

# Representações sociais de gestantes sobre a consulta de enfermagem no pré-natal

*Pregnant women's social representations about prenatal nursing consultation*

*Representaciones sociales de las mujeres embarazadas sobre la consulta de enfermería prenatal*

## Resumo

**Objetivo:** conhecer as representações sociais de gestantes sobre as consultas e assistência prestadas pelo profissional enfermeiro no pré-natal. **Método:** estudo qualitativo ancorado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 10 gestantes acompanhadas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família nas consultas de pré-natal. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, composta de questões norteadoras e formulário com questões socioeconômicas e dados gineco-obstétricos, seguida de análise estrutural da narração. **Resultados:** as gestantes, ao elucidarem a representação sobre a consulta com enfermeiro, demonstraram desconhecimento sobre a realização desse tipo de consulta, porém satisfação e confiança em sua atuação, por ser um espaço de cuidado consigo mesmas e com o bebê. **Considerações finais:** este estudo demonstrou as representações sociais das gestantes acerca das consultas com enfermeiro, relacionadas a satisfação com o atendimento e criação de vínculo com as gestantes, o que favorece a continuidade do cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem.

## Abstract

**Objective:** to investigate the social representations of pregnant women about prenatal nursing care. **Method:** based on the Theory of Social Representations, a qualitative study was conducted with 10 pregnant women assisted by nurses from the Family Health Strategy during prenatal consultations. Data were collected by means of a semi-structured interview consisting of guiding questions and a form with socioeconomic questions and obstetric gynecological data, and analyzed by structural narrative analysis. **Results:** when elaborating on the representation about prenatal nursing, the pregnant women demonstrated ignorance about this type of consultation, but satisfaction and confidence in their performance since this was a space of care for themselves and the baby. **Final considerations:** this study investigated pregnant women's social representations about nursing consultations related to care satisfaction and bond creation, favoring the continuity of care. **Keywords:** Nursing; Prenatal care; Nursing care.

## Resumen

**Objetivo:** conocer las representaciones sociales de las mujeres embarazadas sobre las consultas y asistencias brindadas por profesionales de enfermería en el prenatal. **Método:** estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales realizado con 10 embarazadas que son acompañadas por enfermeras de la Estrategia Salud Familiar en consultas de prenatal. La recolección de datos ocurrió mediante una entrevista semiestruturada, con preguntas orientadoras, y un formulario con preguntas socioeconómicas y datos ginecoobstétricos, con posterior análisis estructural de la narración. **Resultados:** Las embarazadas, al dilucidar la representación sobre la consulta de la enfermera, demostraron desconocimiento sobre este tipo de consulta, pero satisfacción y confianza en su actuación, ya que es un espacio de cuidado para ellas y el bebé. **Consideraciones finales:** este estudio demostró las representaciones sociales de las embarazadas sobre las consultas de enfermería relacionadas con la satisfacción con la atención y establecimiento de un vínculo con las embarazadas, lo que favorece la continuidad de la atención. **Descriptores:** Enfermería; Atención prenatal; Atención de enfermería.

Renata de Oliveira Costa<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-3642-126X

Franciely Cristina Silva Bahia<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-2180-3809

Walquíria Jesusmara dos Santos<sup>1</sup>  
ID 0000-0002-1729-141X

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

**Autor correspondente:**  
Renata de Oliveira Costa  
E-mail: renataoliveira19972015@aluno.ufsj.edu.br

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico marcado por mudanças biopsicossociais e permeada por anseios, inseguranças e expectativas. Por isso, nessa fase, a mulher necessita de apoio da família e dos profissionais de saúde<sup>(1)</sup>. O pré-natal é, portanto, oportuno para o acolhimento da mulher e de sua família de forma integral e humanizada, uma vez que é conceituado como um conjunto de cuidados e procedimentos fundamentais para a prevenção e a detecção de intercorrências que possam acontecer no período gestacional. Além disso, o acompanhamento pré-natal possibilita ações de promoção da saúde do binômio mãe e filho, com vistas a uma gestação e um parto saudáveis, e se configura como uma importante estratégia para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil, principalmente por causas preveníveis. No entanto, para um acompanhamento efetivo é necessário que a gestante inicie as consultas o mais precocemente possível<sup>(2)</sup>.

As principais causas de mortalidade materna estão relacionadas às doenças hipertensivas, hemorragias e infecções puerperais. Diante disso, é imprescindível a implementação de políticas públicas que priorizem melhores condições de saúde do binômio e ampliem a assistência nos serviços de saúde<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, no ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde, aumentar a cobertura do atendimento, a qualidade do acompanhamento e a oferta da assistência ao pré-natal, o parto, o puerpério e o período neonatal. Para mais, estes programas visam o protagonismo da mulher sobre sua saúde e a autonomia na tomada de decisões sobre o processo gestacional<sup>(4)</sup>.

De forma complementar às ações dos programas citados anteriormente, o MS criou em 2011 a Rede Cegonha, que tem por objetivo implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com ênfase na

atenção a: planejamento reprodutivo, gravidez, parto, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento até os dois anos de idade. O programa também propicia a garantia ao acesso, acolhimento e resolutividade, reduzindo a morbimortalidade materna e infantil. Esse programa engloba a proteção dos direitos humanos no que diz respeito ao atendimento seguro e respeitoso diante das diversidades culturais, étnicas e raciais<sup>(1,5)</sup>.

Já a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como porta de entrada para as gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), pois promove um espaço de assistência longitudinal e continuado para melhor acolher suas necessidades, principalmente no período gravídico-puerperal. Tal assistência prevê a qualidade de vida das gestantes e de suas famílias e intervém nos fatores de risco à saúde, por meio de ações educativas, preventivas e protetivas dos riscos gestacionais<sup>(6)</sup>.

Assim, os atendimentos no pré-natal devem ser realizados por uma equipe multiprofissional, com destaque para as consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos. Para mais, devem ser desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas para temas como hábitos nutricionais, prática de atividades físicas, sexualidade, mudanças fisiológicas na gestação, preparação para o parto e nascimento, dentre outras<sup>(6)</sup>.

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para realizar a assistência ao pré-natal, por ter treinamento embasado em conhecimento técnico-científico e proporcionar um cuidado pautado na humanização. O decreto nº 94.406/87 regulamenta a consulta de enfermagem no âmbito do pré-natal de baixo risco na ESF, de forma a promover uma assistência que identifique as necessidades e estabeleça intervenções, orientações e encaminhamentos pertinentes<sup>(7)</sup>. Como a consulta de enfermagem é inerente à prática profissional do enfermeiro, ressalta-se sua importância na garantia da totalidade da atenção voltada às gestantes. A consulta de enfermagem no pré-natal possibilita a construção e o fortalecimento do vínculo

entre profissional e paciente e provê perspectivas de melhorias no cenário obstétrico, pois esse profissional é capacitado para a assistência humanizada, integral, resolutive e de qualidade à mulher e a sua família durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, por meio da consulta de enfermagem podem ser fornecidas orientações e informações para a gestante, além do estímulo à expressão de suas necessidades e desejos, o que contribui para a construção de autonomia e protagonismo da mulher no parto, puerpério e nos cuidados com o recém-nascido<sup>(8)</sup>.

Estudo aponta resultados maternos e neonatais comparáveis, em termos de complicações, para a assistência pré-natal prestada por enfermeiros e obstetrias ou por médicos obstetras, com superioridade do modelo de assistência pré-natal prestado por enfermeiros e obstetrias no desfecho prematuridade. Acredita-se que esse resultado ocorreu devido a um possível impacto da assistência pré-natal de enfermeiros e obstetrias na redução de cesáreas e intervenções obstétricas, o que contribui para a melhoria dos parâmetros de saúde materno-infantil, além de se configurar em diminuição de custos para o sistema de saúde<sup>(9)</sup>. Outro estudo aponta que a realização conjunta do acompanhamento pré-natal por médico e enfermeiro aumenta as chances de acesso das gestantes à informação e adequação às orientações, em comparação com acompanhamento pré-natal realizado majoritariamente por um único profissional<sup>(10)</sup>.

Ressalta-se o número escasso de publicações que avaliam a óptica da gestante com relação ao cuidado pré-natal ofertado pelo enfermeiro nas consultas de enfermagem. Nesse contexto, para compreender as interfaces da assistência é necessário considerar as representações sociais das gestantes a respeito das consultas de pré-natal, em especial aquelas realizadas pelo enfermeiro, visto que a subjetividade e os sentidos atribuídos por elas são construídos mediante a realidade vivenciada no serviço de saúde de referência<sup>(8)</sup>.

Ao utilizar a Teoria das Representações Sociais em pesquisas na área da enfermagem

é possível perceber as representações sobre o cuidado diante de experiências do cotidiano e como isso se traduz nas necessidades de saúde. Assim, a identificação das representações das gestantes sobre a assistência prestada nas consultas de pré-natal subsidiará adequações na atenção a esse público<sup>(8)</sup>.

Sabendo da importância do pré-natal, da realização das ações preconizadas tanto para a gestante quanto para seu bebê e do papel do enfermeiro nesse processo, questiona-se: Quais são as representações das gestantes sobre a assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro e qual a contribuição desse profissional no processo gravídico-puerperal pela óptica da mulher no âmbito da Estratégia de Saúde da Família? Para responder a essas questões, objetivou-se conhecer as representações sociais de gestantes sobre consultas e assistência prestadas pelo profissional enfermeiro no pré-natal.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de cunho qualitativo que apresenta uma abordagem subjetiva por permitir aos participantes que narrem suas histórias sob sua própria perspectiva<sup>(11)</sup>. Adotaram-se como referencial teórico as Representações Sociais, centradas no pensamento cotidiano, ou seja, no senso comum das pessoas, para compreender o que pensam sobre determinado fenômeno a partir de suas crenças, valores e costumes. Segundo essa teoria, a forma de gerar informação/comunicação pode se dar por meio de dois processos: ancoragem e objetivação. O primeiro é a integração cognitiva do objeto representado com o sistema de pensamento preexistente; o segundo consiste em construir um conceito a partir de uma imagem. A partir dessa metodologia, é possível que as gestantes expressem sua representação acerca da consulta de enfermagem por meio de seus pensamentos e comportamentos criados em seu meio social<sup>(12)</sup>.

Participaram do estudo 10 gestantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão:

ter idade igual ou superior a dezoito anos, o que garante plena capacidade de ação da participante; estar em condições de diálogo; ter realizado pelo menos três consultas de pré-natal com o enfermeiro, considerado pelas pesquisadoras um número suficiente para a gestante expressar suas representações sobre a consulta e contribuir para o alcance do objetivo do estudo. Adotou-se o critério de exclusão: ser gestante classificada por profissional médico como de alto risco e em acompanhamento na atenção secundária.

A coleta de dados se deu no período de abril a junho de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas por duas pesquisadoras com experiência em estudos qualitativos. As entrevistas seguiram um roteiro de questões referentes à situação socioeconômica para caracterização das gestantes e questões sobre a história gineco-obstétrica; também foram coletados dados do acompanhamento da gestação atual, como número de consultas, procedimentos e exames, a partir da caderneta da gestante e de seu cartão de vacina. Por fim, foi aplicado um roteiro com perguntas norteadoras, sendo elas: 1) Conte-me o que pensa sobre a consulta do enfermeiro no pré-natal?; 2) Na sua opinião, qual a contribuição desse profissional no processo de gestação, parto e pós-parto?; 3) Quais são suas expectativas e necessidades durante o pré-natal?; 4) Quais práticas o enfermeiro realizou ou realiza durante as consultas de pré-natal?; 5) Em sua opinião, quais são as atribuições e funções desse profissional?; 6) Além da consulta, de quais outros procedimentos e atividades você participou durante a gestação atual em que houve envolvimento do enfermeiro?; 8) Diga-me quais são os conhecimentos adquiridos por você até agora durante o pré-natal e qual a participação do enfermeiro na construção desses conhecimentos.

O cenário do estudo foram as ESF localizadas em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. O município conta com 43 unidades de saúde, das quais 4 participaram do estudo, localizadas em diferentes regiões da cidade. Foi realizado um

levantamento prévio das respectivas ESF em que o enfermeiro realizava consultas de pré-natal intercaladas com o médico e, a partir disso, iniciou-se a coleta de dados apenas nas unidades de saúde em que os enfermeiros aceitaram participar do estudo. Concomitantemente, os enfermeiros disponibilizaram a lista de gestantes que se enquadravam nos critérios da pesquisa, assim como os dias e horários em que estavam agendadas suas consultas de pré-natal. Assim, o convite para participação do estudo e a realização da coleta se deu nas próprias unidades de saúde, após as consultas. Mediante aceite do convite, participante e pesquisadora se dirigiam a uma sala reservada, de forma a garantir privacidade e sigilo das informações.

As entrevistas foram realizadas até que se alcançasse a saturação dos dados, ou seja, quando as informações providas pelas entrevistadas já não fornecessem novos elementos para aprofundar na discussão. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 12 minutos.

Após a coleta, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e as transcrições foram armazenadas em documentos do Microsoft Word para realização da análise dos dados, pautada na análise estrutural da narração<sup>(13)</sup>. Esse método é constituído de três etapas: leitura vertical, horizontal e transversal. Na primeira etapa, a leitura vertical, buscou-se extrair o sentido global de cada entrevista, permitindo o levantamento dos temas presentes<sup>(14)</sup>. Na leitura horizontal, foi realizada a desconstrução e a reconstrução de cada entrevista, o que permite explicitar as significações atribuídas pelos sujeitos entrevistados aos objetos citados nas narrativas, sequenciados por (S) – ou seja, temas/enunciados foram enumerados de ordem crescente conforme apareciam nas narrativas. Os sujeitos da pesquisa, por sua vez, foram enumerados como E1, E2, E3 etc.<sup>(15)</sup>. Posteriormente, as sequências foram agrupadas por assunto tratado, de modo a realizar uma categorização dos dados. Na terceira etapa, a leitura transversal, objetivou-se comparar os significados surgidos nas entrevistas a partir daquilo em que foram

concordantes e discordantes. Ao final da análise, foram obtidas as categorias de base do estudo, ou categorias empíricas, que foram comparadas e discutidas com os resultados demonstrados na literatura pertinente<sup>(16)</sup>. Vale ressaltar que a transcrição e a análise dos dados foram realizadas por três pesquisadoras.

As entrevistadas manifestaram seu interesse em participar do estudo mediante consentimento e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, este estudo está em concordância com os princípios éticos para pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos através do parecer nº 5.257.476 em 22 de fevereiro de 2022 e CAAE: 50600621.1.0000.5545. As pesquisadoras, como estratégia para garantir anonimato dos participantes, as nomearam com a letra E de “entrevistada” seguida pelo número subsequente das entrevistas, sendo então identificadas como E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

## RESULTADOS

Em relação aos dados do perfil sociodemográfico das gestantes, a faixa etária variou entre 20 e 36 anos, sendo 70% (n=7) com idades entre 20 e 30 anos e 30% (n=3) com idades entre 31 e 36 anos. Quanto à raça, a maioria das gestantes se autodeclararam pardas 60% (n=6). No que se refere ao estado civil, a maioria (70%) referiu ser casada e, em relação à escolaridade, 80% (n=8) tinham ensino médio completo. Em relação à renda familiar, 80% (n=8) vivem com até dois salários mínimos e 20% (n=2) com dois a quatro salários mínimos, sendo que 50% relataram que essa renda é distribuída para três pessoas.

Em relação aos dados gineco-obstétricos, 50% das gestantes estavam na segunda gestação. Quanto ao trimestre de gestação, 70% estavam no terceiro trimestre e 30% no segundo trimestre. As gestantes que se encontravam no segundo trimestre fizeram de 4 a 5 consultas e aquelas do terceiro trimestre, de 5

a 9 consultas de pré-natal. No que se refere à realização da primeira consulta de pré-natal, 80% das gestantes realizaram no primeiro trimestre de gestação e 20% no segundo trimestre. No que tange aos exames preconizados pelo MS na atenção ao pré-natal, após análise da caderneta da gestante observou-se que todos foram solicitados e realizados no trimestre adequado, por todas as gestantes. Por fim, a situação vacinal de todas também estava em dia no momento da coleta.

A partir da análise estrutural da narração emergiram três categorias que retratam as representações das gestantes sobre a consulta de pré-natal com o profissional enfermeiro: (a) o profissional enfermeiro no pré-Natal: do desconhecimento à satisfação; (b) a efetivação do cuidado por meio de procedimentos realizados durante as consultas e (c) a consulta de pré-natal como espaço de educação em saúde.

### O profissional enfermeiro no pré-natal: do desconhecimento à satisfação

Nessa categoria, os dados apontam para o desconhecimento do papel do enfermeiro no acompanhamento pré-natal; no entanto, quando assistidas por esse profissional, as entrevistadas apontam satisfação. Para algumas gestantes, a consulta de pré-natal só poderia ser realizada por médico, especialista na área, como retratado nas falas a seguir:

*“Eu ia pra outro posto, mas tiraram a ginecologista de lá. Você fica meio com medo, com receio... porque a teoria que a gente tem é que essa parte é toda médica, que é o obstetra que vai fazer e não um clínico geral e uma enfermeira. O que a gente sabe da enfermeira é a parte mais do hospital.” (E1)*

*“Não sabia que o enfermeiro podia fazer pré-natal, porque da minha outra menina eu fiz particular com o ginecologista. O ginecologista que fez meu pré-natal fez o meu parto.” (E6)*

Apesar do desconhecimento das funções do enfermeiro na assistência às gestantes, muitas falas foram marcadas pela satisfação com o

atendimento desse profissional e apontaram o quanto ele é imprescindível nesse processo. Isso foi evidenciado pelas falas que qualificam esses profissionais como são atenciosos, acolhedores e essenciais, de modo que a relação interpessoal criada entre o enfermeiro e a gestante durante as consultas realçaram o sentimento de confiança, como demonstram as falas a seguir:

*“Pelo atendimento, por ele ter me atendido, o respeito que ele tem com a gente... E eles são muito atenciosos com a gente.” (E2)*

*“A tudo que eu preciso ela me responde, me dá atenção, me dá explicação certinha.” (E8)*

*“A enfermeira é muito atenciosa, é um amor, a gente pega até amizade com ela, porque ela dá atenção.” (E10)*

As gestantes referem também o diferencial do enfermeiro quanto à disponibilidade para o atendimento, citando a flexibilidade de horários para atendimento às consultas de pré-natal ou ainda atendimento às intercorrências, conforme citado nas falas a seguir:

*“Sempre que eu preciso de um exame ou atendimento, ela está à disposição mesmo que não seja uma consulta marcada, se eu vim aqui e conversar com ela está sempre à disposição.” (E6)*

*“Essa semana eu tive uma dor de cabeça e minha nuca estava doendo, não tinha nada marcado, eu liguei e na mesma hora eles já me orientaram a descer. Então, na mesma hora eu fui atendida. Isso acontece toda vez que eu preciso de alguma informação ou estou sentindo alguma coisa.” (E10)*

### A efetivação do cuidado por meio de procedimentos realizados durante as consultas

As gestantes descrevem as ações e procedimentos realizados pelos enfermeiros durante as consultas de pré-natal, que se traduzem em cuidados como anamnese, exame físico, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e avaliação da situação vacinal, conforme explicitam as falas a seguir:

*“(Eles) Olha a glicemia, se tem alguma doença sexualmente transmissível, essas coisas tudo eles que fazem.” (E1)*

*“Ela olhou minha perna, o inchaço, olhou meus seios, olhou tudo.” (E3)*

*“(Ela) Faz a pesagem, olha a pressão, vê questão de exame físico. Pergunta como que tá até a vida pessoal, porque interfere, né?” (E5)*

*“Ela sempre olha tudo, ela olha como minha barriga tá, a pressão, o peso, ela tá sempre olhando tudo. Olha os seios, olha os batimentos, a alimentação, medicação.” (E6)*

Apesar de realizarem todos os procedimentos preconizados por meio de anamnese e exame físico durante a consulta de pré-natal, não houve menções da participação do enfermeiro em outros momentos ou em outras atividades direcionadas às gestantes:

*“Não participei (de outras atividades), até porque minha cunhada ganhou neném recentemente e ela que tem sido meu grupo de apoio” (E1)*

*“Ainda não participei de outras atividades, né? Deve ser porque está no início ainda.” (E6)*

### A consulta de pré-natal como espaço de educação em saúde

A consulta de enfermagem também é um espaço de educação em saúde e algumas gestantes relataram tais vivências durante o pré-natal, que se deram por meio de orientações sobre alimentação, parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido; além disso, a consulta de enfermagem se configura como um espaço de esclarecimento de dúvidas provenientes desse processo, conforme demonstram as falas a seguir:

*“Eu aprendi tudo foi aqui. Os primeiros cuidados com o bebê, o que eu tinha que tomar, os cuidados comigo mesma.” (E2)*

*“Ela me explicou, falou que eu tenho que comer carne, carne magra, arroz, feijão, evitar frituras, evitar gorduras, evitar refrigerante, comer bastante frutas, isso ela já me explicou direitinho. Sulfato ferroso todo dia, vitamina todo dia, eu tive infecção de urina ela me explicou direitinho.” (E4)*

*“Ela palpa o olho, o seio, a barriga, escuta o coração, e pergunta se eu tô com um corrimento diferente, se eu tenho mais alguma coisa, aí a gente vai falando. As queixas, inchaço.” (E7)*

*“Ela falou da importância de amamentar, orientou que quando eu passar mal, por exemplo, sentir contrações, devo ir pra maternidade.” (E9)*

Por outro lado, algumas gestantes retrataram em suas falas a insuficiência de orientações quanto a via de parto e os seus benefícios, como visto nas seguintes falas:

*“Tipo assim eu faço cesárea, aí eu tô querendo que marca ou alguma coisa assim, mas ela não quer, falou que eu tenho possibilidade pra fazer o normal. As minhas é só cesárea e eles teimam comigo que eu tenho possibilidade de fazer normal.” (E3)*

*“Olha, eu tava pensando em ter parto normal, mas aí vem um que tem quinze dias que teve um parto normal e não foi bom não. E eu já tô querendo mudar minha cabeça, mas infelizmente como hoje eu dependo do SUS, não depende de mim né.” (E10)*

## DISCUSSÃO

No que concerne aos achados obtidos quanto à raça e à renda familiar, os dados vão ao encontro de outro estudo, mostrando a prevalência de mulheres pardas e com baixa renda acompanhadas no pré-natal ofertado pelo SUS<sup>(10)</sup>. Os resultados do presente estudo refletem o que preconiza o MS, no que se refere a realizar a primeira consulta de pré-natal ainda no primeiro trimestre e ter pelo menos seis ou mais consultas ao final da gestação. No entanto, dados do inquérito nacional, realizado no Brasil entre 2011 e 2012, demonstraram que o país tem uma ótima cobertura de pré-natal, que atinge cerca de 98% das gestantes, mas somente 73,1% das gestantes realizam o número mínimo de consultas. Assim, percebe-se que há uma falha na qualidade da assistência quanto ao desenvolvimento de estratégias para mitigar as desigualdades nos atendimentos ao pré-natal<sup>(17)</sup>.

As representações das mulheres entrevistadas revolveram em torno do desconhecimento da atuação do profissional enfermeiro na

consulta de pré-natal. As falas apontam uma valorização do profissional médico e do modelo biomédico, e demonstram uma expectativa de receber atendimento do médico e uma valorização de procedimentos e solicitação de exames durante a consulta. Da mesma forma, outro estudo<sup>(18)</sup> apontou que puérperas atendidas por enfermeiros no momento do parto relatavam satisfação com o atendimento desse profissional, entretanto suas falas demonstraram insegurança em relação à falta da figura médica nos momentos de gestação e parturição.

Apesar de apontarem para um modelo de assistência médico-centrado, as falas refletem a satisfação com a assistência prestada pelo enfermeiro durante a consulta e as representações em torno desse profissional revelam seu papel como cuidador e educador, seja por meio de qualidades como atenção e respeito apontadas pelas mulheres, seja pelas orientações prestadas no momento da consulta. Esses dados são condizentes com outro estudo<sup>(4)</sup> que aponta a satisfação com o atendimento pré-natal prestado pelo profissional enfermeiro, pois a interação por meio do diálogo, o acolhimento e o interesse pela saúde da gestante fazem com que a usuária se sintam mais segura. Por meio desse acompanhamento são esclarecidas as dúvidas e realizadas atividades para prevenção de agravos. Dessa forma, o enfermeiro atua como um simplificador e multiplicador de conhecimentos<sup>(4)</sup>.

O pré-natal oportuniza um contato significativo entre a gestante e o profissional. Nesse contexto, um estudo realizado com gestantes revelou que 100% das participantes mostraram-se satisfeitas com a consulta de enfermagem por esta ter propiciado a criação de vínculo entre paciente e enfermeiro, assim como segurança, acolhimento e confiança<sup>(19)</sup>. Em consonância com esses achados, outro estudo mostrou que a atenção ofertada pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal permite acolher essa mulher em todas as suas facetas. Assim, o enfermeiro se mostra como um profissional capacitado para ofertar uma assistência de qualidade e assídua às gestantes<sup>(6,20)</sup>.

O acolhimento da gestante através da escuta efetiva permite a expressão de suas queixas, angústias e dúvidas, o que as leva a criar confiança e aderir aos cuidados e assistência ofertada nas consultas, assim como dar continuidade ao atendimento. Outra estratégia de vínculo utilizada pelo enfermeiro é o diálogo, por facilitar a comunicação e o conhecimento do contexto no qual a mulher está inserida e, assim, criar métodos de intervenção junto a outros profissionais<sup>(4)</sup>.

A disponibilidade para o atendimento é um fator primordial para a satisfação das gestantes nas consultas de pré-natal. Em conformidade com os resultados aqui encontrados, um estudo apontou a facilidade das gestantes para agendar consultas pré-natal com enfermeiros, o que contribui para reduzir o tempo de espera no atendimento a suas necessidades em saúde e possibilita identificar problemas e intercorrências o mais precocemente possível, o que se torna um fator de proteção para as gestantes. Essa facilidade para marcar consultas e a disponibilidade de tempo vão ao encontro do que propõe a Rede Cegonha pois, uma vez que as gestantes tenham tais facilidades de acesso e um atendimento humanizado, há um consequente aumento na adesão ao pré-natal<sup>(21)</sup>.

Por outro lado, em alguns serviços de saúde encontra-se uma realidade diferente da que se vê neste estudo, em que há alta demanda por atendimentos, associada à falta de profissionais e consequente sobrecarga de trabalho do enfermeiro. Tal cenário corrobora a não realização da consulta de enfermagem no pré-natal, refletindo em uma assistência prestada, em sua maioria, por médicos, como demonstrado na pesquisa Nascer no Brasil, em que cerca de 75% dos atendimentos ao pré-natal foram realizados por profissional de medicina<sup>(17)</sup>. Esse cenário de pouca participação efetiva do enfermeiro pode explicar o desconhecimento sobre a inserção e a participação desse profissional na assistência pré-natal, como encontrado no presente estudo.

A representação das gestantes quanto às ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal, como exame físico e solicitação de exames, traduz cuidado consigo mesmas e com

o bebê. Outras pesquisas vão ao encontro desse resultado ao mostrar a valorização do conhecimento e da habilidade técnica do profissional enfermeiro durante as consultas de pré-natal, por refletir de forma direta no resultado perinatal<sup>(22)</sup>. Um estudo realizado em São Luís do Maranhão demonstrou que as gestantes valorizaram a realização de técnicas na consulta de pré-natal, como a ausculta dos batimentos cardíacos, pois remetia ao estado de saúde do bebê. Assim, ao realizar tais práticas, o enfermeiro, além de avaliar a saúde do binômio, também passa segurança e tranquilidade para a mulher<sup>(21)</sup>.

As consultas de pré-natal são ainda espaços de educação em saúde por envolver orientações sobre diversos aspectos, como cuidados com o recém-nascido, amamentação, parto e alimentação. Essas estratégias são fundamentais para a redução de riscos e vulnerabilidades em saúde e favorecem o protagonismo da mulher para o autocuidado. Nesse contexto, um estudo aponta que as ações educativas se destacam na formação e perfil desse profissional, o que se confirma pela contribuição que o profissional enfermeiro presta à educação em saúde, quando aborda diversos temas relacionados à saúde da gestante e do neonato durante as consultas de pré-natal<sup>(3)</sup>.

No entanto, ainda existem enfermeiros que realizam as consultas seguindo um roteiro preestabelecido, com ações mecanizadas e focadas na solicitação de exames e avaliação física do estado materno-fetal. Tal realidade não deveria ser vista, já que o enfermeiro possui capacidades e habilidades para prestar assistência ao pré-natal de risco habitual e sua participação, quando efetiva, inova o cuidado ao desenvolver práticas como a massagem perineal a partir da 34ª semana para evitar lacerações perineais<sup>(23)</sup>.

O enfermeiro também desempenha papel de educador e promotor da saúde para além das consultas de pré-natal, incluindo grupos operativos, oficinas e cursos de pais. Tais atividades, quando desenvolvidas de forma dinâmica e esclarecedora, propiciam a troca de experiências e estimulam a participação ativa da gestante no pré-natal. Contudo, apesar de a educação



em saúde ser discutida nas bases das políticas públicas, ainda não se tem uma cultura, em diferentes cenários de saúde, na qual esse processo educativo esteja presente, como aponta o presente estudo. Assim, os enfermeiros devem trabalhar pelo reconhecimento da realidade cultural de cada mulher e oportunizar o cuidado individual, por conta de suas potencialidades<sup>(1,20)</sup>.

Um das ações cruciais no pré-natal é trabalhar sobre o parto e as possíveis complicações, de modo a desencorajar cesarianas desnecessárias. Neste estudo, a representação das gestantes denota medo do parto normal e falta de informações sobre os benefícios das diferentes vias de parto. Nessa conjuntura, o momento do parto é uma etapa muito esperada pela mulher, pois consiste não só no nascimento de seu filho, como também na ressignificação da mulher como mãe. Para tanto, é importante orientar a gestante sobre esse processo o mais precocemente possível, seja nas consultas, seja nos grupos de gestantes, pois o parto pode ser um momento positivo ou negativo, conforme a assistência que foi prestada durante o pré-natal. Destarte, quando a mulher recebe informações e orientações pertinentes ao processo do parto, ela enfrenta esse momento com mais segurança, harmonia e apropriação de suas decisões<sup>(24)</sup>.

Nesse contexto, o plano de parto, construído durante o pré-natal, configura-se como uma ferramenta capaz de expressar os desejos da mulher em relação ao processo de parto, seja ele cesárea ou normal, bem como as condutas para alívio da dor e conforto da parturiente. O enfermeiro é um profissional qualificado para construir o documento junto à gestante e a seu companheiro, respeitando seus direitos quanto à humanização do cuidado, o que também poderia se configurar como um diferencial da assistência pré-natal prestada por enfermeiro, para além dos procedimentos técnicos e mecanizados<sup>(24)</sup>.

Entre os temas-alvo das ações educativas está o aleitamento materno, que deve ser incentivado desde as primeiras consultas de pré-natal, tendo em vista sua importância para a nutrição, a hidratação e a proteção do recém-nascido e

ser papel fundamental para o desenvolvimento cognitivo e psicomotor, assim como para o crescimento e o desenvolvimento. O enfermeiro deve conhecer o contexto sociocultural e econômico das gestantes atendidas, bem como as crenças e mitos referentes à amamentação que vão permear seu cotidiano, para assim realizar orientações e intervenções condizentes com seu meio<sup>(25)</sup>.

Por fim, dentre as orientações à gestante, os cuidados com a alimentação são essenciais devido ao aumento das necessidades nutricionais na gestação, provenientes das mudanças corporais e hormonais desta fase. O ganho de peso demasiado durante a gestação pode provocar o desenvolvimento de síndromes hipertensivas, diabetes mellitus, macrosomia e até mesmo sofrimento fetal. Por outro lado, a desnutrição da mãe pode causar parto prematuro e baixo peso no recém-nascido. Uma vez que o estado nutricional materno reflete-se tanto na gravidez quanto no feto, são fundamentais as orientações do enfermeiro quanto aos hábitos alimentares saudáveis e adequados ao contexto econômico da gestante<sup>(6)</sup>.

Este estudo teve como limitações o número reduzido de enfermeiros que realizam consulta de pré-natal no município pesquisado e o fato de abranger um único município brasileiro, o que impede a generalização dos dados. Dessa forma, recomenda-se realizar pesquisas mais aprofundadas sobre o tema em outras regiões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer as representações sociais das gestantes quanto à assistência ofertada no pré-natal pelo enfermeiro, inclusive o desconhecimento sobre a capacitação desse profissional para realizar consultas de pré-natal e a ideia de que somente o médico especialista está habilitado para o acompanhamento do processo gravídico. Por outro lado, quando as gestantes foram assistidas por enfermeiros, valorizaram o atendimento prestado, seja pela satisfação com o acolhimento, seja sentir confiança e segurança nas consultas.

Para mais, a representação das gestantes enfatizou a importância do pré-natal para

avaliação da saúde do binômio, por meio de orientações e ações como o exame físico e a solicitação de exames. Elas ainda demonstraram que a consulta com enfermeiro permite a troca de informações e conhecimento sobre o processo gestacional. Por outro lado, as gestantes também expressaram a não participação em outras atividades que envolviam o enfermeiro. Isso coloca a necessidade de articular os serviços de saúde quanto a estratégias de educação em saúde pertinentes ao contexto em que a mulher está inserida.

Por fim, a representação das gestantes quanto à assistência do enfermeiro demonstrou que, quando o profissional é atencioso e estabelece vínculo com a gestante, elas se sentem à vontade para esclarecer dúvidas e expressar seus medos e anseios, favorecendo a continuidade do acompanhamento e, assim, a efetivação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;(1):e19050. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>
2. Menezes LO, Almeida NS, Santos MVF. A assistência do enfermeiro no pré-natal. *Research, Society and Development*. 2021;10(14):e270101422161. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22161>
3. Souza RA, Santos MS, Messias CM, Silva HCDA, Rosas AMMTF, Silva MRB. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. *Online Braz J Nurs*. 2020;19 (3):[10 p.]. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>
4. Melo DEB, Silva SPC, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Revista de enfermagem da UFSM*. 2020;10:1-18. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769237235>
5. Santos Filho SB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021,26(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>
6. Santos OS, Terra FS, Felipe AOB, Calheiros CAP, Costa ACB, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enfermagem em foco*. 2022,13:e-202229. doi: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229>
7. Nascimento DS, Nascimento DS, Silva VFA, Belarmino CMV, Lago VCALP. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. *Artigos.com*. 2021,27:e7219. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>
8. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto. *Escola Anna Nery*. 2022;26:e20210036. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
9. Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L, Takemoto MLS. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetrix: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(8):e00076320. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076320>
10. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*; 25(1):e20200098. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
11. Minayo MCL. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21ª edição. Petrópolis: Vozes; 2002.
12. Bertoni LM, Galinkin AL. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó LP, Couto MES, Assis RAM. *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias*. Ilhéus: EDITUS; 2017. p. 101-122.
13. Demaziere D, Dubar C. *Analyser les entretiens biographiques: l'exemple de récits d'insertion*. Paris: Nathan; 1997. doi: <https://doi.org/10.4000/questionsvives.699>
14. Blanchet A, Gotman AL. *L'Enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris: Nathan; 1992.
15. Freitas MIF. *A gestão do segredo na vida de casais após a infecção pelo HIV*. Toulouse: CERS-Université de Toulouse-le Mirail/UFMG/MS-Cooperação Técnica Sida Brasil/França, 1998. 87 p.
16. Penido CMF. *Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da estratégia de saúde da família no apoio matricial em saúde mental [tese]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
17. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. *Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde*. Escola

Ana Nery. 2022;26:e20210300. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>

18. Mota BR, Waltrick MAM, Barbosa TM. Mulheres em puerpério: representação social sobre o atendimento da enfermagem no momento do parto. Saúde & Transformação Social [internet]. 2019 [citado em 2023, 11 setembro];10(3):89-102. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4863>

19. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB. O Enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. Rev Fund Care Online. 2019;11(3):576-81. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>

20. Chaves IS, Rodrigues IDC, Freitas CKAC, Barreiro MSC. Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women. R. Pesq Cuid Fundam Online. 2020;12:814-9. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555

21. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto Contexto Enfermagem. 2019;28:e20170544. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

22. Campagnoli M, Silva CP, Resende RCP. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. Revista Nursing. 2019;22(251):2915-20. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2915-2920>

23. Monguilhott JJC, Bruggemann OM, Velho MB, Knobel R, Costa R. Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. Acta Paulista Enfermagem. 2022;35:eAPE0381345. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0381345>

24. Pereira CCC, Buttow LJR, Cremonese L, Rampelotto GF, Wilhelm LA, Barreto CN. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. Ciências da Saúde [internet]. 2020 [citado 2023 11 setembro];21(2):59-71. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3218/2640>

25. Santos AC, Meireles CP. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. Revista Coleta Científica. 2021;5(9):58-69. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5111606>

#### Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Mariana Bueno | Editora Científica

**Nota:** Não houve financiamento por agência de fomento.

**Recebido em:** 23/08/2022

**Aprovado em:** 28/08/2023

#### Como citar este artigo:

Costa RO, Bahia FCS, Santos WJ. Representações sociais de gestantes sobre a consulta de enfermagem no pré-natal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2023;13:e4956. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4956>