

O pré-natal na rede pública: ações do enfermeiro e a percepção da gestante

Prenatal care in the public network: nurses' actions and pregnant women's perceptions

Atención prenatal en la red pública: acciones de las enfermeras y percepciones de las embarazadas

Elayne Arantes Elias¹, Marcelle Abrantes Freixo Faria², Lethicia Marisol da Silva Barrozo³, Geovana Martins Silva⁴, Saulo Basilio Lopes⁵, Heloíza Moraes de Azevedo⁶

Como citar esse artigo. Elias, EA. Faria, MAF. Barrozo, LMS. Silva, GM. Lopes, SB. AZEVEDO, HM. O pré-natal na rede pública: ações do enfermeiro e a percepção da gestante. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(3):200-205.



Resumo

Introdução: A gestação saudável para o binômio mãe-filho necessita do acompanhamento pré-natal de qualidade, ancorado nas políticas públicas de saúde e, sendo a gestação de baixo risco, pode ser acompanhada pelo enfermeiro. **Objetivos:** Identificar as ações realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal de baixo risco no Sistema Único de Saúde; Compreender a importância da profissão de enfermagem e seus cuidados para a gestante que realiza o pré-natal e Descrever a percepção das gestantes perante o atendimento recebido pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco. **Materiais e Métodos:** pesquisa de abordagem descritiva, quanti-qualitativa, conduzida com 12 mulheres que estavam realizando a consulta pré-natal em unidades públicas de saúde. **Resultados:** O número ideal de consultas pré-natal não foi visualizado, porém foi possível identificar ações preconizadas na esfera pública de saúde. As gestantes consideraram as consultas realizadas com o enfermeiro como vantajosas e receberam informações importantes para a sua saúde. Porém, algumas orientações foram identificadas como insuficientes, como: amamentação, saúde mental, planejamento reprodutivo e aspectos do puerpério. **Discussão:** o enfermeiro apto a realizar o pré-natal, deve promover a satisfação nas consultas, aumentando a confiança das gestantes. **Considerações finais:** o estudo contribui para que as entidades governamentais incentivem e viabilizem cursos de especialização/residência em obstetria para que os enfermeiros estejam cada vez mais capacitados para a assistência em saúde materna-fetal, ampliando o acesso aos serviços e melhorando as deficiências ainda existentes.

Palavras-chave: Gestação; Pré-natal; Enfermeiro; Enfermagem Obstétrica.

Abstract

Introduction: A healthy pregnancy for the mother-child binomial requires quality prenatal care, anchored in public health policies and, since the pregnancy is low-risk, it can be monitored by a nurse. **The objectives were:** To identify the actions performed by nurses during low-risk prenatal care in the Unified Health System; To understand the importance of the nursing profession and its care for pregnant women undergoing prenatal care; and To describe the perception of pregnant women regarding the care received by nurses during low-risk prenatal care. **Materials and Methods:** descriptive, quantitative-qualitative research, conducted with 12 women who were undergoing prenatal consultations in public health units. **Results:** The ideal number of prenatal consultations was not visualized, but it was possible to identify actions recommended in the public health sphere. Pregnant women considered the consultations with nurses as advantageous and received important information for their health. However, some guidelines were identified as insufficient, such as: breastfeeding, mental health, reproductive planning and aspects of the postpartum period. **Discussion:** nurses who are able to perform prenatal care should promote satisfaction during consultations, increasing the confidence of pregnant women. **Final considerations:** the study contributes to government entities encouraging and facilitating specialization/residency courses in obstetrics so that nurses are increasingly qualified to provide maternal-fetal health care, expanding access to services and improving existing deficiencies.

Key words: Pregnancy; Prenatal care; Nurse; Obstetric Nursing.

Resumen

Introducción: Un embarazo saludable para el binomio madre-hijo requiere de una atención prenatal de calidad, anclada en las políticas de salud pública y, por ser un embarazo de bajo riesgo, puede ser acompañado por una enfermera. **El objetivo fue:** Identificar las acciones realizadas por los enfermeros durante la atención prenatal de bajo riesgo en el Sistema Único de Salud; Comprender la importancia de la profesión de enfermería y su atención a las gestantes en control prenatal y describir la percepción de las gestantes respecto a la atención que reciben las enfermeras en el control prenatal de bajo riesgo. **Materiales y Métodos:** investigación descriptiva, cuantitativo-qualitativa, realizada con 12 mujeres que realizaban consultas de prenatal en unidades de salud pública. **Resultados:** No se visualizó el número ideal de consultas prenatales, sin embargo fue posible identificar acciones recomendadas en el ámbito de la salud pública. Las mujeres embarazadas consideraron ventajosas las consultas con la enfermera y recibieron información importante para su salud. Sin embargo, algunas directrices fueron identificadas como insuficientes, como: lactancia materna, salud mental, planificación reproductiva y aspectos del posparto. **Discusión:** la enfermera capacitada para realizar atención prenatal debe promover la satisfacción durante las consultas, aumentando la confianza de la embarazada. **Consideraciones finales:** el estudio contribuye a que las entidades gubernamentales incentiven y faciliten cursos de especialización/residencia en obstetricia para que las enfermeras estén cada vez más capacitadas para brindar atención en salud materno-fetal, ampliando el acceso a los servicios y mejorando las deficiencias existentes.

Palabras clave: Embarazo; Prenatal; Enfermero; Enfermería Obstétrica.

Afiliação dos autores:

¹Doutora em Enfermagem. Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – CENSUPEG, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elayneaelias@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>. ²Graduação em Enfermagem. Pós-Graduanda em Gestão em Programas de Saúde da Família. Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – CENSUPEG, São Fidélis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marcelleaffaria2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9922-3209>. ³Graduação em Enfermagem. Pós-Graduanda em Terapia Intensiva. Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – CENSUPEG, São Fidélis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lethiciabarroz97@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2778-5480>. ⁴Graduação em Enfermagem. Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho e Pós-Graduanda em Enfermagem em Saúde da Mulher. Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – CENSUPEG, São Fidélis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: geomsilva@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8258-3331>. ⁵Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – CENSUPEG, São Fidélis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: saulolopess@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5945-6406>. ⁶Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão – CENSUPEG, São Fidélis, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: hmoraesdeazevedo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5825-4199>.

* E-mail de correspondência: elayneaelias@hotmail.com

Recebido em: 17/02/25 Aceito em: 07/10/25

Introdução

A mulher no período gestacional passa por mudanças físicas para o desenvolvimento do feto, para o momento do parto e para a amamentação. Mesmo que essas mudanças, além das emocionais e sociais, interfiram no modo de vida e de cuidado das gestantes, dados apontam que muitas consideram sua saúde em geral como muito boa ou boa. No entanto, para que seja saudável para o binômio mãe-filho, faz-se necessário o acompanhamento pré-natal de qualidade, ancorado nas políticas públicas de saúde¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, a partir do momento em que a mulher descobre a gestação, o pré-natal deve ser iniciado, totalizando, no mínimo, seis consultas durante toda a gravidez. O ideal é que sejam mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o parto, prezando pela redução da morbimortalidade materno-infantil e pela assistência qualificada e humanizada até o puerpério (preceitos da Rede Cegonha)². É importante lembrar que as ações de fecundidade são estabelecidas desde o período pré-concepcional através da Lei nº 9.263/96, que aponta o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, contemplando a mulher e seu parceiro sexual e da Lei nº 14.443/2022, que altera essa anterior³.

As consultas podem ser realizadas por médicos e enfermeiros generalistas ou especialistas em obstetrícia. As atribuições do enfermeiro são regulamentadas pelo Decreto nº 94.406/87 e incluem: orientações sobre cuidados gerais, amamentação e vacinação; registros no SisPreNatal e no Cartão da Gestante; realização da consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); solicitação/realização de exames e testes rápidos; prescrição de medicamentos; realização de busca ativa e encaminhamentos, dentre outras, envolvendo a mulher e seu parceiro e/ou acompanhante².

A consulta pré-natal de baixo risco é aquela regulamentada para a atividade de enfermeiros e, a partir do momento em que a gestante não se enquadra nesse requisito, ela será acompanhada exclusivamente pelo médico. A assistência prestada pelo enfermeiro implicará na segurança e no bem-estar materno e neonatal e na percepção positiva da interação empática profissional-gestante. O componente da Atenção Básica é o que viabiliza essas consultas, onde o cuidado pode ser sistematizado e individualizado através de entrevista minuciosa, exame físico completo e aplicabilidade do Processo de Enfermagem. Outro ponto importante na flexibilidade desse cuidado é a realização dos grupos

de gestantes para trocas entre elas e os profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁴.

Embora a assistência obstétrica possa ser realizada por enfermeiros generalistas qualificados, conforme a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a enfermagem obstétrica apresenta um papel indispensável, pois tem a possibilidade de acompanhar todo o processo gravídico- puerperal de maneira mais completa. Diante disso, o Ministério da Saúde tem incentivado a formação e o aprimoramento de enfermeiros na obstetrícia para mudar o modelo obstétrico atual e promover ainda mais efetividade, qualidade e segurança no cuidado integral e na educação em saúde, para que as gestantes recebam mais orientações sobre o processo e exercitem o seu protagonismo para o momento do parto⁵.

A adesão da paciente ao pré-natal vai depender do vínculo e da comunicação entre ela e os enfermeiros, somados à educação em saúde, ao acolhimento e ao uso de protocolos assistenciais. Apesar de estudos apontarem a satisfação de gestantes com o pré-natal realizado por enfermeiras, é enfatizada a necessidade de melhorias quanto a isso e em relação à adesão a esse tipo de consulta nos seguintes aspectos: comunicação limitada, tempo maior de espera para consultas, ambientes desconfortáveis, pouca confiança na equipe de enfermagem, ausência de protocolos assistenciais bem definidos e gestão ineficaz dos serviços de saúde⁶.

Tendo em vista a necessidade da realização das consultas pré-natais até que o parto ocorra, pois em nenhuma circunstância a gestante poderá ser dispensada delas, o Ministério da Saúde avalia o aumento da oferta desse serviço, averiguando se há o alcance da qualidade da assistência e incentivando uma visão ampliada para além do ciclo gravídico-puerperal⁴.

Como questões norteadoras desse estudo têm-se: Quais ações o enfermeiro realiza durante o pré-natal? Qual a importância do cuidado de enfermagem para as gestantes? Qual é a percepção delas no atendimento de pré-natal realizado pelo enfermeiro? E como objetivos: Identificar as ações realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal de baixo risco no Sistema Único de Saúde; Compreender a importância da profissão de enfermagem e seus cuidados para a gestante que realiza o pré-natal e Descrever a percepção das gestantes perante o atendimento recebido pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

Metodologia

Pesquisa de abordagem descritiva, de caráter quanti-qualitativo, conduzida com 12 mulheres que estavam realizando a consulta pré-natal em unidades de saúde pertencentes ao SUS, no município de São Fidélis, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Como critério de inclusão foram escolhidas as gestantes que passaram

pelo pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro. Foram excluídas as gestantes que se encaixavam, em algum momento, no pré-natal de alto risco, pois este é direcionado ao médico obstetra.

A etapa de campo ocorreu no mês de novembro de 2022. Não houve um cenário de pesquisa específico e as gestantes não precisaram estar em alguma unidade de saúde para serem abordadas. A primeira gestante foi abordada ao sair de uma unidade de saúde e convidada para participar da pesquisa. A partir daí, ela indicou outras gestantes e as indicações seguiram, uma indicando a outra. Tal técnica de recrutamento é denominada *Snowball*.

A *Snowball*, também conhecido como Bola de Neve, utiliza redes de referências, ou seja, uma pessoa referencia/indica outra do seu círculo social para participar da pesquisa, podendo ser familiares, amigos ou colegas. É importante lembrar que essa referência não é garantia da participação do indicado, mas torna mais viável e maleável a obtenção da amostragem, sobretudo para estudos que abrangem a subjetividade⁷.

A cada encontro, a pesquisa foi explicitada e, com o aceite em participar, cada mulher leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, as entrevistas continuaram com a utilização de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, onde as respostas foram escritas manualmente pelo entrevistador. O número de entrevistas não foi estabelecido anteriormente e foi utilizado o embasamento do ponto de saturação dos dados para encerrar a etapa de campo. Esse momento se dá quando os achados da pesquisa já são suficientes, não sendo necessário prosseguir para coletar dados novos, já que o fenômeno de investigação já foi alcançado⁸.

Os dados coletados foram agrupados inicialmente em quadros para melhor análise e as respostas subjetivas, analisadas uma a uma.

A análise dos dados se deu pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin, que tem como objetivo analisar o que foi dito pelos entrevistados na investigação, delineando e demonstrando as concepções do fenômeno estudado. Assim, os dados obtidos dos questionários seguiram o rigor do processo analítico nas três fases do método: Pré-análise (avaliação e definição do material); Exploração do material (constituição das categorias) e Tratamento dos resultados (interpretação)⁹.

A pesquisa seguiu o rigor e as diretrizes éticas das resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e aprovada com o parecer nº 5.793.294 e CAAE: 64030022.1.0000.5244. Para cumprir também com o rigor metodológico, exigência para as pesquisas qualitativas, o estudo seguiu diretrizes do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Resultados e Discussão

A idade das 12 entrevistadas variou entre 18 e 34 anos. Oito delas estavam passando pela experiência do primeiro filho. Três já haviam passado por um abortamento.

O número de consultas pré-natal realizadas por elas variou de 1 a 10, porém predominou o número maior de gestantes com a realização de menos de 6 consultas.

Nas entrevistas em questão, nota-se que a maioria das gestantes (8 delas) não planejou aquela gravidez. Além disso, a maioria (10 mulheres) não foi orientada sobre e não realiza o planejamento familiar.

A consulta pré-natal, suas características e a assistência recebida:

Todas as gestantes tiveram consultas de pré-natal intercaladas entre médicos e enfermeiros e todas tiveram suas carteiras de vacinação atualizadas.

Sobre a abordagem de controle dos cânceres de mama e de útero, onze mulheres relataram que foram avaliadas para tal.

Quanto ao diagnóstico ou tratamento de saúde, uma mulher recebeu abordagem em saúde mental e cinco 5 tiveram diagnóstico de alguma alteração clínica na gestação.

Percepção das mulheres sobre o pré-natal realizado com o enfermeiro:

A maioria das mulheres respondeu que acha de extrema importância as consultas de pré-natal. Quase todas as mulheres não identificaram deficiências no atendimento recebido e viu vantagem no enfermeiro acompanhar o pré-natal.

As vantagens do atendimento recebido foram relatadas pelas mulheres: marcação e realização de exames sem custo, receber orientações e esclarecer dúvidas, receber atenção, cuidado e bom atendimento e perceber que o pré-natal foi adequado.

As orientações relacionadas à gestação, ao parto e ao pós-parto:

A maioria das mulheres considerou que as orientações sobre a gestação, os cuidados e o parto foram claras, exceto 4 delas.

Grande parte das mulheres (9 delas) foi orientada sobre o cuidado de saúde bucal e sobre a manutenção de hábitos saudáveis.

A maioria não recebeu informações sobre o aleitamento materno durante as consultas. Em contrapartida, a maioria 8 recebeu informações sobre os tipos de parto e 10 sobre os benefícios do parto normal.

O que as mulheres consideraram importante para a sua saúde:

Foi considerado importante receber mais informações sobre a gestação e o pós-parto e bom acompanhamento profissional na gestação, com a realização de exames.

As mulheres relataram ser importante cuidar da saúde física, controlando seus parâmetros vitais, tendo boa alimentação e momentos de descanso.

Também foi considerado importante receber ajuda, estar em um ambiente saudável e ter uma rede de apoio. Quanto à saúde mental, foi considerado reduzir o estresse e todas afirmaram ser importante uma assistência à saúde mental da gestante e da puérpera.

As considerações acerca do puerpério:

Metade das participantes considera importante receber informação sobre o pós-parto, tais como: orientação de como é o puerpério e do que ela precisará fazer, cuidados com o bebê, amamentação, realização de curativos, o que fazer em casos de desconfortos e obtenção de apoio mental.

Das mulheres que já tinham passado pela experiência de outra gestação anterior, quatro delas tiveram dificuldade para amamentar e nenhuma recebeu cuidados relacionados à saúde mental no puerpério.

Mesmo com a oferta de atendimento também pelo enfermeiro, com o incentivo do MS e com a compreensão das mulheres sobre a importância, ainda há deficiência na realização do número satisfatório de consultas pré-natais. Dois pontos importantes para melhorar esse cenário são a identificação precoce da gestação para que as gestantes tenham a oportunidade de realizar o número adequado de consultas e a visita domiciliar, que pode melhorar a vinculação dessa mulher à equipe de saúde. Para que se tenha adesão às consultas, a comunicação neste contexto é imprescindível, pois cria um vínculo de confiança entre a usuária e o profissional, o que aproxima a gestante e o serviço da saúde, valorizando o contexto sociocultural e o cotidiano dessa mulher¹⁰.

A ocorrência da gravidez não planejada e/ou a falha na orientação e na realização do planejamento reprodutivo/familiar ainda são a realidade de muitas pessoas, como visto nesse estudo, e as responsabilidades recaem mais para as mulheres. Para que haja um planejamento para ter ou não um filho, os usuários de saúde, devem ter seus direitos respeitados no que se refere ao acesso ao planejamento reprodutivo, incluindo o aconselhamento. A consulta de enfermagem é o fio condutor para esse planejamento, com a oferta de informações claras sobre os métodos contraceptivos, suas características e sua aplicabilidade. O planejamento reprodutivo pode ser disponibilizado a qualquer momento e até na consulta puerperal¹¹.

A evidência das consultas pré-natais de baixo risco intercaladas entre o enfermeiro e o médico estão

em consonância com o MS, bem como as demais ações realizadas, como o controle de câncer de mama e de útero e o atendimento integral às gestantes. Tal fato demonstra o alinhamento das ações em saúde da mulher com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visam a redução da mortalidade materna global até 2030 e com o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da atuação dos enfermeiros, sobretudo os obstetras, numa assistência colaborativa para a melhoria da saúde global¹².

O reconhecimento do atendimento do enfermeiro no pré-natal como bom evidencia o cuidado de enfermagem de maneira integral, que vai além das condutas e técnicas preconizadas nessa assistência. O enfermeiro conquistou um amplo espaço de atuação na assistência pré-natal na Atenção Básica, desenvolvendo seu cuidado na comunidade, embasado em conhecimentos técnico e científico, com o apoio de Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem e vislumbrando a garantia da qualidade e a satisfação das usuárias¹⁰.

As orientações claras recebidas pelas gestantes, mesmo que se mostrem parcialmente deficientes, são indispensáveis para que a mulher vivencie a gestação de forma segura e saudável e se prepare para o nascimento do filho e para a maternidade em si. Para que não haja deficiência nessas orientações, é preciso uma abordagem nas diversas dimensões, dentre elas: saúde bucal, alimentação balanceada, vacinas, identificação dos sinais de trabalho de parto, o processo do parto e o puerpério, o aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. Tais orientações fazem parte do papel do enfermeiro na consulta de enfermagem, incentivando o comparecimento ao pré-natal, o esclarecimento das dúvidas, a promoção de atividades participativas, a escuta e o diálogo, conforme é preconizado na humanização¹².

O fato da maioria das gestantes ter recebido informações sobre os tipos de parto, sobretudo o parto normal, corrobora com os esforços do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o incentivo a esse tipo de parto. Dados apontam que esse tipo de informação faz parte da assistência pré-natal e influencia na decisão da gestante para o parto vaginal. A intenção é o respeito à fisiologia do parto, situando a mulher como protagonista da parturição no modelo de assistência ao parto humanizado, principalmente através da atuação da enfermagem obstétrica¹³.

Para a vivência do puerpério, momento de medo, dúvida e insegurança, além das orientações fundamentais, é necessária a vinculação da gestante ao local do parto, com acesso qualificado ao parto humanizado, o cuidado à mulher e ao recém-nascido e a oferta de planejamento reprodutivo pós-parto¹¹.

No que se refere ao suporte emocional, todas as participantes consideraram importante recebê-lo e um

estudo realizado com enfermeiras assistencialistas no pré-natal evidenciou que a consulta dispõe de suporte emocional às gestantes, com o encaminhamento para o profissional psicólogo¹².

Outro ponto importante que chama atenção nas entrevistas, é a deficiência de informação sobre o aleitamento materno no pré-natal, sobretudo porque a maioria das gestantes estava passando pela primeira gestação. Autores esclarecem que a falta de orientação sobre o aleitamento materno durante as consultas pré-natalistas apresenta reflexos negativos na amamentação, acarretando a desmotivação da mulher, a interrupção precoce e as dificuldades no crescimento e no desenvolvimento do bebê¹⁴.

Muitas vertentes foram consideradas importantes para a saúde da gestante, envolvendo o cuidado de si mesma, o acompanhamento da gestação e a assistência recebida. Um momento oportuno de troca de experiências é na ocorrência dos grupos de gestantes, onde são discutidos os aspectos comuns da gestação, os hábitos saudáveis, os cuidados de higiene, o preparo das mamas, a importância da amamentação, os direitos dessas gestantes, o planejamento reprodutivo, os cuidados no puerpério e demais assuntos considerados importantes para que elas tenham segurança e autonomia até o parto e pós-parto⁴.

Diante disso, foi desvelado que existe uma satisfação das gestantes em relação à assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro, mesmo ainda havendo deficiências relacionadas às orientações claras e completas sobre a amamentação e o puerpério, por exemplo. São muitos os aspectos facilitadores dessa assistência, principalmente, o enfermeiro ter conhecimento amplo e a unidade de saúde dispor de recursos humanos, materiais e ambiência adequados¹². Além do mais, ter um ambiente acolhedor, agilidade na realização dos exames, uma boa articulação entre os serviços de saúde e assistência de enfermagem obstétrica qualificada também contribuem para o cuidado integral e a satisfação da usuária⁴.

Conclusão

As ações realizadas pelo enfermeiro em um pré-natal de baixo risco se mostraram eficazes dentro do que é preconizado pelas políticas públicas brasileiras e desde que sejam intercaladas com a consulta médica. As ações comuns realizadas são as relacionadas à anamnese e ao exame físico/obstétrico, as solicitações de exames, os encaminhamentos, as prescrições de suplementos, as orientações e a educação em saúde.

Ainda que as ações estejam alinhadas, há falhas, como algumas dúvidas não serem sanadas, a falta de orientação/realização do planejamento familiar, a deficiência de orientações sobre os tipos de parto e

instruções para a amamentação. Tal situação evidencia a necessidade do aprimoramento e habilitação dos enfermeiros para a enfermagem obstétrica.

O pré-natal é garantido por lei a todas as gestantes pelo SUS e, sendo uma gestação de risco habitual, o enfermeiro tem autonomia para acompanhá-la. O que favorece essa assistência a ser qualificada é a educação continuada aos profissionais e/ou a habilitação em enfermagem obstétrica. A atuação do enfermeiro aumenta a cobertura de pré-natais em todo país, o que garante o acesso a isso.

A percepção das gestantes evidenciou a satisfação e o reconhecimento da consulta de enfermagem pré-natal como boa, pois receberam atenção, segurança, cuidado integral e orientações diversas. Destas, tem-se a questão da saúde mental e as condutas maternas no puerpério, com ela mesma e com o bebê, que devem apontar para o acolhimento e a escuta atenta a essas mulheres.

O enfermeiro apto a realizar o pré-natal, deve promover a satisfação nas consultas, aumentando a confiança das gestantes. Este estudo contribui para que as entidades governamentais incentivem e viabilizem cursos de especialização/residência em obstetrícia para que os enfermeiros estejam cada vez mais capacitados para a assistência em saúde materna-fetal, ampliando o acesso aos serviços e viabilizando: a redução da morbimortalidade materna-fetal, a realização do número maior de consultas pré-natal, a redução da gravidez não planejada através do planejamento reprodutivo, maior incentivo ao parto vaginal, orientação e encorajamento ao aleitamento materno, dentre outras ações.

Conflito de interesse

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

Referências

1. Silva JPPS da, Leocárdio BRS, Boim LP, Paixão LC, Scalioni FAR. Conhecimento e atitudes de gestantes sobre saúde bucal: um estudo transversal. Rev. da Fac. de Odontologia, UPF [Internet]. 2024 out.; 30(1). Doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v30i1.12242>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cader-nos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
3. Planalto. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm.
4. Ferreira GE, Fernandes ITGP, Flores PCB, Conceição KM da, Caetano SA, Souza LN de, Santos POF dos, Dario JE do N, Silva CDF da, Nascimento AL do, Ferreira MZJ, Silva NB. A atenção do enfermeiro na

assistência ao pré-natal de baixo risco. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 jan./fev.; 4 (1): 2114-2127. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-172>.

5. Garcia SA, Falcão JN, Bezerra MLR. A educação continuada como subsídio para a enfermagem no contexto do parto natural: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2021; 12: e8153. Doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8153.2021>.

6. Silva RD da. adesão da gestante ao pré-natal conduzido por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciências Sociais Aplicadas*. 2024 nov.; 29 (140). Doi: 10.69849/revistaft/ar10202411291505.

7. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pes-quisa qualitativa no campo da administração. *RECEU [Internet]*. 2021 jun.; 22 (1). Doi: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.

8. Moura CO de, Silva ÍR, Silva TP da, Santos KA, Crespo M da CA, Silva MM da. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022;75(2):e20201379. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.

9. Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*. 2020 jul./dez.; 10 (2): 1396-1416. Doi: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

10. Santos PS, Terra FS, Felipe AO, Calheiros CA, Costa AC, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enferm Fo-co*. 2022;13:e-202229. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229>.

11. Barbosa NG, Netto KC, Mendes LMC, Gozzo T de O, Jorge HMF, Paiva A do CPC, et al.. Accessibility to prenatal care at the Street Outreach Office: nurse per-ceptions in northern Brazil. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2024;77:e20240090. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0090>.

12. Ribeiro EES, Pereira LC, Rocha GST, Ferreira Júnior AR, Magalhães RLB, Jorge HMF. Atuação de enfermeiras: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco. *Rev. enferm. UFPI. [internet]* 2024; 13:e4080. Doi:10.26694/reufpi.v13i1.4080.

13. Elias EA, Floriani DTGC, Paiva A PC, Manhães LSP, Silva LM da, Torres DMA, Soares GRS. Significados da vivência da sexualidade feminina após o parto vaginal. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 2023; 97(2):e023064. Doi: <https://doi.org/10.31011/raid-2023-v.97-n.2-art.1559>.

14. Silva A, Araújo AC, Lima L, Quaresma N, Ribeiro A. Aleitamento materno e prepa-ro das mamas: orientações na consulta de pré-natal. *Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias*. 2018 jan./jun.; 5 (1). Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190218160734.pdf. Acesso em 10 de janeiro de 2025.