

Práticas de cuidado da enfermeira no pré-natal sob a ótica de gestantes

Pre-natal nurse care practices from the perspective of a pregnant woman

Prácticas de cuidado de enfermería prenatal em la perspectiva de uma mujer embarazada

Tayná Valasques Santana¹, Joana Angélica Andrade Dias², Vanda Palmarella Rodrigues³, Flavia Pedro dos Anjos Santos⁴

Como citar esse artigo. Santana TV. Dias JAA. Rodrigues VP. Santos FPA. Práticas de cuidado da enfermeira no pré-natal sob a ótica de gestantes. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(3):07-13.



Resumo

Introdução: O presente estudo teve como objetivo descrever as práticas de cuidado das enfermeiras no pré-natal da Saúde da Família. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 18 gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família da zona urbana de um município do interior baiano. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e analisados com base na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciaram que as práticas de cuidado da enfermeira no pré-natal são norteadas pelo diálogo, orientações e realização de procedimentos técnicos. Também foram identificadas contradições no que se refere ao acesso à marcação de consultas, exames complementares e aos medicamentos relativos ao pré-natal. **Considerações finais:** Logo, torna-se relevante avaliar a organização dos serviços ofertados no pré-natal, de modo a atender as expectativas, inquietações e anseios das gestantes, que evidenciaram a necessidade da enfermeira realizar sua prática educativa não apenas individual, mas também de forma coletiva.

Palavras-chave: Pré-natal; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Saúde da Mulher.

Abstract

Introduction: The present study aimed to describe the care practices of nurses in prenatal care at Family Health. **Materials and methods:** This is a qualitative study, carried out with 18 pregnant women monitored in Family Health Units in the urban area of a municipality in the interior of Bahia. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed based on the content analysis technique, thematic modality. **Results and discussion:** The results showed that the nurse's care practices in prenatal care are guided by dialogue, guidance and performance of technical procedures. Contradictions were also identified regarding access to appointments, complementary exams and prenatal medicines. **Final considerations:** Therefore, it becomes relevant to evaluate the organization of services offered in prenatal care, in order to meet the expectations, concerns and desires of pregnant women, which highlighted the need for nurses to carry out their educational practice not only individually, but also collectively.

Key words: Prenatal; Nursing; Family Health Strategy; Women's Health.

Resumen

Introducción: El presente estudio tuvo como objetivo describir las prácticas de cuidado de los enfermeros en el prenatal en Salud de la Familia. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, realizado con 18 gestantes acompañadas en Unidades de Salud de la Familia del área urbana de un municipio del interior de Bahía. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizadas con base en la técnica de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados y discusión:** Los resultados mostraron que las prácticas de cuidado del enfermero en el prenatal están guiadas por el diálogo, la orientación y la realización de procedimientos técnicos. También se identificaron contradicciones en cuanto al acceso a citas, exámenes complementarios y medicamentos prenatales. **Consideraciones finales:** Por tanto, resulta relevante evaluar la organización de los servicios ofrecidos en atención prenatal, con el fin de atender las expectativas, inquietudes y deseos de las gestantes, lo que destacó la necesidad de que los enfermeros realicen su práctica educativa no sólo de forma individual, sino también colectiva.

Palabras clave: Prenatal; Enfermería; Estrategia de Salud Familiar; La salud de la Mujer.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. e-mail: tayna_valasques@hotmail.com ORCID*: <https://orcid.org/0009-0001-1664-3022>

²Docente do Curso de Graduação em Enfermagem (Doutora em Enfermagem/UERJ), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. e-mail: joana.angelica@uesb.edu.br ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-4513-2715>.

³Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (Doutora em Enfermagem/UFBA), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. e-mail: vprodriues@uesb.edu.br ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-5689-5910>

⁴Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (Doutora em Enfermagem/UERJ) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. e-mail: fpasantos@uesb.edu.br ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-0971-4494>.

* E-mail de correspondência: fpasantos@uesb.edu.br

Recebido em: 20/12/23 Aceito em: 19/08/24

Introdução

No Brasil, a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) possibilitou que as ações voltadas para os cuidados primários se tornassem mais abrangentes e fossem prioritárias na reorganização do sistema de saúde, consolidando-se como Estratégia Saúde da Família (ESF) com potencial para responder as necessidades de saúde da população¹.

A ESF se propõe, principalmente, a desenvolver ações de prevenção e diagnóstico precoce, assistindo integralmente à população por meio de uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, enfermeira, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde; podendo ser acrescentados a essa composição o cirurgião-dentista e o técnico de saúde bucal².

No que concerne ao acompanhamento da mulher no ciclo gravídico, esta equipe tem a finalidade de orientar e esclarecer sobre os cuidados com o pré-natal, parto e recém-nascido no intuito de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil². Ao buscarem esse acompanhamento, que na maioria das vezes tem início com a enfermeira, torna-se primordial a oferta de um cuidado humanizado por parte de todos os profissionais da equipe, que devem buscar desenvolver ações acolhedoras, permeadas pelo respeito e dignidade, a fim de que ocorra a adesão da gestante ao serviço³.

Ressalta-se que para um pré-natal qualificado, a assistência deve estar atrelada à presença de profissionais com conhecimento técnico-científico, bem como recursos suficientes para que se atendam as necessidades de saúde das gestantes, levando em consideração sua trajetória, experiência de vida e respeito à singularidade.

Nessa perspectiva, o pré-natal é uma oportunidade para a realização de atividades educativas através do diálogo, estabelecimento de vínculo e escuta das gestantes e familiares^{4,5}, sendo perceptível a relevância da consulta realizada pela enfermeira, pois busca preparar a gestante física e psicologicamente para uma gestação e parto mais tranquilos⁶.

O presente estudo foi norteado pela seguinte questão: Como ocorre as práticas de cuidado das enfermeiras no pré-natal da Saúde da Família? Nessa direção, objetivou-se descrever as práticas de cuidado das enfermeiras no pré-natal da Saúde da Família.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, tendo em vista que a partir dos relatos de um grupo específico buscou-se estabelecer reflexões sobre um determinado fenômeno, sendo analisado em uma perspectiva integrada com a realidade vivenciada

pelas participantes, considerando seu universo, significados, crenças, valores e atitudes⁷.

O estudo foi realizado em três das 19 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município com população estimada em 156.277 habitantes, localizado na região sudoeste do estado da Bahia⁸.

As participantes do estudo foram 18 gestantes acompanhadas por enfermeiras que atuam nessas USF, selecionadas a partir dos critérios de inclusão: idade cronológica a partir de 18 anos, idade gestacional a partir do final do primeiro trimestre ou que tenham realizado no mínimo três consultas de pré-natal com a enfermeira. Foram excluídas aquelas que estivessem apresentando condições físicas que impossibilitasse a comunicação verbal com a entrevistadora.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2022 por meio de entrevistas semiestruturadas orientadas por um roteiro previamente elaborado e gravadas em aparelho de áudio.

Anteriormente foi enviado um pedido de autorização para a Secretaria Municipal de Saúde solicitando a permissão da coleta de dados. Com a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e da Secretaria de Saúde, a entrevistadora apresentou-se para as coordenadoras das USF e explicou sobre a pesquisa, requerendo a autorização para realizar a coleta junto às gestantes. Posteriormente as participantes eram informadas pelas coordenadoras sobre a entrevista e encaminhadas à entrevistadora que além de explicar um pouco mais sobre o projeto, entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias para assinatura, sendo a autora principal responsável pela realização das entrevistas.

O estudo cumpriu as exigências éticas definidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que a coleta de dados só teve início após aprovação do CEP sob CAAE 58251422.7.0000.0055.

Para a garantia do anonimato, utilizou-se como caracterização a numeração da entrevistada pela ordem crescente de realização da entrevista, a partir do algarismo arábico 1, a exemplo de Entrevistada 1, e assim sucessivamente.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se a análise dos dados com base na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁹, iniciando-se com a pré-análise, que se baseia nos objetivos propostos, procedendo-se a leitura flutuante de todo o material transcrito para a constituição do *corpus*. Posteriormente, o material empírico foi explorado através de operações codificadas dos dados e fragmentação dos textos em unidades de registro, buscando-se descobrir os núcleos de sentido inerentes às falas que surgiam com frequência. Na terceira etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, tornando-os

significativos e válidos, emergindo as categorias com suas respectivas subcategorias.

Resultados

Foram entrevistadas 18 gestantes, com idade entre 20 e 43 anos, sendo 10 gestantes casadas, seis solteiras e duas em união estável com o seu parceiro. Relacionado à escolaridade, 10 possuíam o ensino médio, quatro tinham ensino fundamental, duas tinham formação em curso Técnico de Enfermagem e duas não tinham nenhuma escolaridade. Quanto à ocupação profissional 12 eram donas de casa, uma se denominava empresária, uma cabeleireira, uma manicure e pedicure, duas técnicas de enfermagem e uma trabalhava como operadora de caixa. Dentre essas gestantes 10 se reconheciam como evangélicas três católicas e cinco não possuíam religião.

No que diz respeito à idade gestacional sete se encontravam com 21 semanas, cinco com 26 semanas, quatro com 35 semanas e duas com 37 semanas. Em relação ao número de consultas de pré-natal com a enfermeira, cinco haviam realizado duas consultas, quatro cinco consultas, cinco já tinham feito quatro consultas, uma realizou três consultas, uma já havia realizado oito consultas, outra realizou sete consultas e apenas uma estava realizando a primeira consulta. Referente ao número de gestações das participantes, cinco eram primíparas e 13 eram múltíparas, sendo que destas duas já estavam na quarta gestação, seis na terceira e cinco na segunda.

A seguir são apresentadas as categorias e subcategorias do estudo com as respectivas unidades de análise que deram origem às mesmas.

Diálogo como ação educativa

Foi possível identificar que umas das ações de educação em saúde utilizada pela enfermeira foi o diálogo durante a realização da consulta pré-natal:

[...] Ela tira todas as minhas dúvidas na consulta, no caso é mais relacionada aos sintomas [...] (E4)
 [...]procurasaber dos exames que agente fez, que ela solicitou... explica sobre os batimentos, o tamanho da barriga [...] (E6)
 [...] na consulta, ela explica tudo [...] ela conversa bastante comigo para saber como eu estou, como o bebê está [...] explica com calma até que eu entenda [...] (E7)

Práticas educativas por meio de orientações diversas

Esta categoria evidencia que a enfermeira realiza suas práticas educativas por meio de orientações durante a consulta de enfermagem, sendo que as unidades de análise relacionadas a essa temática deram origem as seguintes subcategorias:

Orientação quanto a alimentação adequada à gestação

[...] orientações, como alimentação adequada [...] orientação sobre alimentação com pouco sal [...] (E4)
 [...] Ela falou, [...] para se alimentar direito [...] comer na hora certinha, na hora exata, pra não passar da hora de almoçar [...] (E5)
 [...] Explica [...] sobre a alimentação [...] não engordar muito [...] (E8)
 [...] Ela fala que [...] não pode comer muito doce, muita fritura [...] (E12)

Orientação quanto ao uso correto dos medicamentos

[...] Tomar os medicamentos [...] (E3)
 [...] Orientações em questão de [...] medicamentos [...] (E6)
 [...] Os horários dos medicamentos [...] (E10)
 [...] Não esquecer de tomar os medicamentos [...] falou para não tomar medicamentos sem as orientações [...] (E12)
 [...] Elapassou sulfato Ferroso, aí eu estou tomando [...] (E18)

Orientação sobre dores na gestação

[...] Orientações em questão de dores [...] (E6)
 [...] Explica [...] sobre as dores [...] (E8)
 [...] Ela vai falando [...] que algumas dores são normais da gestação [...] (E15)

Outras orientações

[...] Que é importante se vacinar [...] para não faltar as consultas [...] (E13)
 [...] Pra beber água [...] (E12)
 [...] Para vim as consultas e realizar os exames [...] (E10)

No que concerne às estratégias utilizadas pela enfermeira na prevenção de complicações gestacionais foi evidenciada a categoria implementação de procedimentos técnicos e suas subcategorias:

Implementação de procedimentos técnicos

Ausulta dos batimentos cardíofetais

[...] Passa o gel e vê os batimentos cardíacos [...] (E2)
 [...] Escuta os batimentos do coraçãozinho dele [...] (E4)
 [...] Ela escuta o coração do bebê [...] (E6)

Realização de exame físico

[...] Examina a gente [...] (E2)
 [...] Olha a minha barriga [...] (E3)
 [...] Vê se a perna está inchada [...] (E7)
 [...] Toca na barriga [...] olha se está com os pés inchados [...] (E12)

Verificação de dados antropométricos

[...] Pesa, verifica a altura, ela mediu o tamanho da barriga [...] (E8)
 [...] Pesa... [...] verifica o tamanho da barriga [...] (E10)

[...] Ela pesa, passa uma fita na barriga para ver o tamanho [...] (E13)

Verificação de sinais vitais da gestante

[...] Mediu a minha pressão [...] (E3)

[...] Sinais vitais [...] (E9)

[...] Ela aferiu a pressão [...] (E15)

Solicitação e avaliação de exames complementares

[...] Olha o resultado dos meus exames que ela pediu para fazer [...] (E3)

[...] Solicita os exames [...] laboratoriais e ultrassom [...] (E4)

[...] Exame de açúcar, de sangue, toxoplasmose e fezes [...] Ela passa os exames, que é para justamente prevenir as complicações [...] (E6)

[...] Olha os resultados dos exames de sangue [...] (E11)

A última categoria aborda sobre as facilidades e dificuldades encontradas pelas gestantes no acompanhamento com a enfermeira que atua na ESF.

Facilidades e dificuldades encontradas pelas gestantes

Facilidade na marcação de consulta

[...] As consultas a gente sempre já sai com elas marcadas [...] quando precisei fazer o pré-natal ela já marcou logo (E3)

[...] A consulta não demorou [...] quando é para gestante eles procuram encaixar logo, porque segundo ela informou o quanto antes começar o pré-natal é melhor [...] (E4)

[...] Marcou o pré-natal rápido [...] (E5)

[...] Na primeira vez que eu vim já marquei logo [...] (E11)

[...] não demorou de fazer a consulta [...] A enfermeira se preocupa, a gente tem o número dela e posso entrar em contato com ela [...] (E12)

Facilidade de marcação de exames complementares

[...] é tão organizado que marca os exames e consigo marcar e fazer [...] (E9)

[...] A moça da recepção marca os exames laboratoriais (E12)

[...] Os exames laboratoriais foram fáceis, não demoram não [...] (E15)

[...] Os exames são rápidos, não fica muito tempo esperando [...] (E17)

Facilidade de acesso a medicamentos

[...] E pode pegar as vitaminas na farmácia [...] (E8)

[...] Pego os medicamentos na farmácia aqui mesmo [...] (E12)

[...] Tem os medicamentos [...] (E16)

[...] Pego o sulfato ferroso aqui mesmo [...] (E18)

Ausência de dificuldade

[...] Não tive dificuldade [...] (E1)

[...] Nenhuma dificuldade [...] (E4)

[...] Não, graças a Deus [...] (E15)

Dificuldade de acesso a exames, consultas e medicamentos

[...] Para fazer exame assim marcado é ruim [...] Acho o atendimento precário, muita burocracia para conseguir a ultrassom [...] (E2)

[...] Os medicamentos, eu compro. Nunca tem aqui, principalmente o sulfato ferroso [...] (E11)

[...] eles demoraram muito para marcar a primeira consulta, cerca de um mês e os exames laboratoriais estão demorando demais para serem marcados [...] (E14)

Discussão

A educação em saúde é um dos meios utilizados pela enfermagem para proporcionar maior qualidade da atenção, ampliar os serviços e restringir as complicações provenientes do desconhecimento; por essa razão, o Sistema Único de Saúde (SUS) estimula práticas de educação em saúde, que devem ser permeadas pela intenção de uma capacitação individual ou coletiva que propicie melhoria nas condições de vida da população. Além de ser uma forma de incentivo de o indivíduo ser protagonista do seu cuidar, conhecendo os processos e a dinâmica do seu corpo, fato que suscita possibilidade de se alcançar uma melhor qualidade de vida¹⁰.

A enfermeira possui um papel primordial na realização de práticas educativas, pois a gestante, passa por diferentes inquietações e, por vezes, sente a necessidade de aprender sobre diversos assuntos, sendo que em alguns casos pode ocorrer que tenham um conhecimento incipiente sobre questões que envolvem a gestação¹¹.

Estudo comprova que as gestantes acompanhadas no pré-natal, tiveram maior contato com informações sobre o seu período gravídico, parto e o puerpério, provenientes da troca de experiência entre gestante e profissional¹². Isso ocorre quando a comunicação entre o profissional e a gestante se estabelece como forma de auxílio, segurança e fortalecimento de vínculo, tornando sua vivência com a gestação e parto mais satisfatória¹³.

No que se refere às orientações realizadas nas práticas de cuidado da enfermeira, pode ser afirmado que durante o pré-natal as orientações são capazes de reduzir medos, ansiedades, além de facilitar o processo de gestação e nascimento¹⁴.

As orientações sobre a alimentação das gestantes é uma temática de extrema importância uma vez que a alimentação repercute não só na saúde da mãe, mas também na saúde do bebê. Estudo evidenciou que as gestantes que se alimentaram com alto consumo de bebidas com grande teor de açúcar, carne processada e lanches hipossódicos tiveram risco aumentado de desenvolver pré-eclâmpsia¹⁵.

Para reduzir esse risco, a assistência pré-natal tem como uma de suas finalidades o acompanhamento dos hábitos de alimentação e monitoramento do

ganho de peso no período gestacional, posto que ao se conhecer as rotinas alimentícias é possível direcionar as orientações durante o pré-natal, tornando-se uma estratégia para bons resultados na qualidade da saúde materno-infantil¹⁵.

Ademais, são necessárias orientações sobre o uso de medicamentos, enquanto ações educativas realizadas pela enfermeira, conforme identificadas neste estudo, pois, no período gravídico o corpo da mulher passa por diversas transformações metabólicas e fisiológicas, por vezes, exigindo cuidados específicos, que devem ser iniciados na constatação da gravidez, ou até mesmo antecedê-la, quando for planejada¹⁶.

Entre esses medicamentos, destaca-se o ácido fólico e sulfato ferroso, que desempenham uma função importante no desenvolvimento do tubo neural do feto e na atenuação do risco de anemias durante a gestação¹⁷. Tais aspectos reforçam a importância das orientações da enfermeira sobre o uso desses suplementos, os quais são disponibilizados pelo SUS¹⁸.

O estudo também identificou a realização de orientações sobre dores durante a gestação, revelando que a prática educativa da enfermeira que atua no pré-natal busca proporcionar que a gestante expresse suas queixas.

As dores durante a gestação podem ser ocasionadas pelas alterações que ocorrem no sistema musculoesquelético provenientes das moldagens físicas, adequações biomecânicas e posturais do corpo durante o período gravídico, contribuindo para a manifestação de diferentes localizações no corpo, a exemplo de lombalgias, dores pélvicas e neuropatias periféricas, nos membros superiores e inferiores¹⁹.

Convém destacar ainda que em muitos casos são situações normais do período gestacional decorrente do aumento do peso materno, do volume dos seios e do útero em concordância com o avançar da idade gestacional, associados à ação hormonal atuando sobre as articulações e ligamentos¹⁴.

Constatou-se, portanto, que a prática assistencial da enfermeira durante a consulta do pré-natal deve centrar-se na escuta atenta das queixas das gestantes, de modo a tranquilizá-las, quando for o caso, bem como orientá-las a manter o monitoramento dos sintomas.

A pesquisa também evidenciou que em suas práticas de cuidado à gestante, a enfermeira orienta sobre a importância da vacinação, ingesta hídrica, adesão às consultas de pré-natal e realização dos exames solicitados durante a consulta de enfermagem.

Durante a gestação, a vacinação objetiva proteger a mãe e o bebê, sendo uma intervenção que deve ser realizada durante o pré-natal¹⁴, e um direito que deve ser assegurado através da oferta ininterrupta das vacinas em todas as USF.

O Ministério de Saúde preconiza que toda gestante deve realizar no mínimo seis consultas de pré-natal

com a enfermeira intercaladas com consultas médicas, com direto a realização de exames de hemoglobina e hematócrito, eletroforese de hemoglobina, tipo sanguíneo e fator Rh, *coombs* indireto, glicemia em jejum, urina tipo I, teste de tolerância à glicose, urocultura e antibiograma, teste rápido de proteinúria, teste rápido para sífilis ou VDRL, teste rápido para HIV ou sorologia, sorologia hepatite B, toxoplasmose IgG e IgM, malária em áreas endêmicas e parasitológico de fezes; bem como indica a relevância das orientações sobre os cuidados com a saúde, destacando-se a ingesta hídrica para prevenir infecções urinárias¹⁹.

A prática da enfermeira durante as consultas de pré-natal também tem potencial para proporcionar às gestantes cuidados técnicos a exemplo do exame físico, aferição da pressão, medição do fundo uterino, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCFs), medidas antropométricas, solicitações de exames laboratoriais e prescrição de medicamentos, conforme protocolos da instituição²⁰. No estudo, foi identificado que as enfermeiras das unidades pesquisadas realizavam esses procedimentos durante a consulta de pré-natal, os quais são essenciais para uma assistência qualificada que amenize os riscos para a mãe e o bebê.

Vale salientar a relevância da ausculta dos BCFs realizada pela enfermeira com o auxílio do sonar, visto que objetiva identificar a presença, ritmo, frequência e até mesmo possíveis anormalidades dos BCFs, tornando-se uma evidência da vitalidade do feto^{4,5}.

A respeito dos dados antropométricos, na realização da medida da altura uterina, o profissional constata o crescimento fetal, e também pode identificar prováveis anomalias quando relacionado à idade gestacional⁵.

Estudos comprovam que gestantes obesas ou com sobrepeso apresentam maior possibilidade de desenvolver hipertensão arterial, diabetes gestacional, parto prematuro, macrossomia e realização de parto cesáreo. Em contrapartida, gestantes com baixo peso, dispõem de chances elevadas a terem bebês prematuros e/ou com baixo peso^{5,2}.

Tais circunstâncias denotam a importância de a enfermeira realizar estes procedimentos bem como a aferição da pressão arterial e realização do exame físico, para minimizar os riscos de complicações ocasionadas por possíveis elevações pressóricas e surgimento de edemas, visto que a literatura aponta a tríade edema, proteinúria e hipertensão, como sinais de alerta de doenças hipertensivas durante a gestação, que podem levar à pré-eclâmpsia²¹.

A enfermeira ao solicitar e avaliar os exames complementares da gestante contribui para a redução das complicações na gravidez, sendo que os exames laboratoriais são solicitados trimestralmente de acordo com a idade gestacional e tem a finalidade de detectar anemia, diabetes gestacional, infecção urinária,

infecções sexualmente transmissíveis, hepatite B, toxoplasmose e parasitoses bem como evitar aborto. Mediante a avaliação dos resultados dos exames há a possibilidade de tratamento, prevenção da transmissão vertical e o óbito materno-fetal^{5,19}.

O estudo revelou que o acesso ao agendamento de consultas, a marcação de exames complementares e aos medicamentos tem se constituído em uma das potencialidades do cuidado pré-natal desenvolvido na ESF.

Sobre o acesso aos medicamentos, ressalta-se que no Brasil, há algumas décadas, tem acontecido um investimento na lista de medicamentos essenciais como uma ferramenta de garantia à assistência farmacêutica e na promoção do uso racional de medicamentos²².

Nessa direção, algumas participantes relataram ausência de dificuldades no cuidado pré-natal; entretanto, outras participantes referiram que têm enfrentado dificuldades com a marcação de exames, sobretudo ultrassonografia, bem como indisponibilidade de medicamentos, indicando contradições em relação a outras participantes e evidenciando diferentes vivências na ESF do município pesquisado.

Tais circunstâncias demonstram oposição ao que está preconizado para uma boa qualidade assistencial, exceto a solicitação da ultrassonografia, pois a sua inclusão na rotina do pré-natal precisa ser considerada quanto à disponibilidade, qualidade dos serviços de saúde, adversidades e desejo da gestante. Salienta-se que o Ministério da Saúde recomenda a realização de uma ultrassonografia obstétrica, ficando a critério do profissional o momento adequado da sua solicitação, juntamente com a gestante^{5,19}.

Considerações finais

O estudo evidenciou que as práticas de cuidado da enfermeira no pré-natal apresentam-se permeadas pelo diálogo, orientações e realização de procedimentos técnicos que propicia sanar as possíveis dúvidas da gestante bem como favorece o estabelecimento de uma relação mais aproximada, as quais possuem ainda potencial para a prevenção de complicações gestacionais detectadas durante as consultas de enfermagem no pré-natal.

Ressalta-se que o acesso à marcação de consultas, de exames complementares e aos medicamentos é vivenciado de forma contraditória pelas participantes da pesquisa, pois algumas gestantes relataram não terem encontrado dificuldades neste acesso e outras gestantes referiram a existência de obstáculos, sobretudo para a realização de ultrassonografia.

Tais achados geram reflexões sobre a relevância de se avaliar a organização dos serviços ofertados pelo pré-natal da ESF, de modo a

atender as expectativas, inquietações e anseios das gestantes e apontam a necessidade de a enfermeira realizar sua prática educativa em grupos, tendo em vista não ter sido evidenciado ações educativas coletivas, a exemplo de grupo de gestantes, rodas de conversas, entre outros.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2016; 21(5):1499–510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
- Pires IG, Gonçalves DR. Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 7;4(1):128-46. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22641>.
- Barbosa ID, Pereira AM, Costa ND, Dantas SL, Lima DJ, Paiva AD. Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. *Enfermagem em Foco.* 2021;11(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n6.3303>.
- Lima SC, Queiroz PD, Veraz AD, Gama JA, Lima Júnior FA, Tourinho ÉF. Assistência ao pré-natal de baixo risco: avaliação da qualidade das consultas de enfermagem. *Research, Society and Development.* 2021;10 (15):e266101522865. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22865>.
- Nascimento DS, Nascimento DS, Silva VFA, Belarmino CMV, Lago VCALP. Assistência de Enfermagem ao pré-natal na atenção básica: ações que favorecem a adesão das gestantes às consultas. *Revista Artigos.com.* 2021; (27): e7219. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23684/1/TCC%20Pr%C3%A9%20Natal.pdf>.
- Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2008; 61(1):117–121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>.
- Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- IBGE (BR). Censo Demográfico 2010 [Internet]. [Brasília]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291800&search=bahia|jequie|infograficos:-informacoes-completas>.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Quental LL, Nascimento LC, Leal LC, Davim RM, Cunha IC. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE Online.* 2017;11(12):5370-5381. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>.
- Araújo JCM, Lima T S, Santos JA, Costa ES. Uso do aplicativo WhatsApp como ferramenta de educação e promoção à saúde de gestantes durante o pré-natal. *Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde* [Internet]. 2018; 1(1). Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7954/4682>.
- Sousa RL, Miranda DNR, Facundo SHBC, Branco JGO, Costa FBC, Freitas KM. Ações de enfermagem na educação em saúde do pré-natal: relato de experiência. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências* [Internet]. 2018; 1(3): 348–361. Disponível em: <https://riec.univrs.edu.br/index.php/riec/article/view/49>.

13. Aparecida MGM, Whate E, Palmeira M, Mufato L, Aparecida MM. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e parto nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2017; 21(4): e20170018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0018.pdf>.
14. Campos GKP, Reis JN, Rodrigues AFM. Classificação dos fatores que interferem na cobertura vacinal das gestantes de alto risco no município de Colatina, ES. *Anais do Congresso Capixaba de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2020; 15 (2): 97–107. Disponível em: <https://ojs.acmfccapixaba.org.br/acmfcc/article/view/97>.
15. Gomes CB, Vasconcelos LG, Cintra RMGC, Dias LCGD, Carvalhaes MABL. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019; 24(6):2293–2306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>
16. Medeiros RRS, Nóbrega MM, Santos MLS, Vieira TG. Percepção de gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso e o papel assistencial da enfermagem na atenção. 2016;16(4):295-310. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16419.pdf>.
17. Silva JDS. Suplementação de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso na Gestação: Estudo Qualitativo com Gestantes de um Município do Recôncavo da Bahia. [Internet]. 2019. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1586/1/TCC%2011%20-%20JOYCE%20PRINCIPAL.pdf>.
18. Pereira NS, Rego BAC, Pinto LFR, Blanco KB. Os benefícios do método pilates diante das alterações do período gestacional. *Revista Cathedral* [Internet]. 2020; 2(4): 50–60. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/223/72>.
19. Brasil, Ministério da Saúde (BR). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
20. Araújo RB, Anjos MRR, Souza CLO, Rodrigues TS. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família: uma análise em periódicos nacionais. *Revista Uningá* [Internet]. 2019; 56(S2):160–173. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2419>.
21. Santana RS, Costa ACRR, Fontes FLL, Carvalho FR, Moura FF, Duarte JM, et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019;11(15):e1425. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1425>.
22. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.