



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-
NATAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
PARNAMIRIM-RN**

COSTA, ANA CAROLINA DA SILVA¹

SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²

RESUMO

A gestação é compreendida como um momento de transformações físicas e emocionais para a mulher e, por isso, necessita de cuidado integral dos profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção da gestante sobre a consulta de enfermagem durante o pré-natal e identificar as facilidades e dificuldades da gestante relacionadas às consultas de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com cinco gestantes cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Parnamirim - RN, no período de abril a maio de 2018. Os resultados obtidos foram divididos em duas categorias, onde foi analisado a percepção das gestantes sobre a consulta de enfermagem e facilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem. Os relatos sobre a consulta de enfermagem no pré-natal foram no geral satisfatório, pois nelas foi identificado que as gestantes tiveram boa adesão, segurança e confiança, reconheceram a consulta de enfermagem como válida e de qualidade.

Palavras-chave: Gestantes. Assistência pré-natal. Enfermeiro.

¹ Graduanda em Enfermagem – carol.costa0@hotmail.com

² Profª Ms Orientadora – julianasouza@unirin.edu.br

AGRADECIMENTOS

Enfim chega o momento de agradecer. Muitas são as pessoas que merecem um agradecimento especial, pois de uma forma ou de outra, contribuíram ao longo de minha caminhada.

Primeiramente a Deus, por ter estado presente em todos os momentos bons e ruins, iluminando os meus caminhos e guiando os meus passos, pois se não fosse Ele não teria chegado ao fim de mais uma jornada.

Aos meus pais, pelos ensinamentos, pelo amor incondicional, apoio, incentivo, perseverança e valores. Sem vocês eu não teria nada, obrigada por cada centavo investido na minha educação. Vou ser eternamente grata por tudo que vocês passaram para fazer de mim o que sou hoje.

Aos meus irmãos, tios, primos, amigos, pelo apoio, amizade e companheirismo.

Ao meu querido noivo, agradeço por mesmo estando distante ter estado ao meu lado em todos os momentos, sabendo me ouvir, aconselhar e acalmar. Muito obrigada!

À Prof.^a Ms Juliana Raquel Silva Souza, minha orientadora, por sua imensa paciência, pelo otimismo, apoio, disponibilidade, que foi muito útil para este trabalho e por abraçar ele juntamente comigo, com pouco tempo, mas com muita determinação e colaboração.

À Prof.^a Kaline Dantas Magalhães pela oportunidade de estar trabalhando com você no Laboratório de Biologia e Histologia Humana, aprendi muito com você e com certeza essa experiência vai servir muito na minha vida profissional e pessoal.

Aos nossos mestres, que ao longo destes quatro anos contribuíram como peças fundamentais na composição de nosso aprendizado, profissionalismo e caráter.

Às minhas amigas, e segunda família nesses anos, Elionaide, Yzabelle e Silvanira, obrigada por fazerem parte do meu ciclo de amizade e da minha vida. Vocês são como irmãs para mim, sempre me aturando, ouvindo quando precisei e sonhando junto comigo, obrigada por cada risada, cada lágrima e cada instante em que vocês estiveram ao meu lado. Vocês vão morar para sempre em meu coração.

Obrigada a todos que de maneira direta e indireta me ajudaram nessa jornada e me ajudaram a ser quem eu sou hoje.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é compreendida como o período que se desenvolve desde o momento da fecundação do espermatozoide no ovócito secundário, até o momento do parto, durante esse período irá acontecer modificações físicas e emocionais na gestante, onde é preciso que haja a compreensão da mulher e da família durante esse processo. Nesse sentido, é um conceito marcante na vida em todos os sentidos, tendo em vista a representatividade da perpetuação de um novo ser, uma nova prole, além de todos os aspectos já referidos acerca da gravidez (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

Os hormônios femininos atuam em constantes modificações corporais na mulher para adapta-lo às necessidades materna e infantil e, em virtude das alterações em suas concentrações, é comum surgir no início da gestação alterações orgânicas e comportamentais que desencadeiam ou exacerbam a ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia, perda de energia, edema, náuseas, vômitos, desejos, mal-estar (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

As alterações físicas, sociais e psicológicas que são específicas do período gestacional geram mudanças e necessidades de adaptação da rotina vida da mulher e família. No entanto, essas mudanças fazem parte de uma idealização pessoal e social que permeiam a gestação, e são ajustáveis quando a mulher recebe o suporte familiar e da equipe multidisciplinar em saúde durante o acompanhamento gestacional nas consultas de pré-natal (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

No ano de 2000, por uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), foi implantado em todo território brasileiro o Programa de Humanização no Pré-natal e do Nascimento (PHPN), no intuito de protocolar as ações em atenção obstétrica de forma igualitária em todo o país como forma de enfrentamento aos vários problemas de morbidade e mortalidade em saúde da mulher no Brasil (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

O programa preconiza, entre outras ações, a realização do pré-natal de qualidade como fundamental para a saúde materna e neonatal, a partir da construção do novo olhar sobre a integralidade do sujeito (BRASIL, 2012).

Para Monteiro (2015), a consulta de pré-natal é a observação adequada à saúde da mulher durante o período gestacional, que se expande desde a concepção até o início do trabalho de parto. Dessa forma, orienta-se que esse

acompanhamento tenha início o mais precoce possível após o diagnóstico da gestação para que a mulher desfrute de todos os cuidados em saúde materno-infantil, que envolvem desde o acolhimento, aconselhamento, exames físicos e clínicos e suporte técnico para situações de risco gestacional.

O acolhimento no pré-natal implica os suportes iniciais à mulher na unidade de saúde, responsabilizando-se por cuidados básicos, orientações sobre as condutas específicas da gestação e, sobretudo a escuta qualificada, ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, de modo a garantir atenção resolutive e a continuidade da assistência. O diálogo franco e a sensibilidade dos profissionais que acompanham o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja disposto à mulher, protagonista no processo de gestação e parto (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Segundo Rodrigues et al., (2016), a consulta de enfermagem no pré-natal é uma importante ferramenta para o cuidado clínico à gestante, e o enfermeiro como articulador do cuidado planeja a consulta de pré-natal em diferentes abordagens, no atendimento individualizado ou em grupos, com vistas a garantir a integralidade, autonomia e empoderamento.

O enfermeiro tem importante papel em todos os níveis de assistência e principalmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. Ele deve deixar claro na consulta para a gestante a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e informá-la dos serviços que estão à disposição dela (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013, p. 26).

Em relação à quantidade de consultas pré-natal realizadas, as normativas ministeriais indicam um mínimo de seis consultas para garantir a gestação saudável e um parto seguro, no entanto há dificuldade em manter o acompanhamento regular, fato que gera complicações à saúde materno-infantil (FERRAZ et al., 2013).

Segundo Aquino e Souto (2015), a irregularidade na realização do pré-natal é maior em mulheres com maior número de filhos, pela falta de tempo ou não planejamento, de baixa escolaridade e com baixa renda que pode estar relacionada à falta de informação e conhecimento, fato que gera nesse público vulnerabilidade social, fortemente associada a desfechos desfavoráveis na gestação.

Um dos fatores que poderão diminuir os altos índices de acompanhamento pré-natal irregular é a promoção da integração enfermeiro-gestante, por isso faz-se

necessário compreender o contexto do enfermeiro e da gestante durante as consultas de pré-natal a partir de uma realidade local, como estratégia mister para fomentar e direcionar a consulta de pré-natal, relacionando seu conhecimento teórico-prático, proporcionando um ambiente de conforto, flexibilidade e troca de experiências entre profissional e a paciente.

Tendo em vista atualmente uma amplitude da atuação do enfermeiro em diversos segmentos e áreas, esse presente estudo enfatiza a necessidade de uma formação e compreensão do profissional com uma visão focada no primeiro nível de atendimento aos clientes, a Atenção Primária em Saúde, com ênfase na consulta de enfermagem como linha de frente no atendimento e acolhimento às gestantes.

Dessa forma, entende-se que para melhor compreender os entraves relatados é mister investigar esse objeto de estudo sob a óptica da gestante. Esse entendimento irá subsidiar a prática do enfermeiro na formulação de estratégias para mudar essa realidade e promover melhor atendimento à gestante e sua família.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo relatar a percepção da gestante sobre a consulta de enfermagem durante o pré-natal e identificar as facilidades e dificuldades da gestante relacionadas às consultas de enfermagem no pré-natal de baixo risco.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A realização da consulta de pré-natal de qualidade origina-se do fornecimento de recursos aliadas às rotinas pré-estabelecidas que garantam resultados suficientes a cada consulta. Evitar condutas desnecessárias e valorizar o elo gestante-equipe-família, deve ser um esforço constante, afim de que sintam-se satisfeitos e confiantes no trabalho da equipe que assiste (GUERREIRO et al, 2012).

O enfermeiro deve assimilar a importância da humanização na sua rotina para com todos os procedimentos prestados, em especial com as gestantes. Na consulta pré-natal, este deve estar suscetível para compreender as necessidades particulares de cada gestante, com intuito de garantir maior adesão destas ao pré-natal, assegurando a qualidade na assistência e resultados perinatais e obstétricos satisfatórios, na qual mãe e recém-nascido encontrem-se saudáveis (BARBOSA et al, 2014).

A primeira política de saúde voltada para as mulheres foi o Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), criado em 1973, tinha como foco a oferta de serviços que visavam garantir a saúde do binômio mãe-filho e o desfecho gestacional da mulher pobre e não previdenciária. Até o início da década de 1980, apenas o ciclo gravídico era assistido pelas políticas existentes (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Após mudanças de conceito e estratégia nas políticas de saúde da mulher, em 1983 foi criada e implantada em 1984 pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, visando melhorias na atenção à saúde reprodutiva. As diretrizes do programa preconizavam a capacitação dos serviços de saúde para tender necessidades específicas da mesma, com enfoque no cuidado multiprofissional e integralidade da atenção. Outra meta do projeto era a humanização da assistência durante todas as fases da vida das mulheres (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

A Portaria nº 569 do Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de cuidar da saúde da mulher desde o período da gravidez, até parto e puerpério, bem como da saúde da criança. Também em suas diretrizes enfatiza os direitos da mulher, destacando a humanização como estratégia para melhorar e focar na qualidade da saúde destas (PAVANATTO; ALVES, 2014).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi reformulado no ano de 2004 como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da população feminina em todas as fases e ciclos da vida, garantindo a estas a atenção integral, valorizando ações articuladas entre os serviços de todos os níveis de atenção e ampliando a participação social das mulheres. Como prioridades dessa política é promover atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada que amplie a magnitude a adesão ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (COSTA, 2012).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento constituíram as práticas assistenciais mínimas a serem realizadas e ofereceu aos municípios modelo básico para a organização da assistência obstétrica. De acordo com o Programa, a assistência pré-natal e puerperal adequada deve realizar os seguintes procedimentos: captação precoce da gestante; no mínimo seis consultas de acompanhamento (LOBO, 2010).

Exames laboratoriais de rotina e os que se fizerem necessários e a administração de vacina antitetânica; atividades educativas; classificação do risco gestacional e garantia de acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar à gestante classificada como de alto risco, deverão ser criteriosamente acompanhadas pela equipe de saúde (BARROSO, 2015).

A Ficha de Cadastramento da Gestante, a Ficha de Registro Diário de Atendimento e a Ficha de Cadastramento da Interrupção do Acompanhamento da Gestante, são instrumentos importantes de coleta de dados que devem se preenchidas pelo médico ou enfermeiro que atendem as gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde. Posteriormente, os dados devem ser digitados no sistema informatizado do SISPRENATAL e repassados à Secretaria Municipal de Saúde (LIMA; CORRÊA, 2012). O calendário Pré-Natal deve ser planejado para cada gestante a depender do período gestacional que irá determinar os riscos maternos e perinatal (PEIXOTO et al, 2011).

O Pré-natal de alto risco abrange poucas gestações, no entanto, das gestações que cursam com critérios de risco, ocorre um aumento significativos da probabilidade de intercorrências e óbito materno ou fetal. Uma atenção redobrada deve ser atribuída às grávidas com maiores riscos a fim de reduzir a mortalidade maternal e perinatal (BRASIL, 2012). A gestação em que a mulher apresenta muitas dúvidas e consequente fragilidade, atitudes acolhedoras por parte da equipe que

assiste essas gestantes propiciarão um convívio favorável que resultará na confiança dela para com a assistência prestada. O enfermeiro assume um papel primordial no momento vivido por mulheres gestantes, logo, é importante que este demonstre interesse em ajuda-las a partir de condutas simples: ouvi-las, compartilhar suas emoções, ser assíduo e pontual no serviço, demonstrando dessa forma atenção, responsabilidade e compromisso com as mesmas (GUERREIRO et al, 2012).

Uma assistência Pré-natal bem realizada a partir da avaliação das situações de risco, possibilita o reconhecimento precoce destas, assim, pode-se intervir de modo a impedir algum resultado desfavorável. Os riscos para a gestante e o recém-nascido serão altamente potencializados se esta mãe não atentar para realização da assistência pré-natal ou mesmo esta ser realizada de maneira inadequada (BRASIL, 2012).

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, do tipo pesquisa de campo.

Segundo Aragão (2011), estudos descritivos têm como finalidade e objetivo de relatar a realidade, a vivência em determinado período, sendo assim, evidenciando a grande relevância para sistemas de saúde, e não se destina explicá-las ou intervenção.

A etapa de coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2018, em um a Unidade Básica de Saúde da Família de Pirangi do Norte, município de Parnamirim, Rio Grande do Norte. A unidade foi escolhida por ser referência no atendimento à gestante nesta localidade, e pela disponibilidade da equipe e acolhimento após contato prévio da aluna responsável pelo estudo.

A amostra foi determinada com base no critério de saturação teórica e, portanto, composta de cinco gestantes que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos, estarem cadastradas na unidade, e ter realizado no mínimo uma consulta de pré-natal com a enfermeira. A seleção dos sujeitos desse estudo aconteceu com base na amostragem por conveniência com as gestantes agendadas para consulta pré-natal. Essas eram convidadas a participar da

pesquisa, e quando aceito recebiam informação sobre a pesquisa e o respeito com os preceitos éticos.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com questões abertas. A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra pela equipe, e as participantes foram identificadas por M1, M2, M3, M4 e M5. Os dados tabulados foram organizados em categorias teóricas e analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (1995).

O estudo cumpriu os aspectos éticos da Resolução 466/2012 e somente teve início após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conforme CAAE: 0699.0.000.276-18. No convite para as gestantes participarem da pesquisa apresentava-se os objetivos do estudo, forma de participação, benefícios, riscos, a garantia do anonimato e liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa sem que houvesse prejuízos. Após esse momento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido em voz alta e assinado em duas vias.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 5 gestantes, com idade média entre 23 e 28 anos. Os resultados obtidos foram divididos em duas categorias temáticas descritas abaixo:

A percepção sobre a consulta de enfermagem:

Nessa categoria irá ser abordada sobre a percepção das gestantes com relação à consulta de enfermagem no pré-natal. De acordo com Cofen (2017), a realização da consulta de enfermagem é fundamentada nos princípios de integralidade, universalidade, resolutividade e equidade. Se concretiza na prática diária da enfermagem para garantir um modelo assistencial adequado, para às condições das necessidades de saúde.

Segundo Rodrigues et al., (2015), a percepção das usuárias sobre o atendimento ofertado e recebido influencia diretamente em sua busca pelos serviços de saúde e sua assiduidade no seu acompanhamento pré-natal em virtude da avaliação positiva desse atendimento e do estabelecimento de um bom vínculo com os profissionais.

Nesse contexto ao serem perguntadas sobre como se sentem na consulta de pré-natal, das cinco entrevistadas somente uma delas relatou constrangimento durante a consulta em virtude da exposição corporal, conforme descrito abaixo:

“Durante a consulta de pré-natal me sinto com vergonha, pois sempre que vou é algo diferente, é alguma coisa diferente que é visto, não fico muito à vontade pois meche muito no meu corpo” (M3).

De certo modo a insatisfação das gestantes com a consulta de pré-natal é influenciada pela expectativa que elas possuem sobre o acolhimento e atendimento que irão receber o que está diretamente ligada pela qualidade da assistência prestada (ALMEIDA; GIUGLIANI, 2016).

As gestantes tornaram evidente por meio de suas falas, a satisfação com o atendimento recebido, assim manifestando a importância de para que haja processo gravídico satisfatório se faz necessária assistência de qualidade. Com isso segundo Rodrigues et al., (2016) constata-se a necessidade de cumprir o que preconiza o Ministério da Saúde, uma vez que uma atenção pré-natal humanizada e qualificada se dá a partir da agilidade do acesso a serviços de saúde, um atendimento de qualidade, associada a ações integradas nos níveis de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante.

O papel do enfermeiro na consulta de enfermagem no pré-natal é de suma importância, pois são eles que abordam nos atendimentos coletivos e individuais a gestante durante o pré-natal, e fazem orientações sobre questões de realização de exames, cuidados com o recém-nascido, dentre outros procedimentos necessários (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013). Quando questionadas sobre a perspectiva da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, as participantes afirmam que:

“Durante a consulta de pré-natal me sinto tão bem, fico tão feliz, fico ansiosa para que chegue as próximas, só acho muito demorado de uma consulta para a outra, que era para ser toda semana” (M2).

“Acho a consulta de pré-natal muito boa, nela é onde posso tá sabendo como anda a minha gravidez se está tudo bem, onde posso tirar minhas dúvidas e recebo bastante orientação o que me ajuda muito” (M5).

Uma assistência de qualidade não consiste necessariamente de procedimentos só técnicos de alta complexidade, pois uma das qualidades desta

assistência é baseada em um relacionamento de confiança entre a gestante e o profissional (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

“Eu acho a consulta de pré-natal muito boa, sempre é muito boa e esclarecedora até que teve uma consulta em que a enfermeira fez um espanto um susto por causa da minha pressão arterial, mas no geral acredito ser muito eficaz em todos os sentidos, que me traz muita segurança” (M1).

“Gosto de poder está fazendo o acompanhamento, de ver se tá tudo normal e receber as orientações conforme a cada mês que vai passando e nunca tive nenhum problema durante as consultas de pré-natais são sempre bem tranquilas e a coisa diferente que estou tendo é que quando completei os sete meses tive que iniciar a estimulação do bico do peito para diminuir a sensibilidade, mas me sinto muito bem pois só tenho a confirmação que está tudo bem” (M4).

Facilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem:

A facilidade no acesso as consultas de enfermagem colaboraram na resolutividade das ações no pré-natal e na aproximação e vinculação da gestante com os serviços de saúde (BARRETO et al., 2015). Como se visualiza nos trechos a seguir:

“Não encontrei tantas dificuldades, todas vezes que fui sempre fui muito bem atendida, sempre foram marcadas corretamente as consultas e exames” (M1).

“Achei tudo muito fácil com relação à consulta de pré-natal, pois já tinha pesquisado antes e sabia como seria o andamento. Sempre anoto as dúvidas para tirar nos dias das consultas” (M2).

“Não encontrei dificuldades, o acesso a enfermeira é muito fácil, é próximo de onde moro e como minha gravidez tá indo tudo bem não encontrei até o momento nenhuma situação de dificuldade” (M5).

Outra exposição importante mostra a dificuldade enfrentada pelas gestantes para estabelecer dialogo com o profissional durante a consulta de pré-natal.

“As facilidades é que é fácil o acesso a médica e enfermeira que são por ordem de chegada, só que quando os atendimentos são com a médica são nas carreiras, não tem aquele cuidado é algo muito mecânico e padronizado. Já com a enfermeira o acesso também é fácil, mas com ela não tenho dificuldade, me faz ver a importância de seguir algumas orientações” (M4).

Assim como no relato, outros estudos também sinalizam a persistência no paradigma biomédico nas práticas do cuidado ligadas ao pré-natal, com atividades que seguem o modelo tradicional de ensino, assim, evidenciando uma restrição ao simples ato de repassar informações e prescrições (QUEIROZ et al., 2016).

Portanto, as atividades de comunicação em saúde devem ser priorizadas durante o decorrer da assistência pré-natal, uma vez que o intercâmbio de informações e experiências pode ser a maneira mais eficaz de promover saúde, prevenir doenças, agravos e promover a compreensão do processo da gestação (RODRIGUES et al., 2015).

3 CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados avalia-se que os relatos sobre a consulta de enfermagem no pré-natal foram no geral satisfatório, pois nelas foi identificado que as gestantes tiveram boa adesão, segurança e confiança, reconheceram a consulta de enfermagem como válida e de qualidade.

Em contrapartida a pesquisa apontou como dificuldades que há uma insatisfação relacionada ao intervalo entre as consultas de pré-natal. Devemos considerar, portanto, que os indivíduos analisados no presente estudo são gestantes, faz-se necessário então, que o pré-natal de baixo risco não pode ser negligenciado, respeitar os intervalos entre as consultas de enfermagem e manter a qualidade da assistência prestada.

PERCEPTION OF THE PREGNANT ON THE NURSING CONSULTATION IN PRE-CHRISTMAS IN A FAMILY HEALTH BASIS IN THE MUNICIPALITY OF PARNAMIRIM-RN

ABSTRACT

Gestation is understood as a moment of physical and emotional transformations for the woman and, therefore, requires integral care of the health professionals, especially of the nurse. This study aimed to understand the perception of the pregnant woman about the nursing consultation during prenatal care and to identify the facilities and difficulties of the pregnant woman related to nursing consultations in low-risk prenatal care. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out with five pregnant women enrolled in a Basic Family Health Unit in the city of Parnamirim - RN, from April to May 2018. The results were divided into two categories, where the perception of the pregnant women about the nursing consultation and the facilities and difficulties found in the nursing consultation were analyzed. The reports on the nursing consultation in prenatal care were generally satisfactory, since it was identified that the pregnant women had good adherence, security and confidence, recognized the nursing consultation as valid and of quality.

Keywords: Pregnant women. Prenatal care. Nurse.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1053-1064, jun. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/36318>>. Acesso em: 21 set. 2017.

AQUINO, Pâmela Torquato de; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med**, Minas Gerais, v. 4, n. 25, p.568-576, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1873>>. Acesso em: 26 set. 2016

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, Volta Redonda, v. 6, p.59-62, ago. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528>>. Acesso em: 27 set. 2017.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade et al. O PRÉ-NATAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO: A SATISFAÇÃO DAS GESTANTES. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais, v. 1, n. 16, p.29-35, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108/13934>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BARROSO, Daniela Pereira. **Plano de ação para maior adesão ao pré-natal das gestantes da área de abrangência da esf primeiro de maio**. 2015. 33 f. Tese (Doutorado) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-AAYMJL/tcc_daniela_vers_o_final_27_11_15.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (Org.). **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 21 set. 2017.

conselho federal de enfermagem. Resolução nº 0544, de 2017. **Dispõe sobre a consulta de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 19 de abril de 1993. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 15 maio 2018.

COSTA, Lenaura de Vasconcelos et al. Política de Saúde Integral da Mulher e Direitos Sexuais e Reprodutivos. **Editora Fiocruz**, Rio de Janeiro, p.979-1010, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1413-8123201500070202300018&lng=en>. Acesso em: 25 fev. 2018.

FERRAZ, Daniela Deiro et al. Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do SISPRENATAL através do programa de humanização. **Enfermagem**

Revista, Minas Gerais, v. 16, n. 2, p.84-97, maio 2013. Disponível em:
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12925>>.
Acesso em: 21 set. 2017.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 3, n. 16, p.315-323, 2012. Jul/set. Disponível em:
<<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

LIMA, Aline Pinto de; CORRÊA, Áurea Christina de Paula. A produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-Natal em unidades básicas de saúde. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, p.873-883, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400876&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2018.

LOBO, Juliana Magalhães. **Análise do programa de humanização no pré-natal e nascimento no município de capitólio**.2010. 75 f. Tese (Doutorado) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2355.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milene Silva; RODRIGUES, Tatiane Silva. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 16, p.18-33, jan. 2013. Disponível em:
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12937>>.
Acesso em: 21 set. 2017.

MONTEIRO, Viviane dos Santos Jacob. **“Qualidade da informação na atenção ao pré-natal pelas equipes de Saúde da Família de uma área progr.** 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13332>>. Acesso em: 22 set. 2017.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G.. **Embriologia Clínica**. 10. ed. São Paulo: Elsevier, 2013. 513 p.

PAVANATTO, Anaê; ALVES, Luciane Maria Schmidt. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p.761-770, 2014. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PONTO DE PARTIDA PARA REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, p.286-291, 2011. Disponível em:
<<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio

Grande do Sul, p.2016-2029, 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0029.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2018.

RODRIGUES, Ivana Rios et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rene**, Ceara, p.774-781, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6492>>. Acesso em: 22 set. 2017.

RODRIGUES, Sarah Camilla Almeida et al. Ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro durante o pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n. 2, p.68-74, abr. 2015. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/731>>. Acesso em: 14 maio 2018.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p.805-816, out. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341751012.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

SILVA, Priscila Arruda da et al. Reflexões acerca das vivências de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem em serviços de saúde mental: relato de experiência. **Vittale**, Rio Grande, p.11-18, 2011. Disponível em: <<https://www.seer.furg.br/vittale/article/view/4510/2825>>. Acesso em: 27 set. 2017.

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência – Acbs**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jun. 2013. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2559>>. Acesso em: 21 set. 2017.