



Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes

Constituent elements of the nursing consultation in the pre-natal care in the view of the pregnant women

Ivana Rios Rodrigues¹, Dafne Paiva Rodrigues¹, Márcia de Assunção Ferreira², Maria Lúcia Duarte Pereira¹, Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa¹

Objetivo: compreender os elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas com 95 gestantes. Amostra escolhida por critério intencional, até ocorrência da saturação teórica dos dados, o que ocorreu com 25 entrevistas, processadas no *software* ALCESTE. As participantes realizavam atendimentos pré-natal intercalados entre enfermeiro e médico. **Resultados:** a conduta realizada na primeira consulta pré-natal remete-se à solicitação de exames e prescrição das medicações ácido fólico e sulfato ferroso, evidenciando-se importância do comparecimento nas consultas. Além disso, os discursos estão baseados em orientações para cuidados gerais e acerca do preenchimento do cartão da gestante. **Conclusão:** a partir da ótica das gestantes participantes foi possível identificar que a consulta de enfermagem no pré-natal baseou-se em procedimentos técnicos. Houve ênfase no fornecimento de informações, porém não foi possível identificar *feedback* acerca destas.

Descritores: Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.

Objective: to investigate the constituent elements of the nursing consultation in the prenatal care, in the view of the pregnant women. **Methods:** a qualitative study, undertaken based on semistructured interviews with 95 pregnant women. The samples were chosen by intentional criteria, until theoretical data saturation took place at 25 interviews, which were processed using the ALCESTE software. The participants undertook intercalated prenatal consultations between the nurse and physician. **Results:** the conduct undertaken in the first prenatal consultation related to arranging tests and the prescription of folic acid and ferrous sulfate, evidencing the importance of attending the consultations. Furthermore, the discourses are based on advice for general care and the filling out of the 'pregnant woman's card'. **Conclusion:** based on the view of the pregnant women who participated, it was possible to identify that the nursing consultation in the prenatal period was based in technical procedures. Emphasis was placed on the providing of information, but it was not possible to identify feedback on this.

Descriptors: Pregnant Women; Prenatal care; Nursing.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Ivana Rios Rodrigues

Rua Marechal Deodoro, 55, apto 103, Bl- A. Benfica. CEP: 60020-060. Fortaleza, CE, Brazil. E-mail: ivana_rius@hotmail.com

Introdução

A consulta de enfermagem no pré-natal é uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher gestante, haja vista que esse momento é singular na vida da mulher⁽¹⁾. O pré-natal começou como atendimento individualizado, contudo, recentemente, tem sido abordado também em grupos, sendo essa abordagem bem sucedida. Apesar disso, não se pode esquecer da importante responsabilidade acerca do atendimento individual⁽²⁾.

É importante planejar o cuidado e as ações a serem desenvolvidas integralmente com as mulheres no período gestacional, pois estas vivenciam, nesse período de transformação, além de momentos de alegria e felicidade, momentos de medo, angústia, ansiedade e dúvidas⁽³⁾.

O cuidado clínico é entendido como o processo de cuidar do profissional da saúde à pessoa que procura atendimento, sendo ela saudável ou com alguma alteração de saúde. Esse atendimento envolve integralmente a pessoa, em suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Em relação à gestante, essas dimensões subjetivas e objetivas do cuidar envolvem situações clínicas e reprodutivas, que demandam cuidados⁽⁴⁾.

Uma atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive⁽¹⁾.

Um estudo realizado em uma maternidade pública de referência no estado do Pará, Brasil, demonstra a satisfação de mulheres participantes acerca da assistência pré-natal. Os depoimentos delas manifestaram a satisfação do atendimento pelos profissionais de saúde, no sentido de que foram orientadas, informadas e ensinadas por meio das consultas, palestras e aulas, na prevenção de doenças, nos procedimentos frente ao diagnóstico e tratamento oferecido

no pré-natal, como a realização de exames e a disponibilidade de vacinas⁽⁵⁾.

Contraopondo-se, um estudo realizado em Santa Maria, Brasil, identificou-se como insatisfatória a qualidade da assistência pré-natal realizada, cuja avaliação foi relacionada ao número de consultas, ao início do pré-natal, a procedimentos, exames realizados e orientações recebidas⁽⁶⁾.

Representada como fenômeno singular na vida da mulher, a gravidez envolve diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Dada à complexidade do evento gestatório, a atenção pré-natal é essencial para o acompanhamento da saúde do binômio mãe-filho durante este período. Salienta-se que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica e tecnicista, de modo a ancorar-se nos preceitos da integralidade do cuidado⁽⁷⁾.

Os profissionais na consulta de pré-natal estão procurando cumprir o seu papel de educador e promotor da saúde, e os serviços estão procurando atender às necessidades da clientela ao disponibilizarem exames, medicamentos, vacinas, entre outros. Apesar disso, percebe-se, também, que a assistência pré-natal ainda está muito calcada na tecnologia biomédica, medicalizada, na intervenção, no controle e artificialização da natureza interna da mulher, observando que a mesma ainda não encontra o domínio próprio de seu corpo⁽⁵⁾.

Acessar esse universo é importante, pois ao se conhecer os significados atribuídos e consentidos sobre a consulta de enfermagem, seus conteúdos e rede de relação, podem-se entender as práticas das pessoas que os constroem e, além disso, compreender quais são as fragilidades e potencialidades existentes nesse meio.

Percebeu-se o estudo como relevante, à medida que seus resultados destacaram a importância da consulta de enfermagem no pré-natal. O conhecimento gerado a partir dos resultados deste estudo servirá como importante dispositivo para reflexão de como está sendo a condução da consulta pré-natal realizada por enfermeiros na atenção primária à saúde.

Portanto, o estudo objetivou compreender os elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal a partir da ótica de gestantes.

Métodos

Estudo qualitativo desenvolvido em sete Unidades de Atenção Primária à Saúde, pertencentes à Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza, Brasil.

Participaram do estudo 95 gestantes, de unidades de saúde e de equipes diferenciadas, que atenderam aos critérios de inclusão: cadastradas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde pesquisadas e que estivessem realizando suas consultas de pré-natal nessas unidades; que realizaram, no mínimo, três consultas no pré-natal, para que tivessem um mínimo de experiência com o objeto da pesquisa; e com idade entre 18 e 40 anos, compreendendo essa faixa etária como a de baixo risco. A amostra foi escolhida por critério intencional, até a ocorrência da saturação teórica dos dados, o que ocorreu com 25 entrevistas.

Nas unidades de saúde pesquisadas, as gestantes, geralmente, eram atendidas de forma intercalada entre enfermeiro e médico, sendo a primeira consulta de pré-natal sempre realizada pelo profissional enfermeiro e a segunda pelo médico. Das participantes da entrevista semiestruturada, sete gestantes já haviam realizado duas consultas de enfermagem e uma consulta médica; nove já haviam realizado três consultas de enfermagem e duas consultas médicas; oito já haviam realizado quatro consultas de enfermagem e duas consultas médicas; e uma já havia realizado cinco consultas de enfermagem e três consultas médicas.

A coleta de dados, ocorreu entre os meses de abril a agosto de 2014, realizada por meio de entrevista semiestruturada, individual, da qual se obtiveram os discursos das gestantes sobre o tema, conduzindo a entrevista como uma conversa informal. O instrumento contemplou o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes e explorou a análise das gestantes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal.

As entrevistas foram realizadas após o aceite das participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estas aconteceram nas unidades pesquisadas, atendendo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e preparou-se um banco de dados único para ser processado pelo *software* Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto (ALCESTE) - versão 2012.

O *software* ALCESTE investiga a distribuição de vocabulários em um texto escrito e em transcrições de texto oral. Como metodologia, integra uma grande quantidade de métodos estatísticos sofisticados através da segmentação, classificação hierárquica, análise de correspondências, configurando-se em um método de exploração e descrição⁽⁸⁾.

Ao ser processado no *software*, em um primeiro momento, o *corpus* de gestantes foi dividido (1ª partição) em dois *subcorpus*, originando de um lado a classe 1 e do outro lado aquele *subcorpus* que, posteriormente originou as classes 2, 3 e 4. A classe 1 é a mais específica e representa 47,0% do *corpus*.

Em um segundo momento, o segundo subgrupo foi dividido em dois (2ª repartição), obtendo-se a classe 2 (27,0% do *corpus*) e um novo subgrupo. Por fim, esse último subgrupo sofre uma nova divisão (3ª repartição), resultando nas classes 4 (18,0% do *corpus*) e 3 (8,0% do *corpus*), mais comuns entre si, por serem as últimas a se dividirem. A classificação hierárquica descendente parou aqui, pois as quatro classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de unidades de contexto elementar com vocabulário semelhante.

Na preparação do *corpus* para o *software* ALCESTE, destaca-se a atenção para os materiais usados em sua elaboração, os quais devem ter apenas um foco temático, por ser a única parte manuseada pelo pesquisador, como garantia da relevância, homogeneidade e sincronismo. Nessa perspectiva, são definidas as variáveis chamadas de unidades de contexto inicial que servem para individualizar o texto indicativo de cada entrevista⁽⁸⁾.

Em uma análise padrão, após o programa reconhecer as indicações das unidades de contexto inicial, divide o material em unidades de contexto elementar, unidades com menor fragmento de sentido. O programa fornece, então, o número de classes resultantes da análise, assim como as formas reduzidas, o contexto semântico e as unidades de contexto elementar características de cada classe consolidada.

De posse desse material, foi explicitado o conteúdo presente, nomeando cada classe a partir das informações fornecidas pelo *software*. Os depoimentos das participantes estão identificados pela letra G de gestante e pelo seu número da unidade de contexto inicial dada pelo *software*, de acordo com o quantitativo de entrevistas (1 a 25).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Em relação ao perfil sociodemográfico e obstétrico das 25 gestantes que participaram da entrevista semiestruturada, 64,0% eram multigestas, na faixa etária entre 29 e 35 anos (60,0%), moravam com companheiro (68,0%), cursaram o ensino médio completo (80,0%) e tinham realizado entre três e seis consultas de pré-natal na gestação atual (60,0%).

Foram encontradas, na análise do *corpus* das gestantes entrevistadas, 968 formas distintas ou palavras diferentes. Foram selecionadas 161 unidades de contexto elementar, das quais 131 foram classificadas em quatro classes. Cada classe foi composta por agrupamentos de várias unidades de contexto elementar de vocabulário homogêneo. O programa teve 81,0% de aproveitamento nesse *corpus*.

O programa traz um dendograma, que divide o *corpus* em classes e que tem informações relacionadas à análise, em forma de diagrama. Nele, mostra-se que quanto mais elevada a posição de uma classe nesse diagrama, maior é a sua especificidade. As palavras analisáveis apresentadas no dendograma podem ser

consideradas os elementos mais importantes para descrever cada classe, pois apresentam maior p.

Para este estudo, foram explorados os conteúdos presentes na classe 2, que foi a segunda de maior significância estatística em termos de agregação de unidades de contexto elementar, perfazendo 27,0% do total e que apresentou especificidade significativa. A classe 1, por ter maior especificidade, foi abordada separadamente em outra publicação e as classes 3 e 4, por concentrarem conteúdos léxicos semelhantes, foram abordadas juntas em outra publicação. A classe 2, abordada neste artigo, foi formada por 35 unidades de contexto elementar e 33 palavras analisáveis.

Classe 2: Condutas e procedimentos realizados por enfermeiros na consulta pré-natal: análise de gestantes

Os vocábulos ilustrativos desta classe, que estão seguidos do seu coeficiente de associação (p), são: exames (p=0,58), sangue (p=0,52), resultados (p=0,49), passou (p=0,43), pediu (p=0,34), remédios (p=0,34), fiz (p=0,31), fazer (p=0,28), tomar (p=0,27), ácido fólico (p=0,27), sulfato ferroso (p=0,27), vitaminas (p=0,26), vim (p=0,24), primeira (p=0,24), ultrassom (p=0,24), viu (p=0,23), anota (p=0,23). O coeficiente de associação é o que sinaliza a importância semântica de cada palavra dentro da classe. Estas palavras expressam os procedimentos e condutas realizados durante as consultas de pré-natal.

A conduta realizada na primeira consulta de pré-natal remete-se, principalmente, ao pedido de exames de rotina do pré-natal e ao início da tomada das medicações ácido fólico e sulfato ferroso. *Passa os exames de sangue que tem que fazer e os remédios que tem que tomar, que é o ácido fólico e o sulfato ferroso, que são as vitaminas que vão fazer bem para mim e para o neném (G13). Ai também no primeiro dia, ela pediu todos os exames de sangue que tem que fazer quando está grávida, e também aquele exame que coloca um gel na barriga para ver o tamanho do bebê, além disso, ela passou os remédios, que até hoje eu estou tomando (G2).*

Além disso, evidencia-se a importância do com-

parecimento nas consultas de pré-natal. *Ela falou que eu tenho que vir para as consultas marcadas, sem falta, para saber se está tudo bem. Ela pediu na primeira consulta os exames de sangue e a ultrassom, eu fiz e depois trouxe os resultados, aí ela olhou e disse que estava tudo bem (G21). Faz as orientações sobre as vacinas que eu devo tomar e como devo tomar o ácido fólico e o sulfato ferroso, que são aquelas vitaminas. Ela fala que eu tenho que vir para todas as consultas (G17).*

Os discursos também estão baseados em orientações para prevenção de acidentes, alimentação saudável e cuidados gerais. *Ela fala que não é para andar de moto, porque é perigoso, e para não fazer extravagância. Fala que é para eu comer bem, como frutas, verduras, tomar suco, não ficar perto de pessoa doente, gripada, essas coisas (G24). Que eu não devo fazer muito esforço, nem ficar subindo escada, esses cuidados que eu devo ter mesmo. Acho que tem coisas na consulta dela que ela não faz porque já fica anotado aqui no meu cartão que o médico viu, deve ser por isso (G4).*

As entrevistadas também relataram acerca do preenchimento do cartão da gestante. *Nas outras consultas, ela viu os resultados dos exames que eu fiz, anotou no cartão para o médico ver e também para quando eu for para a maternidade para ter, já ter tudo anotado (G22). Da primeira vez que eu vim me consultar, ela até perguntou se eu tinha alguma doença, se eu tinha tido algum aborto alguma vez na vida, só essas perguntinhas básicas mesmo, para preencher o cartão (G2). Conversou bastante comigo, fez várias perguntas da minha gravidez anterior, do meu estado de saúde, perguntas sobre a minha família, como doenças depressão e diabetes. Ela perguntou se eu tomei a vacina na gravidez passada e pediu até para eu trazer o meu cartão de vacina para ela ver e ter certeza se eu precisaria tomar ou não (G22).*

Discussão

Em relação aos dados obstétricos deste estudo, é importante salientar que a nível nacional, das mulheres de 18 a 49 anos de idade, 69,2% ficaram grávidas alguma vez na vida, confirmando com dados do estudo, em que a maioria das mulheres era multigesta. Há dados mostrando relação escolaridade/uso de método contraceptivo, em que 69,7% das mulheres com nível superior completo é que faziam uso de mé-

todos contraceptivos e planejamento familiar, o que também confirma os dados do estudo, que a maioria das gestantes não tinha nível superior completo e, conseqüentemente, não faziam usos de métodos contraceptivos⁽⁹⁾.

As gestantes participantes da pesquisa viveram mais de uma gestação, o que mostra conhecimento significativo em relação aos procedimentos realizados nas consultas de enfermagem no pré-natal, o que pode ocasionar melhor *feedback* das orientações, principalmente por serem mais jovens, por apresentarem nível médio e terem rede social de apoio, no caso, estarem vivendo com companheiros.

O aproveitamento do programa foi de 81,0%. Quando 75,0% ou mais das unidades de contexto elementar são classificadas, tem-se um bom desempenho da Classificação Hierárquica Descendente⁽⁸⁾.

Em relação aos vocábulos ilustrativos da classe abordada neste estudo, eles expressaram os procedimentos e condutas realizados durante as consultas de enfermagem no pré-natal, e o que se pode observar, pelas palavras de maior associação com essa classe e pelas unidades de contexto elementar, é que esses procedimentos estão voltados primordialmente aos exames de rotina a serem realizados no pré-natal, às medicações essenciais para evolução de uma gestação saudável e aos registros realizados no ato da consulta.

Observou-se nos resultados do estudo o cumprimento do que está preconizado no Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, pois é ação do enfermeiro nesse tipo de atenção: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; orientar a vacinação das gestantes; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas, além de outras ações⁽¹⁾.

Ressalta-se, também, outros assuntos na literatura quanto aos conteúdos das orientações recebidas dos profissionais que conduziram as consultas de pré-natal, sendo discussões sobre alimentação, atividade física, estresse, medicação, atividade sexual e controle de peso⁽¹⁰⁾.

Corroborando estudo realizado em João Pessoa, Brasil, cujos serviços em sua totalidade realizavam os procedimentos clínico-obstétricos considerados minimamente necessários ao pré-natal, como atividades extra-consulta de educação em saúde; monitoramento acerca da qualidade do pré-natal; orientações acerca de alimentação, aleitamento materno e vacinação; prescrições de suplementos⁽¹¹⁾.

O alto percentual de uso de suplementos torna-se importante, uma vez que visam o controle de carências de micronutrientes essenciais para a saúde da mãe e feto⁽¹²⁾.

A assistência pré-natal consiste no exame físico da gestação, investigação dos antecedentes ginecológicos, história de comorbidades, dados socioeconômicos, juntamente com as orientações repassadas, que compõem o trabalho de educação em saúde que ajudam às mulheres a esclarecerem dúvidas e desestimular condutas inadequadas, a sentirem-se mais seguras e confiantes e a se prepararem melhor durante a gestação⁽¹³⁾.

As entrevistadas também informaram acerca do preenchimento do cartão da gestante, relatando que os enfermeiros traçavam o perfil obstétrico, o histórico de antecedentes pessoais e familiares, o que ocorre, principalmente, na primeira consulta de pré-natal, e fazem registros acerca de exames, sinais vitais, idade gestacional, dentre outros, nas consultas subsequentes. Trata-se de um instrumento para avaliação e evolução da gravidez, e que reforça a grande responsabilidade profissional que envolve o preenchimento dos registros no cartão da gestante. Salienta-se que não basta o registro banal, descuidado e automatizado dos resultados obtidos. É necessária análise crítica desses dados e sua inter-relação com o quadro clínico para que haja adequada interpretação⁽¹⁴⁾.

Além disso, através das falas das gestantes, evidenciou-se que os enfermeiros colocavam a questão de que as gestantes não deveriam faltar a suas consultas de pré-natal marcadas e que deveriam tomar as vacinas necessárias para o período gestacional.

Para melhor adequação das ações de pré-natal no âmbito da atenção, é possível afirmar que as orientações devem ser direcionadas para ampliar a cobertura de pré-natal no primeiro trimestre, mínimo seis consultas, exames básicos e vacina antitetânica; além de estimular atividades de educação em saúde e indicadores que monitorem internamente a qualidade do pré-natal⁽¹¹⁾.

Uma assistência pré-natal de qualidade é realizada através de envolvimento de todos no processo, sendo eles profissionais, usuárias, familiares, dispondo-se de todos os meios existentes na comunidade e no ambiente para facilitação das ações e melhora da satisfação das usuárias, através de atendimento eficaz, integral e igualitário⁽¹⁵⁾.

Durante as entrevistas, não foi possível identificar através das falas das gestantes o *feedback* em relação às orientações dadas pelos profissionais durante as consultas de pré-natal. Essas orientações, como se percebeu nas falas, eram prescritivas, na qual o profissional trazia um sentido de obrigatoriedade para a gestante realizar tais orientações, as quais eram gerais, ou seja, não visava à necessidade de cada uma. Além dessa não percepção do *feedback*, em nenhum momento as gestantes expressaram acerca da possibilidade ou não de realizar tais orientações, apenas referiam que recebiam.

Isto evoca a necessidade de capacitação permanente dos profissionais enfermeiros, no sentido de incrementar ações de promoção e prevenção que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas desta clientela, com informação e formação em saúde, propiciando, desta forma, não apenas orientações prescritivas, mas melhor forma de possibilitar um *feedback* em relação a essas orientações recebidas⁽¹⁶⁾.

No estudo, as gestantes mencionaram ter recebido várias orientações importantes, entre as quais

ênfatazaram cuidados durante a gestação, com alimentação essencial no período e que deveria ter autonomia e responsabilidade sobre a gestação.

No período reprodutivo, a angústia em torno do desconhecido e o medo do resultado da gestação geram conflitos à gestante. Este é um momento propício para estabelecer bons vínculos, pois a mulher está mais receptiva. Portanto, a interseção do profissional comprometido, envolvido com as necessidades psicossociais da mulher, pode esclarecer o processo de gestar e parir e, assim, restituir o poder feminino de autonomia e decisão do seu corpo⁽¹⁶⁾.

Porém, considerando a realidade da vida em sociedade, o exercício da autonomia depende de condições culturais, sociais, econômicas e outras. As pessoas são movidas por sua própria vontade, mas também pela vontade do mundo exterior, o que confere característica relativa e relacional à autonomia, inseparável da dependência⁽¹⁷⁾.

Nas entrevistas, ficou explicitado o tecnicismo, procedimentos técnicos realizados, prescrição de orientações, preenchimento de instrumentos necessários para condução das consultas de pré-natal, o que demonstra a mecanicidade dos atendimentos.

Atestando em relação a isso, um estudo retrata que há modos divergentes de pensar o fenômeno da gravidez, mas, na prática, todos operacionalizam suas ações com base técnica, de modo que o cumprimento de rotinas e protocolos institucionais se sobrepõem à singularidade da mulher. Portanto, o cuidado pré-natal distancia-se da perspectiva da integralidade, na medida em que os profissionais, embora inseridos em programas que valorizam as relações de cuidado, mantêm-se presos às bases de formação, orientadas por sujeições ideológicas a um modelo que nega as grávidas a oportunidade de serem sujeitos⁽¹⁸⁾.

Além disso, é importante salientar também que no pré-natal, o enfermeiro tem respaldo técnico e científico para abordar a mulher e, por ele ter uma visão holística, cria vínculos com ela, não olhando a gestação apenas como um processo natural de

procriação, mas visualizando a mulher e mãe que têm suas necessidades. Essa habilidade de criar vínculo torna a consulta de enfermagem diferente, pois não está centrada apenas em procedimentos técnicos, mas existe diálogo como peça fundamental⁽¹⁹⁾.

No estudo, não foi possível destacar a integralidade no atendimento, nem mesmo o diálogo e o vínculo entre gestante e profissional, apenas, como mencionado, consultas técnicas, em que há verticalização das orientações e informações fornecidas.

Como limitações, evidenciou-se a grande quantidade de gestantes multíparas participantes do estudo, cujas falas podem ter sido associadas a experiências de gestações e pré-natais anteriores. Ademais, o pequeno número de gestantes primíparas não possibilitou de forma efetiva elucidar os elementos constituintes da consulta de enfermagem para esse grupo de gestantes.

Conclusão

A partir da ótica das gestantes pesquisadas, foi possível identificar que a consulta de enfermagem no pré-natal baseou-se, em parte, em procedimentos técnicos, porém, estiveram presentes, também, o diálogo com o profissional acerca da gestação, as orientações e o aconselhamento, que integram o atendimento dos profissionais, como forma de levá-las a conduzir melhor a gestação.

Na consulta de enfermagem, observou-se pelos relatos das gestantes, ênfase no incentivo ao autocuidado, contribuindo para autonomia e responsabilidade, em parceria com o profissional da saúde. Além de fornecimento de informações sobre a prevenção de intercorrências, alimentação, cuidados gerais durante a gestação e gerenciamento do cuidado clínico à gestante. Porém, não foi possível identificar *feedback* acerca dessas orientações, nem sobre a possibilidade de segui-las. Ademais, não se pôde destacar se as necessidades das gestantes foram contempladas durante a consulta de enfermagem.

Colaborações

Rodrigues IR e Rodrigues DP contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Ferreira MA, Pereira MLD e Barbosa EMG contribuíram para redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Gennaro S, Melnyk BM, O'Connor C, Gibeau AM, Nadel E. Improving prenatal care for minority women. *Am J Matern Child Nurs*. 2016; 41(3):147-53.
3. Arrais AR, Araújo TCCF. Pré-natal psicológico: perspectivas para ação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Rev SPBH*. 2016; 19(1):103-16.
4. Silveira LC, Vieira NA, Monteiro ARM, Miranda KCL, Silva LF. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(3):548-54.
5. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev Rene*. 2010; 11 (n. esp):72-81.
6. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4):789-800.
7. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):387-92.
8. Azevedo DM, Costa RKS, Miranda FAN. Uso do ALCESTE na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2013 [citado 2016 fev 15]; 7(esp):5015-22. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3297>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Etges MR, Oliveira DLLC, Cordova FP. A atenção pré-natal na ótica de um grupo de mulheres usuárias do subsetor suplementar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):15-22.
11. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2013; 13(1):29-37.
12. Long KZ, Garcia C, Ko G, Santos JI, Al Mamun A, Rosado JL, et al. Vitamin A modifies the intestinal chemokine and cytokine responses to norovirus infection in Mexican children. *J Nutr*. 2011; 141(5):957-63.
13. Silva JWS. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada. *Enciclop Biosfera*. 2010; 6(9):1-29.
14. Gonçalves LA, Costa LC, Ferreira VL, Abreu MS. Avaliação dos registros do número de consultas de pré-natal no cartão da gestante, sanitas e sisprenatal. *RAHIS*. 2014; 11(4):266-77.
15. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(3):315-23.
16. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2011 [citado 2016 abr 22]; 13(2):199-210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.
17. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco, SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad Saúde Coletiva*. 2014; 22(1):46-53.
18. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2549-58.
19. Araújo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Veredas FAVIP. Rev Eletr Ciênc [Internet]*. 2010 [citado 2016 abr 22]; 3(2):61-7. Disponível em: <http://www.veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98>