica brasileira nos anos de 2013 a 2017 sobre a percepção das gestantes acerca da consulta pré-natal possibilitou o alcance dos objetivos esperados, onde foi possível definir que grande parte dos artigos são de publicação recente, do ano de 2016, prevalecendo a natureza qualitativa. Foi possível conhecer ainda o perfil sociodemográfico das amostras, que apontou para uma prevalência de mulheres adultas jovens, casadas, com ensino médio completo, desempregadas, com renda de até 3 salários mínimos. O perfil obstétrico mostrou mulheres por volta do terceiro trimestre de gestação, multíparas, que apresentam histórico de aborto e realizaram, em grande parte, até 6 consultas pré-natais.

Os resultados apresentados possibilitaram conhecer a efetividade e a qualidade dos serviços de pré-natal nos ambientes investigados, todos dependentes do SUS. Os achados desta pesquisa permitem enfatizar que as gestantes na sua importância do relacionamento interpessoal no atendimento, aos vínculos criados, ao diálogo, às orientações e ao acolhimento fornecido. Percebe-se também as representações positivas do atendimento pré-natal prestado pelo enfermeiro, sobretudo devido à forma como se estabelecem as relações de comunicação entre a enfermeira e a gestante, em que prevalece o sentimento de confiança e segurança e baseando-se na cultura e no modo de vida de cada uma.

Ao mesmo tempo em que a pesquisa apresentou satisfação com o atendimento e as orientações fornecidas pelos profissionais, este quesito também foi bastante apontado como pontos negativos. As maiores queixas compreenderam as principalmente as deficiências nas atividades educativas, específicas do período gravídico-puerperal, como cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, alimentação, medicação, entre outros. Portanto, constatou-se a necessidade de estimular o desenvolvimento dessas atividades, como grupos de gestantes, palestras e o diálogo propriamente dito durante a consulta.

O estudo ainda apontou instabilidades do sistema público de saúde, identificadas pela dificuldade do acesso integral a exames de rotina solicitados desde as primeiras consultas de pré-natal e das dificuldade do acesso às marcações das consultas. Tais dificuldades, somadas a questões de ordem pessoal da gestante podem contribuir para desmotivação ou até desistência da assistência pré-natal.

Espera-se que os resultados obtidos neste estudo subsidiem ações com objetivo de melhorar a qualidade assistencial como também incentivar os profissionais a aprofundar seus conhecimentos através da educação permanente em saúde, por meio de cursos estimuladores para o aprimoramento das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher pelos órgãos responsáveis.

Este estudo teve como limitação o estudo apenas da percepção das mulheres atendidas nos serviços de saúde. Recomenda-se portanto, que os profissionais envolvidos neste processo também sejam ouvidos, para que seja possível uma melhor compreensão dos motivos que levam à insatisfação das gestantes e assim, ter uma visão geral dos fatos, que possa traçar novas perspectivas e refletir sobre formas de qualificar esse atendimento. Portanto, sugere-se novos estudos que possam analisar a percepção dos profissionais e fazer uma síntese do que pode ser melhorado diante da realidade do sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, J. A.; AFONSO, K. K. A.; JONES, K. M. Percepção das gestantes frente ao pré-natal prestado pelo enfermeiro. **RBPeCS**, v. 2, n. 1, p. 22-26, jan., 2015. Disponível em: < <http://www.icesp.br/revistas-eletronicas/index.php/RBPeCS/article/download/28/22> >. Acesso em 02 out. 2017.
- AGUIAR, R. S. et al. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. **R. Cogitare Enferm.** v. 18, n. 4, p. 765-760, out./dez., 2013. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34933/21685> >. Acesso em 16 out. 2017.
- ALVES, C. N. et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **R. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 265-271, abr./jun., 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/1277/127739655010/> >. Acesso em 28 out. 2017.
- ANDRADE, F. M.; CASTRO, J. F. L.; SILVA, A. V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 6, n. 3, p. 2377-2388, set./dez., 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/about/contact> >. Acesso em 14 out. 2017.
- ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. Atlas. São Paulo: 5. Ed, 2002.
- ANDREUCCI, C.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública** [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011.
- BARRETO, C. N. et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **R. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, esp., p. 168-76, 2015. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56769/36789> >. Acesso em 30 out. 2017.
- BEZERRA, H. R. **Qualidade da atenção primária à saúde da criança na perspectiva de cuidadores: análise da literatura**. 2016. 46f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, 2016.
- BRASIL. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **manual técnico do pré natal e puerpério**, São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf> >. Acesso em 22 out. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências maternas**: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMILLO, B. S. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **R. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, Supp. 6, p. 4894-901, dez., 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270/12905> >. Acesso em 19 out. 2017.

CAMPOS, M. L. et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 379-390, jul./set., 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916> >. Acesso em 14 out. 2017.

CARDOSO, M. D. et al. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. **J. res. fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5017/5024, out./dez., 2016. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941/pdf_1 >. Acesso em 14 out. 2017.

CARVALHO, E. M. P. et al. O acesso aos exames básicos no atendimento pré-natal: Revisão Integrativa. **R. Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, s/n, p. 100-110, 2017. Disponível em: < <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1199/1160> >. Acesso em 04 nov. 2017.

CARVALHO, M. A. L. **Análise da assistência pré-natal na rede básica de saúde de um município do semiárido piauiense**. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: < <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3600/2/MARLE%20ARA%C3%9AJ%20LUZ%20DE%20CARVALHO.pdf> >. Acesso em 18 out. 2017.

COSTA, G. R. C. et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010 .

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **R. Escola Anna Nery**. R. Esc. Anna Nery Enferm, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.145-153, jan./mar., 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20.pdf> >. Acesso em 18 out. 2017.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, jan./abr., 2014. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577> >. Acesso em 02 nov. 2017.

ESPOSTI, C. D. D. et al. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. **R. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 765-779, jul./set., 2015. Disponível em: < <http://www.journals.usp.br/sausoc/article/view/104874/103665> >. Acesso em 28 out. 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 120 p., 2009. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> >. Acesso em 26 out. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, C. V. et al. Avaliação do conhecimento da rotina pré-natal entre os profissionais do programa de saúde da família. **R. VITTALLE**, Rio Grande, v. 25, n. 1, p. 11-19, jan./jun., 2013. Disponível em: < <https://seer.furg.br/vittalle/article/viewFile/6015/3702> >. Acesso em 28 out. 2017.

GOUDARD, M. J. F. et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **R. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1227-1238, abr., 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63044891024.pdf> >. Acesso em 26 out. 2017.

JORGE, H. M. F. et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **R. Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 140-148, jan./mar., 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/408/40842428019.pdf> >. Acesso em 20 out. 2017.

MATOS, D. S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **R. Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 18-33, jan./abr., 2013. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12937/10176> >. Acesso em 04 nov. 2017.

MATOS, G. C. et al. Grupos de gestantes: espaço para promoção do cuidado integral. **R. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7781-7788, mai., 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10525/11418> >. Acesso em 31 out. 2017.

MEDEIROS JÚNIOR, A.; SILVA, A. M. D. F.; LOPES, L. F. L. Qualidade do pré-natal em relação às sorologias sífilis, HIV e hepatite B em gestantes de unidade de saúde em Natal/RN. **R. Eletrônica Extensão & Sociedade**, Natal, v. 5, n. 2, p. 10-22, abr./jun., 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/8838/6291> >. Acesso em 21 out. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **R. Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, L. L.; RIBEIRO, P. S. Percepção de gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal: estudo analítico. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 23, n. 1, p. 78-82, jan./mar., 2016. Disponível em:

< <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/217/168> >. Acesso em 14 out. 2017.

NASCIMENTO, V. F. et al. Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. **R. Enferm UFPI**, Teresina, v. 5, n. 1, p. 46-51, jan./mar., 2016. Disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5050/pdf> >. Acesso em 14 out. 2017.

ORTIGA, E. P. F.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **R. Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 618-627, out./dez., 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230/pdf> > Acesso em 14 out. 2017.

PARIS, G. F.; PELLOSO, S. M.; MARTINS, P. M. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **R. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 447-52, out., 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n10/04.pdf> >. Acesso em 22 out. 2017

RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R. G. do; ARAUJO, A. **Protocolo na Assistência Pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** REV. Esc. Enferm. USP [online], v.45, n.5, p. 1041-1047, 2011.

RODRIGUES, I. R. et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **R. RENE**, Fortaleza, v. 17, n. 6, p. 774-781, nov./dez., 2016. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6492/4728> >. Acesso em 14 out. 2017.

SANTOS, J. G. C. et al. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. **International Journal of Nutrology**, v. 10, n. 2, p. 05-15, jan./abr., 2017. Disponível em: < <http://abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/view/266/219> >. Acesso em 31 out. 2017.

SILVA, L. A. et al. A Qualidade de uma Rede Integrada: Acessibilidade e cobertura no pré-natal. **J. res. fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2298-2309, abr./jun., 2015. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3744/pdf_1536 >. Acesso em 15 out. 2017.

SILVA, J. W. F.; SILVA, G. B.; LOPES, R. C. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada. **Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 6, n. 9, p. 01-29, jun./jul., 2010. Disponível em: < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/a%20importancia.pdf> >. Acesso em 03 out. 2017.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **R. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, out./dez., 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341751012> >. Acesso em 04 nov. 2017.

VIEIRA, R. Q; SANNA, M. C. Produção Científica do Enfermeiro Gestor: Estudo Bibliométrico em Periódicos QUALIS A2 e B1. R. **Enferm. UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 353-361, jan./abr., 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7253/pdf> >. Acesso em 16 de out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Nº Artigo:
Título do artigo:
Descritores:
Qualificação dos autores:
Periódico:
Qualis:
Ano de publicação:
Objetivos:
Metodologia:
Amostra:
Local de realização da pesquisa:
Tipo de estudo:
Resultados e Conclusões:

Fonte: Bezerra, 2016.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 Monografia
 () Artigo

Eu, Magda Galundo Moura,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Percepção das Gestantes em Relação à Consulta de
Pré-Natal: Análise da Literatura
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 27 de Março de 2019.

Magda Galundo Moura
 Assinatura

 Assinatura