

O enfermeiro na assistência do pré-natal de primigestas: a realidade de uma estratégia de saúde da família

The nurse in the assistance to prenatal the primigravida: the reality of a strategy of family health

Daiane Tamaris Weschenfelder¹, Angélica Reolon-Costa², Silvana Ceolin³

¹ Autora para correspondência. Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio. Rio Grande do Sul, Brasil. daianetamaris@hotmail.com

² Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio. Rio Grande do Sul, Brasil. angelicacosta@setrem.com.br

³ Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, Três de Maio. Rio Grande do Sul, Brasil. silvanaceolin@gmail.com

RESUMO | OBJETIVOS: Identificar a atuação do enfermeiro no pré-natal da Estratégia de Saúde da Família e analisar as percepções das primigestas em relação ao pré-natal. **MÉTODO:** A pesquisa é de abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo descritiva exploratória, tendo como sujeitos sete primigestas e sete enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **RESULTADOS:** O número de consultas variou de uma a cinco. Entre as ações realizadas pelas enfermeiras, estão a solicitação de exames, cadastro no Sis prenatal, orientações gerais e acompanhamento da pressão arterial, altura uterina, circunferência abdominal e índice de massa corpórea. As primigestas consideraram a assistência de Enfermagem relevante. **CONCLUSÃO:** A criação de vínculo entre ambos permite a troca de informações, minimizando a chance de resultados desfavoráveis e contribuindo para a proteção da saúde da mãe e do bebê.

DESCRIPTORIOS: Primigestas. Enfermeiros. Pré-natal.

ABSTRACT | OBJECTIVES: to identify the nurse's role in the prenatal care of the Family Health Strategy and to analyze the perceptions of the primigravida in relation to prenatal care. **METHOD:** The research is qualitative and quantitative, of the descriptive exploratory type, having as subjects seven primigravida and seven nurses of the Family Health Strategy. **RESULTS:** The number of consultations ranged from one to five. Among the actions performed by the nurses are the request for examinations, registration in Sis prenatal, general guidelines and monitoring of blood pressure, uterine height, waist circumference and Body mass index. The primigravida considered the relevant Nursing care. **CONCLUSION:** The creation of bond between both allows the exchange of information, minimizing the chance of unfavorable results and contributing to the protection of the health of the mother and the baby.

DESCRIPTORS: Primigravida. Nurses. Prenatal.

Introdução

A gestação, momento importante na vida da mulher, é um fenômeno fisiológico que requer cuidados e que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. De maneira que, o período pré-natal deve ser encarado como um período de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, no qual os profissionais da equipe de saúde têm a oportunidade de desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar¹.

Nesse sentido, a assistência pré-natal tem papel decisivo no resultado da gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do feto, identificando as situações de risco para ambos e permitindo intervenções oportunas².

A assistência pré-natal se baseia em três linhas de atuação: no rastreamento das gestantes de alto risco, em ações profiláticas específicas para a gestante e o feto e na identificação da grávida de alto risco, que representa o principal elemento na prevenção da morbimortalidade materna e infantil³. Sendo que, no Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação⁴.

Cabe ressaltar que o Brasil está entre os dez países latino-americanos que conseguiram níveis significativos de redução de mortes inerentes à gravidez e ao parto, sendo que essa redução chegou a 43% na década de 90. Além do Brasil, os outros países citados no relatório da organização mundial da saúde são: Peru (64%), Bolívia e Honduras (61%), República Dominicana (57%), Barbados (56%), Guatemala (49%), Equador (44%), Haiti (43%), El Salvador (39%) e Nicarágua (38%)⁵.

No entanto, mesmo com estes resultados positivos, a OMS5 alerta que nenhum dos países acima citados alcançou a meta de redução da mortalidade materna em 75% até 2015. Fato que reflete a realidade do Brasil e do Rio Grande do Sul, já que o número de mortes maternas continua inaceitável, demonstrando que ainda há necessidade do

estabelecimento de estratégias como o cuidado de qualidade da saúde feminina durante a gravidez e o parto.

Desta forma, a realização deste estudo se justifica por o pré-natal ser essencial para a saúde da mãe e do bebê, pois este tem papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, o que contribui para uma gestação tranquila e a redução dos índices de mortalidade materna e fetal.

Assim, a atuação do enfermeiro nesse processo é essencial, uma vez que são os enfermeiros que têm o primeiro contato com a gestante, são eles que realizam as primeiras orientações e que fazem as primeiras trocas de informações e vivências com a mulher. Esse intercâmbio de experiências e conhecimento entre a gestante e o profissional da saúde é uma das melhores formas de compreensão do processo de gestação e das mudanças físicas e psicológicas que irão ocorrer durante este.

Neste sentido, com a realização desta pesquisa, questiona-se: quais ações são realizadas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família referentes à assistência à mulher no pré-natal e quais as percepções das primigestas quanto ao pré-natal?

Tem-se como objetivos identificar a atuação do enfermeiro que atua no pré-natal da Estratégia de Saúde da Família e analisar as percepções das primigestas em relação ao pré-natal.

Metodologia

A metodologia pode ser definida como o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade, incluindo as concepções teóricas, caminho do pensamento e prática exercida na abordagem. Metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade⁶.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo descritiva explorató-

ria, desenvolvida em todas as sete Estratégias de Saúde da Família em um município da região do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil, mais especificamente na área de abrangência da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Os participantes da pesquisa foram todos os enfermeiros que atuam nas sete Estratégias de Saúde da Família pesquisadas. Considerando que em cada ESF atua 1 enfermeiro, foram entrevistados sete profissionais. Participaram também, todas as primigestas que estavam realizando o pré-natal e faziam parte das Estratégias de Saúde da Família do município, totalizando sete mulheres.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre 2017. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário com questões objetivas e subjetivas. Estes questionários fundamentaram-se em perguntas de fácil entendimento, visando recolher informações de importância para a realização do estudo. Sendo um elaborado para as primigestas e outro para os enfermeiros.

Para a realização da entrevista, foi explicado aos participantes o objetivo do trabalho e, em seguida, entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O entrevistado que aceitou participar assinou-o, recebeu uma cópia e, em seguida, respondeu ao formulário de coleta de dados.

O propósito da análise de dados, seja qual for o tipo de dado ou a tradição de pesquisa subjacente, é organizar, estruturar e obter significado dos dados⁷.

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva simples, enquanto que os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Minayo.

A análise de conteúdo pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamentos dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, organizam-se os materiais a serem analisados, definindo unidades de registros, unidades de contexto, trechos significativos e categorias. Na segunda fase, é feita leitura criteriosa do material.

Já na terceira fase, deve-se desvendar o conteúdo, buscar tendências e outras determinações, ou características dos fenômenos que serão analisados.

Para a construção deste trabalho, foram observados todos os preceitos éticos conforme a resolução nº 466/2012 que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Inicialmente foi solicitada autorização à Secretaria de Saúde do município para a coleta de dados e, posteriormente, encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP. Logo após a aprovação, sob número 1.843.747, foi iniciada a coleta de dados.

Foi preservada a privacidade dos informantes. Ressalta-se que as informações obtidas serão guardadas pela pesquisadora durante cinco anos e então, incineradas. A identidade dos enfermeiros e das mulheres será mantida em sigilo rigoroso e os resultados serão socializados em eventos da área e em periódicos científicos.

Resultados e discussão

Os resultados apresentam a caracterização das enfermeiras que trabalham na assistência pré-natal nas Estratégias da Saúde da Família analisadas, as ações desenvolvidas por elas durante o pré-natal. Assim como, o perfil das primigestas e a percepção destas sobre: acolhimento de enfermagem, trabalho em equipe, informações recebidas sobre o pré-natal e a reação da família em relação à gestação.

Em relação ao perfil das enfermeiras que atuam na assistência pré-natal das ESFs avaliadas, observar-se que a maioria é do sexo feminino, com faixa etária de 20 a 45 anos, sendo a maioria solteira e com filhos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros que trabalham com assistência pré-natal no município de pesquisa. 2017. N = 7

Variáveis	n	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	6	85,71
Masculino	1	14,24
Idade		
20-45	5	71,42
46-65	2	28,57
Estado civil		
Casado	2	28,57
Solteiro	4	57,14
Divorciado	0	0,00
União estável	1	14,24
Filhos		
Sim	4	57,14
Não	3	42,85

Fonte: Os autores (2019).

Destaca-se que não foi encontrado nenhum artigo que comprovasse que a idade do enfermeiro possa influenciar o atendimento ao pré-natal.

Em relação ao ano de conclusão do curso de enfermagem, percebe-se que a maioria concluiu entre os anos de 2001 a 2009 e realizou algum curso de pós-graduação (Tabela 2).

Destaca-se que 85,71% das enfermeiras realizam o pré-natal na ESF de trabalho, com tempo de experiência variável de seis a mais de quinze anos. Todos os profissionais realizaram alguma capacitação ou

educação permanente e sentem-se preparados a realizar o pré-natal.

A importância do aprimorando se justifica pelo fato de o enfermeiro ter papel fundamental no desenvolvimento das atividades de atenção básica à saúde da mulher. Durante o desenvolvimento de suas atividades junto às gestantes, estes devem ter a percepção de que devem desenvolver as suas funções com competência, conhecimento e compromisso profissional, independentemente das condições de estrutura física ou de recursos humanos e/ou materiais⁸.

Tabela 2. Formação dos enfermeiros acerca da assistência ao pré-natal. 2017. N=7 (continua)

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
Ano que concluiu a formação		
1991-2000	1	14,28
2001-2009	4	57,14
2010-2014	2	28,57
Fez pós-graduação		
Sim	5	71,42
Não	2	28,57
Especialização de no mínimo 360 hs		
Sim	2	28,57
Não	5	71,42
Treinamento/ aprimoramento		
Sim	5	71,42
Não	2	28,57

Fonte: Os autores (2019).

Tabela 2. Formação dos enfermeiros acerca da assistência ao pré-natal. 2017. N=7 (conclusão)

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<i>Eventos científicos</i>		
Sim	4	57,14
Não	3	42,85
<i>Tipos de eventos</i>		
Seminários	2	28,57
Palestras	1	14,28
Eventos	1	14,28
<i>Pré-natal nesta unidade</i>		
Sim	6	85,71
Não	1	14,28
<i>Tempo que realiza o pré-natal</i>		
6 meses - 2 anos	2	28,57
3 anos - 14 anos	2	28,57
Mais de 15 anos	2	28,57
<i>Educação em saúde</i>		
Sim	7	100,0
Não	0	0,0
<i>Preparação para realizar o pré-natal</i>		
Sim	7	100,0
Não	0	0,0

Fonte: Os autores (2019).

A maioria das primigestas possui idade entre 25 e 30 anos, são gestantes, vivem em união estável e possuem ensino médio completo (Tabela 3).

Pode-se observar que a maioria das primigestas realiza de 1 a 5 consultas pré-natais, e que estas são realizadas por enfermeiras (Tabela 3). De acordo com o Ministério da Saúde, o total de consultas deverá ser de, no mínimo, seis, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro.

Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas até a 28^a semana – mensalmente, da 28^a até a 36^a semana – quinzenalmente, e da 36^a até a 41^a semana – semanalmente. Desta forma, os resultados obtidos neste trabalho inferem que as primigestas avaliadas realizam o número de consultas pré-natais inferior ao estabelecido pelo Ministério da Saúde⁹.

Tabela 3. Perfil das gestantes primigestas que recebem atendimento pré-natal. 2017. N=7 (continua)

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<i>Idade</i>		
20-25	3	42,85
25-30	4	57,14
<i>Estado civil</i>		
Solteira	2	28,57
Casada	2	28,57
União estável	3	42,85
<i>Escolaridade</i>		
Ensino médio completo	4	57,14
Ensino superior incompleto	1	14,28
Ensino superior completo	2	28,57

Fonte: Os autores (2019).

Tabela 3. Perfil das gestantes primigestas que recebem atendimento pré-natal. 2017. N=7 (conclusão)

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<i>Número de consultas de pré-natal</i>		
1-5	4	57,14
6-10	3	42,85
<i>Alguma com o enfermeiro</i>		
Sim	6	85,71
Não	1	14,28
<i>Quantas consultas</i>		
1-5	5	71,42
6-10	1	14,28
<i>Idade gestacional</i>		
20-25	4	57,14
26-40	3	42,85
<i>Profissão</i>		
Vendedora	2	28,57
Funcionária Pública	1	14,28
Secretária	1	14,28
Massoterapeuta	1	14,28
Embaladora de chá	1	14,28
Auxiliar de escritório	1	14,28

Fonte: Os autores (2019).

Observa-se também que a maioria das mulheres optaram por ter filhos entre os 20 e 25 anos de idade ou entre 26 e 40 anos. Esses dados demonstram a nova realidade da mulher brasileira, que, em função da vida profissional, dos estudos e condições financeiras, tem optado por ter filhos mais tarde.

Somente nos Estados Unidos, estima-se que uma em cada cinco mulheres tem o seu primeiro filho após os 35 anos. Mais especificamente, na última década, a gravidez tardia cresceu 84%, resultado da mudança de comportamento que está redesenhando a família no mundo¹⁰. Muitas mulheres optam primeiramente por conquistar seus objetivos profissionais e depois por construir uma família.

Realidade da assistência pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família segundo a percepção da enfermeira

Segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde¹², na primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada a anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e

inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico.

Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, sobre aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais.

Pode-se observar com base nas repostas das enfermeiras que estão sendo realizados todos os procedimentos mencionados acima, exigidos pelo Ministério da Saúde.

Geralmente hoje em dia conseguimos pegar algumas mulheres que tem intenção de engravidar e então vamos pedindo alguns exames, já iniciamos com ácido fólico, são poucas, mas a gente consegue.

A maioria já vem com uma amenorreia e com sintomas de gravidez, então é solicitado o exame Beta HCG, uma vez dando positivo iniciamos o pré-natal, independentemente de ser ou não primigesta tomamos a mesma conduta, sendo que o cuidado é maior. A gestante tem atendimento num dia específico para poder vir, para não precisar enfrentar fila. Nesta primeira consulta que geralmente é com a enfermeira,

fizemos o cadastro no SISPRENATAL pelo sistema. Se for uma gravidez tranquila, de baixo risco ela só precisa vir uma vez por mês com a enfermeiro ou com o médico. Com a enfermeira é entregue um material para ela, carteira da gestante, é pedido os exames, prescreve o ácido fólico e já marca a próxima consulta que é com a médica. Se for uma gravidez de risco acionamos o médico obstetra e quando não é de risco a partir das 34 semanas ela passa com obstetra também (E1).

Percebe-se a importância do diálogo entre o profissional e a gestante, quando ocorre troca de informações, retirada de dúvidas, permitindo a criação de vínculo.

[...] ser gestante na unidade de saúde significa ser tratada de forma mais digna. As gestantes são atendidas em qualquer dia com o enfermeiro. Já com o médico tem dia específico. Durante o pré-natal fizemos grupos, orientações sobre a amamentação, o que vai acontecer com o corpo dela, preparo dos seios, preparo da família para receber uma nova pessoa a gente procura ver em relação ao contexto da mulher, pois muitas vezes temos pessoas com a situação econômica um pouco vulnerável, temos que se preocupar também se quando essa criança nascer vai ter roupa, fraldas, se a mãe vai amamentar, pois as vezes faz uma cesariana e não tem leite materno para oferecer, temos que providenciar o leite também, porque isso geralmente custa caro e as pessoas não tem recursos financeiros para custear isso, então é o cuidado toda da criança, antes mesmo de nascer até pós o nascimento, não somente questões de saúde, mas de bem estar, conforto de toda família (E2).

É importante proporcionar um espaço na consulta para o parceiro, para que ele também possa se envolver no processo gravídico, favorecendo o equilíbrio adequado nas relações estabelecidas com a chegada do novo integrante da família¹³.

Por ser primigesta agente de uma atenção especial porque é a primeira gestação, eu sempre estou partindo do pressuposto o que ela tem de conhecimento sobre gravidez, para eu então poder intervir, desde as alterações do corpo, da mama, da saúde bucal, dos exames, é importante sempre estar junto o companheiro, o pai da criança, pois não é gestante grávida e sim casal grávido. Eu friso bastante a importância de trazer o companheiro junto se possível, para fazer os testes rápidos de HIV, sífilis, olho a

caderneta da gestante, temos que dar um olhar mais ampliado quando é primigesta (E3).

De acordo com Santos, Radovanovic e Marcon¹⁴, a presença do companheiro é muito importante no processo gestacional, pois é ele a pessoa que mantém mais contato com a mulher, tendo o papel de cuidador, necessitando, sempre que possível, estar com ela durante as consultas de pré-natal para acompanhar a evolução gestacional.

A atuação da enfermeira na realização do pré-natal de baixo risco proporciona o desenvolvimento de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das gestantes, durante a consulta de enfermagem. Possibilitam ainda, o monitoramento do estado de saúde e bem-estar da gestante e do desenvolvimento fetal, viabilizando a detecção precoce de possíveis problemas¹⁵.

A solicitação dos exames, a geração do SISPRENATAL, as orientações e posteriormente a avaliação geral, de como está a pressão arterial, a parte nutricional, vamos acompanhando todo esse desenvolver da gestação, fazemos a verificação dos BCF, altura uterina, circunferência abdominal, o IMC dela, tudo isso vamos fazendo durante as consultas (E5).

De acordo com os questionários aplicados, observa-se que a maioria das enfermeiras trabalha o pré-natal de maneira igualitária, independentemente de serem ou não primigestas. Relatam que a única diferença que ocorre entre elas é que as primigestas têm mais dúvidas que as demais gestantes.

Na verdade, tanto as primigestas quanto as outras gestantes, a gente trata quase da mesma forma, porque toda gestação é diferente. Tratar elas diferente é bem difícil, mas é na questão de tirar dúvidas mesmo, então a gente dá uma atenção diferenciada porque elas têm muito mais dúvidas do que uma que já teve algum filho. Quando elas chegam com dor, a gente orienta o que é normal, o que não é. Nos grupos de gestante geralmente são elas que têm mais dúvidas, então tanto no grupo quanto nas consultas as primigestas são as que têm mais dúvidas, elas não sabem o que é normal, o que é, como que vai ser depois (E7).

Diante do relevante papel social da enfermeira na rede básica de saúde e em especial na realização da consulta à gestante, destaca-se que o enfermeiro deve se empenhar ao máximo para prestar assistência de qualidade e humanizada em todos os programas, especialmente no pré-natal com primigestas, quando as gestantes estão mais sensíveis e carentes de instrução quanto à gravidez, parto e puerpério, contribuindo assim, para a satisfação em um momento tão especial da vida, a gravidez¹⁵.

Realidade da assistência pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família segundo as primigestas

Esta categoria emergiu a partir das opiniões registradas no questionário das primigestas quando questionadas a respeito do acolhimento da enfermeira no pré-natal. Os textos transcritos abaixo, inferem que as primigestas estão satisfeitas com o acolhimento da enfermeira durante as consultas pré-natais.

Eu acho muito bom, porque qualquer dúvida que a gente tem, a gente pode solicitar eles, eles ajudam, porque como a consulta está sendo uma vez por mês, daí a gente pede socorro para as enfermeiras (P5).

Eu acho muito importante porque a gente tem muitas dúvidas e a enfermeira esclarece bastante, a gente pode perguntar as dúvidas com ela (P6).

Eu acho bem interessante porque se não tivesse ajuda dos enfermeiros no pré-natal, a gente não teria praticamente nenhuma informação, porque quem dá as principais ajudas são sempre eles (P7).

Conforme os relatos supracitados, observa-se ainda que todas as participantes consideraram o acolhimento da enfermeira relevante, pois promove segurança e elas conseguem esclarecer todas as dúvidas, pois o enfermeiro sempre está disposto a ouvir o que a gestante traz, ou seja, é na consulta que ela busca a solução de seus problemas.

É durante a realização do pré-natal que os enfermeiros, por meio da consulta, conseguem ressaltar os cuidados que as gestantes devem ter, com quais acontecimentos elas devem ter mais atenção, o que pode ser consumido diariamente e quais são as restrições. Estas informações contribuem para a saúde da gestante e do feto.

Evidenciaram-se as informações recebidas pelas gestantes durante o pré-natal, assim como a importância do trabalho do enfermeiro no contexto pré-natal. Conforme os relatos das gestantes, elas recebem dos enfermeiros informações inerentes à alimentação, cuidados com a saúde e outras orientações básicas importantes.

Bom eu recebi por enquanto que a minha gestação está tudo bem, recebi orientações sobre cuidados, no caso da nossa barriga que pode ocorrer contrações, que devemos ficar atentos e quando isso acontecer devemos logo ficar atentos e procurar um médico ou o enfermeiro, não realizar movimentos bruscos e que exija muita força, caminhar pelo menos 15 minutos todos os dias, na alimentação comer mais seguido como frutas, verduras, fibras, não muita gordura, mais coisas saudáveis, não comer só 3 vezes por dia, no intervalo de cada refeição comer alguma coisa saudável (P1).

A enfermeira me deu orientações referente a cuidados, alimentação, não usar roupas muito apertadas pois o bebê está crescendo, orientações básicas, assim essenciais (P2).

Em relação ao trabalho da profissional, observa-se que nenhuma das gestantes tem reclamações em relação à enfermeira que atende na Estratégia de Saúde da Família.

Fui bem tratada, e bem acolhida por todos (P4).

Muito bom, não tenho do que me queixar (P5).

Muito bem, porque quando você precisa de uma consulta você consegue (P6).

Sempre me trataram bem (P7).

Denota-se então que todas as gestantes estão satisfeitas com o atendimento da enfermeira, o que proporciona um pré-natal tranquilo e de boa qualidade, no qual conseguem sanar todas as dúvidas. Esta confiança e satisfação das gestantes é importante para que se sintam seguras e tranquilas durante o período gestacional.

Pelo fato de o número de sujeitos participantes deste estudo ser pequeno, sugere-se que sejam realizados novos estudos abordando a temática com um número maior de enfermeiros e primigestas.

Considerações finais

Este estudo conseguiu alcançar seu objetivo principal ao identificar a atuação dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família, referente à assistência no pré-natal, bem como analisar as percepções das primigestas frente quanto ao atendimento.

O trabalho do enfermeiro na assistência de pré-natal é de grande relevância para as gestantes, pois é a esse profissional que elas se reportam quando precisam e, segundo as primigestas, são eles que sempre estão dispostos primeiramente a ouvi-las, principalmente quando se trata de primigestas.

Estas procuram com maior frequência a ESF para buscar informações sobre a gestação e obter maior conhecimento do que ocorrerá com o corpo e o psíquico dela e do bebê conforme o aumento de semanas de gestação.

Procura-se com este estudo incentivar os enfermeiros a desenvolver trabalhos educativos diferenciados focados nesta população específica, visando à melhoria crescente da qualidade da assistência, transformando as ações em práticas concisas, eficazes e eficientes, capazes de contribuir com a promoção da saúde materna e infantil.

No ensino e pesquisa, esperamos contribuir com a produção científica da área, fornecendo, assim, subsídios para pesquisas futuras sobre a temática em questão. Desse modo, esperamos que este estudo constitua mais uma ferramenta do enfermeiro no desenvolvimento e análise de suas práticas educativas na atenção primária à saúde.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.). Foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):477-486. doi: [10.1590/S1413-81232007000200024](https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024)
2. Cruz RSBL, Caminha MFC, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do Pré-Natal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2014;18(1):87-94. doi: [10.4034/RBCS.2014.18.01.14](https://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.01.14)
3. Cunha CB, Gama SGN, Leal MC, Ratto KMN. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(supl 1):S63-S72. doi: [10.1590/S0102-311X2004000700007](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700007)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Organização Mundial da Saúde. Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. 2014. [acesso em 2017 set. 01]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro; 2004.
7. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Lima YMS, Moura MAV. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. *Esc Anna Nery Rev Enfermagem*. 2008;12(4):672-678. doi: [10.1590/S1414-81452008000400010](https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400010)
9. Ministério da Saúde (BR). *Caderneta da gestante*. Edição eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
10. Caetano LC, Netto L, Manduca JNL. Gravidez depois dos 35: uma revisão sistemática da literatura. *Remex - Rev Min Enferm*. 2011;15(4):579-587. doi: [1415-27622011000400015](https://doi.org/10.1590/S1415-27622011000400015)
11. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilheem LA, Silva SC, Alves CN. Atenção pré-natal na voz das gestantes. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(5):4354-63. doi: [10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201306](https://doi.org/10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201306)

12. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

14. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência Pré-Natal: satisfação e expectativas. Rev Rene. 2010;11(especial):61-71.

15. Sousa AJCQ, Mendonça AO, Torres GV. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. 2012;10(1).