



ARTIGO DE PESQUISA

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE AS CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

*PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN ON THE CONSULTATION MEDICAL AND NURSING IN LOW-RISK PRENATAL
PERCEPCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS EN LA CONSULTA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA EN PRENATAL DE BAJO RIESGO*

Fabiana Maria de Andrade¹, José Flávio de Lima Castro², Antônio Viana da Silva³

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Método:** estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com a aplicação de um formulário estruturado, sendo realizada a análise estatística descritiva. **Resultados:** evidenciaram que o maior número de consultas de pré-natal foi realizado pelo enfermeiro. Quanto às orientações durante a consulta de pré-natal, 85% estavam satisfeitas com o médico e 90% com o enfermeiro. Quanto ao tratamento/intervenções, 85% estavam satisfeitas com o médico e 95% com o enfermeiro. Já relacionado ao exame físico, os enfermeiros realizaram em todas as consultas com 85% e os médicos nunca realizaram em 45%. **Conclusão:** sendo assim, as gestantes perceberam discretas diferenças entre a consulta médica e de enfermagem.

Descritores: Médicos; Enfermeiras e enfermeiros; Estratégia de saúde da família; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: understand the perception of pregnant women on the medical and nursing consultations during the prenatal low risk. **Method:** a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, applying a structured form, being carried out descriptive statistical analysis. **Results:** showed that the highest number of prenatal visits was carried out by nurse. As the guidelines for prenatal consultation 85% were satisfied with doctor and 90% with nurse. As for treatment / interventions 85% were satisfied with doctor and 95% with nurse. Been linked to physical examination, nurses performed at every visit with 85% and doctors never held 45%. **Conclusion:** therefore, pregnant women noticed slight differences between medical and nursing consultation.

Descriptors: Physicians; Nurses; Family health strategy; Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las mujeres embarazadas en las consultas médicas y de enfermería durante el bajo riesgo prenatal. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, la aplicación de una forma estructurada, está llevando a cabo el análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** mostraron que el mayor número de visitas prenatales se llevó a cabo por enfermero. A medida que las directrices para la consulta prenatal, 85% estaban satisfechos con médico, y 90% con enfermero. En cuanto a tratamiento / intervenciones, el 85% estaban satisfechos con médico y 95% con enfermero. Ha relacionado con el examen físico, los enfermeros realizaron en cada visita con el 85% y el médico nunca se celebró el 45%. **Conclusión:** por lo tanto, las mujeres embarazadas notan diferencias leves entre la consulta médica y de enfermería.

Descriptores: Médicos; Enfermeras y enfermeros; Estrategia de salud familiar; Atención prenatal.

¹Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP). ²Graduado em Enfermagem. Mestre em Hebiatria. Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). ³Graduado em Administração pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP).

INTRODUÇÃO

Quando a mulher descobre sua gestação, ela precisa compreender as mudanças que irão acontecer com o seu corpo. As adaptações no organismo precisam ser acompanhadas por um profissional pré-natalista, ainda no primeiro trimestre. No entanto, caso ela não apresente patologias, a gestação será considerada de baixo risco, sendo assim o enfermeiro e o médico os

profissionais mais atuantes na assistência prestada às gestantes⁽¹⁾.

Uma atenção de qualidade nessa fase é de fundamental importância para a saúde materna e fetal, pois esse auxílio pode proporcionar uma gravidez saudável e minimizar riscos de complicações e/ou óbito durante a gestação e na hora do parto para o binômio. O número de óbitos neonatais vem regredindo, no entanto essa queda não se deu na velocidade desejada, pois essas mortes poderiam ser evitadas através de intervenções

efetivas dos serviços de saúde, dentre elas a assistência no pré-natal, parto e ao recém-nascido⁽²⁾.

A melhoria da assistência obstétrica refletiu na redução da mortalidade materna, a qual em 1990 era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), passando para 75 óbitos por 100 mil NV em 2007. No entanto, o Brasil se encontra estagnado com 70 óbitos por 100 mil NV, com isso não alcançando a meta estabelecida de 35 óbitos para 100 mil NV, segundo o Desenvolvimento do Milênio para 2015⁽³⁾.

Ressalta-se, ainda, que a taxa de morte materna por causas obstétricas diretas, que são aquelas que surgem durante a gravidez, parto e puerpério, apesar da diminuição, ainda é a principal causa morte. Esse achado demonstra a gravidade desse evento, sendo considerado um grave problema de saúde pública⁽²⁾.

A implantação de políticas públicas voltadas para as gestantes tem permitido uma maior acessibilidade à inicialização precoce do pré-natal. Esse início se deu com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, o qual se fortaleceu com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, e com o Projeto Rede Cegonha, em 2011. Esse último tem por objetivo trazer qualificação para as redes de atenção às mães e filhos, bem como reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil⁽⁴⁾.

Com a inserção das políticas públicas brasileiras voltadas para a mulher, juntamente com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu-se como ideal para a qualidade da assistência ao pré-natal de baixo risco um número mínimo de seis consultas de pré-natal. Essas consultas devem ser intercaladas entre o enfermeiro e o médico. As consultas médicas e de enfermagem ao pré-natal precisam ser iniciadas no primeiro trimestre, sendo esse

atendimento às gestantes de baixo risco, realizado na atenção primária com as Estratégias de Saúde da Família - ESF presentes em, praticamente, todo o território brasileiro⁽²⁾.

As consultas às gestantes no pré-natal estarão diretamente associadas ao modelo de formação do profissional pré-natalista e nesse contexto se encontra o modelo biomédico, muito presente nos cursos da área de saúde no Brasil. Esse modelo tem como foco a doença e a assistência curativa, permeada pelo tecnicismo, que prega a fragmentação corporal, pois a mulher é vista como uma máquina que precisa ser analisada por partes e, caso se identifique um problema, deve se intervir na falha ou desajuste do organismo⁽⁵⁾.

Diante das críticas ao modelo biomédico⁽⁶⁾, juntamente com o advento da reforma sanitária⁽⁷⁾ e implementação do Sistema Único de Saúde⁽⁸⁾, buscou-se uma mudança de paradigma com a formulação do modelo biopsicossocial.

Esse modelo busca formar profissionais que não visem apenas ao processo saúde-doença biológico curativista, mas às relações multifatoriais, como as biológicas, sociais, psicológicas e culturais, em nível preventivo. Nesse sentido, pode proporcionar uma melhor compreensão da qualidade de vida do indivíduo e/ou coletividade, possibilitando um entendimento mais integral, sendo esse modelo o mais incentivado nas reformas curriculares dos cursos da área da saúde no Brasil⁽⁹⁾.

Mesmo com reformulação curricular, observa-se em estudos brasileiros que as gestantes percebem diferença na consulta realizada pelo médico, em relação à do enfermeiro. Essa diferença reflete em um maior grau de satisfação nas consultas com o enfermeiro devido à formação do vínculo durante as consultas de pré-natal, pois a consulta de enfermagem é pautada no cuidado. Essas constatações foram observadas no estudo realizado na zona leste de São

Paulo, ao verificar que o vínculo foi relatado pelas gestantes como um ponto positivo nas consultas do enfermeiro⁽¹⁰⁾.

Já na consulta médica, o olhar é voltado para o raciocínio crítico, estabelecido pelo conjunto de sinais e sintomas observado na gestante com a finalidade de identificar possíveis afecções. Contudo, essa percepção de busca pelo patológico pode desencadear uma consulta mecanizada, na qual a falta de achados patológicos acelere a sua condução, levando, possivelmente, à restrição da retirada das dúvidas e da prática da educação em saúde, desencadeando em consultas rápidas e automatizadas⁽⁶⁾.

A consulta de pré-natal quando não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e ações educativas pode diminuir a satisfação e confiança da gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal.

Essa diminuição se torna preocupante, pois favorece a redução do vínculo profissional-paciente, levando à desistência do pré-natal. Esse último fato tem relação direta com o aparecimento das complicações na gestação, parto e puerpério, como a mortalidade materna e neonatal, prematuridade, aumento de sífilis congênita, infecção urinária e hemorragia puerperal em razão da falta de acompanhamento e adesão ao pré-natal de baixo risco.

Logo, este estudo se justifica, pois poderá direcionar como as gestantes de baixo risco percebem o seu atendimento durante a consulta de pré-natal, conduzida pelo médico ou pelo enfermeiro, a partir da perspectiva do modelo biomédico fragmentado ou do modelo biopsicossocial humanista.

De acordo com os fatos supracitados, estabeleceu-se como objetivo verificar a percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, que foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Bonito, localizada no agreste pernambucano, no período de abril a maio de 2014.

A população-alvo abrangeu todas as gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestre inscritas nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Bonito - PE. Possuir idade entre 15 e 45 anos e que realizaram, no mínimo, uma consulta médica e uma de enfermagem no pré-natal de baixo risco, e que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O objetivo da seleção da amostra foi dar representatividade à população-alvo. A amostra foi censitária, na qual os pesquisadores percorreram todas as Estratégias de Saúde da Família do município de Bonito-PE e realizaram um levantamento de todas as gestantes, totalizando 149 usuárias que estavam realizando pré-natal de baixo risco. Após aplicar os critérios de inclusão, foram afastadas 129 gestantes por estarem sendo acompanhadas apenas pelo enfermeiro. Dessa forma, a amostra final foi de 20 gestantes, sendo 13 procedentes da zona urbana e 7 procedentes da zona rural.

Todos os procedimentos desta pesquisa foram pautados segundo a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Faculdade Vale do Ipojuca (UNIFAVIP) com o número do protocolo 002.

Ao abordar as colaboradoras, foram realizadas as explicações necessárias quanto ao entendimento das perguntas do questionário, bem como o objetivo do estudo, enfatizando o anonimato das usuárias visando ao sigilo nas respostas e, assim, favorecendo a veracidade das informações e, após, a colaboradora assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada, após a assinatura do TCLE, através de um formulário, composto por 24 questões, com perguntas fechadas e semiabertas, nas quais constaram variáveis relacionadas às questões sociodemográficas e da percepção das gestantes quanto às consultas médicas e de enfermagem. As variáveis analisadas para verificar a percepção das gestantes com a consulta de enfermagem e médica foram divididas em 4 eixos, foram eles: o vínculo (confiabilidade e a percepção de maior cuidado), o exame físico, o tratamento e as intervenções e a orientação ministrada.

A aplicação do questionário aconteceu nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) antes das consultas de pré-natal de baixo risco em uma sala reservada. No entanto, quando as gestantes não se encontravam na ESF, marcou-se para ir à residência da gestante com o auxílio do agente comunitário de saúde (ACS) que conduziu os pesquisadores aos respectivos destinos.

Os dados foram processados no programa *Microsoft Excel*, através de digitação dupla, e analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16 (SPSS Inc., Chicago, IL, Estados Unidos da América, Release 16.0.2, 2008), sendo empregada a estatística descritiva para as variáveis categóricas a distribuição de frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos resultados, verifica-se a necessidade de conhecer as características sociodemográficas e clínico-obstétricas das gestantes envolvidas. A faixa etária mais prevalente foi de 20-34 anos (70%), 55% se consideraram brancas e 70% eram católicas. Quanto ao grau de instrução, observou-se que as gestantes possuíam o fundamental incompleto (25%) e o médio completo (40%).

No tocante ao estado civil, verificou-se que 45% se encontravam em união estável e 30% eram casadas. As gestantes possuíam

como ocupação a agricultura (35%), viviam na zona urbana (65%) e em casa própria (60%). Observou-se um quantitativo alto de pessoas morando com as gestantes, pois 30% moravam com quatro pessoas e 25% com cinco ou mais.

No que concerne à idade da menarca, 70% delas ocorreram com 11-12 anos, porém o início da coitarca aconteceu de 15-19 anos (40%); já com relação ao número de partos, 60% não eram primíparas e estavam com idade gestacional de 13 a 24 semanas (50%) e iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (65%).

Neste estudo, verificou-se que a grande maioria das gestantes tinha entre 21 e 35 anos de idade e esse dado está em consonância com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, o qual afirma, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que, no Brasil, o maior percentual das gestantes está na faixa-etária entre 20 e 24, vindo em segundo lugar a idade entre 25 e 29 anos⁽¹¹⁾.

Em pesquisa realizada em Cáceres-MT, observou-se que 83% das gestantes encontravam-se em uma faixa-etária entre 19 e 36 anos⁽¹²⁾. Já em Petrolina-PE, verificou-se uma predominância de pouco mais de 50% de gestantes na faixa-etária entre 20 e 30 anos⁽¹³⁾.

Tais achados estão em desacordo quando se observa que cada vez mais as mulheres estão iniciando a vida sexual de forma precoce. Esse fato pode influenciar no aparecimento da gestação não planejada na adolescência e isso acarreta em consequências, como a falta de adesão ao pré-natal, deserção escolar, multiparidade, desemprego e perpetuação do ciclo da miséria⁽¹⁴⁾.

A predominância da cor branca e da religião católica, entre as gestantes, segue o senso demográfico brasileiro que apresenta mais da metade da sua população denominando-se branca e seguidora do

catolicismo, que ainda se assegura como a maior religião do Brasil⁽¹⁵⁾.

É importante relatar que a religião está diretamente relacionada ao retardo da iniciação sexual, isso devido aos preceitos religiosos pregarem o ato sexual só após o casamento, fato esse que pode diminuir o risco de aquisição do Papiloma vírus Humano (HPV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) pela ausência do ato sexual, como mencionado em uma pesquisa realizada em Sergipe⁽¹⁶⁾.

Quanto à escolaridade, percebe-se que a maioria chegou a concluir o ensino médio, demonstrando que a amostra é escolarizada, porém é válido enfatizar que 30% das gestantes não chegaram a concluir nem o ensino fundamental. O que se encontra em consonância com o estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, o qual verificou que a minoria (25%) das gestantes participantes possuía o ensino médio completo⁽¹⁷⁾.

Em outra pesquisa, realizada no município de Patos, na Paraíba, a prevalência foi ainda menor das gestantes escolarizadas, pois apenas 8% das gestantes haviam concluído o ensino médio. Tais achados são preocupantes, pois quanto menor a escolarização, maior o risco de complicações na gestação⁽¹⁸⁾.

No que diz respeito à vida conjugal, a pesquisa apresentou um número alto de mulheres que vivem com o parceiro em união estável. Esse fato também foi encontrado no estudo realizado no Maranhão, o qual verificou que 38,35% das gestantes declaram viver em união estável. Esse dado direciona que as gestantes que não possuem uma relação bem estruturada, encontram-se em

desigualdade emocional e até financeira, e isso pode interferir na formação familiar e no bem estar da gravidez⁽¹⁹⁾.

O estudo também verificou que a idade da menarca para grande parte das gestantes foi entre 11 e 12 anos, enquanto que a coitarca aconteceu na faixa-etária entre os 11 e 19 anos de vida. Esse achado vai de acordo com o Ministério da Saúde, o qual apresenta em seus dados que a puberdade está ocorrendo cada vez mais cedo, tendo a idade da menarca também decrescida, favorecendo o início prematuro da vida sexual dos adolescentes⁽²⁾.

Quanto ao início do pré-natal, verificou-se que a maioria das gestantes buscou o acompanhamento no primeiro trimestre, sendo esses resultados positivos e semelhantes ao achado em pesquisa realizada em São Paulo⁽¹⁰⁾.

Tal achado está em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, as quais enfatizam que o pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, sendo a primeira consulta realizada no primeiro trimestre da gravidez, isso minimiza o risco de complicações na gestação⁽²⁾.

Na Tabela 1, verifica-se o número de consultas durante o pré-natal com o médico e com o enfermeiro, no qual a maioria das gestantes afirmou ter realizado uma consulta com o médico, enquanto que mais da metade das entrevistadas teve cinco ou mais consultas com o enfermeiro. Destaca-se que os 10% que relataram ter tido apenas uma consulta com o enfermeiro estavam no início do pré-natal e também só haviam tido uma consulta com o médico.

Tabela 1 - Quantidade de consultas de pré-natal com o profissional médico e com o enfermeiro - Bonito, -Pernambuco, 2014.

Profissional	Consultas				
	Uma	Duas	Três	Quatro	Cinco ou +
	10 (50%)	5 (25%)	3 (15%)	2 (10%)	0

Médico(a)					
Enfermeiro(a)	2 (10%)	1 (5%)	0	6 (30%)	11 (55%)

Fonte: os autores

O Ministério da saúde recomenda que as consultas de pré-natal de baixo risco são atribuições tanto do médico quanto do enfermeiro, devendo acontecer de forma intercalada entre esses dois profissionais. Enfatiza-se ainda que a gestante precisa realizar pelo menos um número mínimo de seis consultas, sendo uma para o primeiro trimestre, duas para o segundo e três para o terceiro⁽²⁾.

Quanto à realização de consultas de pré-natal de baixo risco realizadas pelo médico e/ou enfermeiro, verificou-se que a maioria estava sendo acompanhada pelo enfermeiro. De acordo com esse achado, observa-se que o estudo realizado em São Paulo encontrou números semelhantes em sua pesquisa, pois mais de 60% das gestantes tiveram sua consulta de pré-natal com o enfermeiro e, no mínimo, cinco visitas a esse profissional, dados que corroboram com os achados nesta pesquisa⁽¹⁰⁾.

Este fato remete a uma discussão acerca da autonomia do enfermeiro nas consultas de pré-natal de baixo risco e dois pontos são importantes, o primeiro se refere aos aspectos legais e o segundo relaciona-se à aceitabilidade social.

No tocante aos aspectos legais, o enfermeiro é respaldado a conduzir integralmente o pré-natal de risco habitual, de acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem n° 7.498/86 e regulamentada pelo Decreto n° 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem⁽²⁰⁾.

Quanto à atenção básica, verifica-se a publicação da portaria n° 648/2006, a qual

dispõe das atribuições do enfermeiro na consulta às gestantes no âmbito da Estratégia de Saúde da Família - ESF, são elas: realização de consulta pré-natal de baixo risco; preenchimento do cartão da gestante e do prontuário; solicitação de exames de rotina e orientação de tratamento de acordo com os protocolos do serviço; encaminhamento de gestantes classificadas como alto risco para consulta médica; promoção de ações educativas na unidade para as mulheres e seus familiares; criação de rodas de conversa com gestantes, entre outras⁽²¹⁾.

No que concerne à credibilidade social no Brasil, o enfermeiro, após a criação do Programa de Saúde da Família - PSF, ganhou um amplo espaço de atuação na assistência ao pré-natal de baixo risco. Tal fato se deu em virtude das novas perspectivas decorrentes da evolução das políticas públicas, possivelmente impulsionadas pela atuação social para melhoria dos serviços de saúde⁽²²⁾.

Outro ponto relevante está relacionado à legitimação das mulheres perante a consulta de enfermagem ao pré-natal, pois ao perceber o conhecimento técnico-científico e a condução do atendimento, pautado no respeito à vida, à dignidade e à promoção da integralidade do cuidar, as usuárias começaram a se sentir acolhidas e seguras no atendimento pelo enfermeiro⁽²³⁻²⁴⁾.

Na Tabela 2, pode-se observar um melhor grau de satisfação no tocante às orientações, tratamento e intervenções no pré-natal quando relacionado ao atendimento pelo enfermeiro.

Tabela 2 - Orientações, tratamento e as intervenções realizadas pelo médico e enfermeiro durante as consultas de pré-natal. Bonito, Pernambuco, 2014.

	Médico		Enfermeiro	
	Satisfeita	Não satisfeita	Satisfeita	Não satisfeita
Quanto às orientações		3 (15%)	18 (90%)	2 (10%)

17 (85%)

Quanto ao tratamento e intervenções	17 (85%)	3 (15%)	19 (95%)	1(5%)
--	----------	---------	----------	-------

Fonte: os autores.

Em um estudo realizado em São Paulo também se verificou uma melhor satisfação das gestantes com relação às orientações e ao tratamento na consulta do enfermeiro⁽¹⁰⁾. Tal fato pode ser explicado, pois a forma de acolhimento e o cuidado, quanto aos aspectos físicos, sociais e culturais, são levados em consideração na consulta de pré-natal do enfermeiro. Essa ampliação do cuidado favorece a formação do vínculo, levando a uma melhor satisfação da usuária⁽²⁵⁾.

Outro ponto importante refere-se ao saber-ser, saber-fazer, saber-conviver, pois essa tríade é percebida como uma boa de atuação do enfermeiro. Essa atuação no pré-natal visa à saúde das mulheres de forma individual e/ou coletivamente, com isso a satisfação pode ser observada pela experiência vivenciada, dentro das suas expectativas, valores e crenças⁽²⁶⁾.

A Tabela 3 destaca que a grande maioria das gestantes confia plenamente tanto no médico quanto no enfermeiro, no que diz respeito às consultas de pré-natal.

Tabela 3 - Nível de confiabilidade nos profissionais médico e enfermeiro durante as consultas de pré-natal - Bonito, Pernambuco, 2014.

Profissional	Nível de confiabilidade			
	Plenamente	Parcialmente	Muito pouco	Não confia
Médico(a)	14 (70%)	5 (25%)	0	1(%)
Enfermeiro(a)	14 (70%)	6 (30%)	0	0

Fonte: os autores

O que pode contribuir para o aumento na satisfação perante a consulta com o enfermeiro é que as gestantes se sentem mais à vontade para retirar suas dúvidas quanto às informações, orientações e intervenções realizadas, sendo percebido pelas entrevistadas que o enfermeiro parece se preocupar mais com as pacientes, sendo, possivelmente, esse o grande diferencial⁽²⁷⁾.

Tal achado se contrapõe ao resultado do estudo realizado no Espírito Santo, pois algumas gestantes estudadas relataram uma certa desconfiança e despreparo com a

consulta de pré-natal do enfermeiro, isso ocorreu, possivelmente, porque muitas pensam que apenas o médico é que pode realizar a consulta de pré-natal de baixo risco⁽²⁸⁾.

A Tabela 4 informa que grande parte das gestantes respondeu ter seu corpo examinado (exame físico) em todas as consultas feitas pelo enfermeiro. Já com relação às consultas com o médico, observa-se um fato importante, pois 45% das gestantes afirmaram que esse profissional nunca realizou o exame físico.

Tabela 4 - Atuação do médico e enfermeiro no que diz respeito ao exame físico das pacientes durante as consultas de pré-natal - Bonito, Pernambuco, 2014.

Profissional	Realização do exame físico			
	Não, nunca	Sim, em todas	Sim, na maioria	Sim, em poucas
Médico(a)	9 (45%) 0	9 (45%) 17 (85%)	0 3 (15%)	2 (10%) 0

Enfermeiro(a)

Fonte: os autores

Esse achado é muito relevante, pois demonstra que a consulta médica para as 45% das gestantes se encontra incompleta. Esse fato incorre em risco, pois como algumas não estão sendo examinadas, quanto à inspeção, palpação, percussão e ausculta dos sistemas, os possíveis problemas não irão ser identificados e isso poderá acarretar em complicações na gestação⁽²⁹⁾.

O estudo desenvolvido, em 2009, no sudeste do Brasil, apresentou prevalências muito similares ao presente estudo. Esse achado demonstra a ausência de influência regional no item exame físico. O que pode ter

ocorrido é que o profissional, possivelmente, pela rapidez das consultas médicas na atenção básica, pois os profissionais de saúde possuem uma meta quantitativa de realização de pré-natal e isso pode estar interferindo na qualidade da consulta de pré-natal⁽¹⁰⁾.

A Tabela 5 relata a percepção das gestantes, quanto ao maior cuidado assistido pelos profissionais no momento das consultas de pré-natal.

Tabela 5 - Percepção das gestantes com relação ao maior cuidado por parte do profissional médico e/ou enfermeiro, durante as consultas de pré-natal - Bonito, Pernambuco, 2014.

Percepção do maior cuidado durante a consulta	Médico	Profissional Enfermeiro	Ambos
	1(5%)	9 (45%)	10 (50%)

Fonte: os autores

Verifica-se que as gestantes perceberam um maior cuidado durante as consultas em ambos os profissionais, mas quando verificadas as prevalências isoladas, observa-se que o enfermeiro possui um maior cuidado quando comparado com o médico.

As gestantes perceberam que ambos os profissionais foram cuidadosos durante a realização do seu pré-natal, mas quando foram observadas as prevalências isoladamente, verificou-se uma grande discrepância, visto que 45% declararam que o enfermeiro demonstra um maior cuidado para com as gestantes, enquanto que apenas 5% das gestantes citaram um maior cuidado por parte do médico.

Esse achado, possivelmente, se explica porque a consulta de enfermagem no pré-natal é permeada pelos princípios da humanização visando aos aspectos biopsicosocioculturais, favorecendo a realização de um pré-natal permeado pelo

diálogo e esclarecimento das dúvidas, como também estimula a construção do empoderamento dessa mulher para que ela vivencie seu pré-natal, parto e puerpério ativamente⁽³⁰⁾.

Algumas limitações devem ser relatadas em relação ao presente estudo, como a amostra foi específica de uma região do Brasil, não se pode deduzir que as conclusões encontradas sejam aplicáveis em outras regiões brasileiras ou mesmo mundialmente. Além disso, todas as respostas foram baseadas no autorrelato das gestantes por meio de formulários, o que poderia ocasionar um viés de memória, fragilidade essa inerente de estudos transversais que necessitem de resgate no passado⁽³¹⁾.

Outra limitação do estudo se refere ao tamanho reduzido da amostra, pois os pesquisadores foram em todas UBS e grande parte das gestantes foi excluída do estudo

porque estava sendo acompanhada durante o seu pré-natal apenas por enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo verificar a percepção das gestantes sobre a consulta médica e de enfermagem, fazendo emergir as várias problemáticas que, por sua vez, vêm sendo objeto de estudo em várias pesquisas, tanto no âmbito nacional quanto internacional.

Para tanto, foram destacados resultados que sinalizaram para a necessidade da melhor inserção do médico no acompanhamento do pré-natal no município de Bonito-PE, pois se verificou que com o aumento do número de consultas médicas, a abrangência às gestantes diminuiu. No entanto, o pré-natal de baixo risco precisa ser de responsabilidade tanto do médico quanto do enfermeiro na ESF.

Os dados permitiram ainda identificar a necessidade de o município de Bonito-PE desenvolver a educação permanente com todos os profissionais da área de saúde visando à atualização e, com isso, favorecer uma melhor consulta ao pré-natal de baixo risco. E repensar como se encontra as metas estipuladas pelo município quanto ao quantitativo de consultas mensais, uma vez que o pré-natal como forma de produção favorece uma diminuição do vínculo profissional-usuária.

Portanto, pode-se concluir que as diferenças entre a consulta médica e de enfermagem foram discretas na percepção das gestantes, sendo a consulta médica a que apresentou índices mais baixos, quando relacionados à parte física, como o exame físico e a percepção do cuidado, sendo esse último aspecto mais subjetivo e emocional.

Como sugestão para se aprofundar na compreensão das gestantes quanto à percepção das consultas médica e de enfermagem, seria interessante que fosse desenvolvido um novo estudo com abordagem qualitativa.

REFERÊNCIAS

- 1- Valente MMQP, Freitas NQ, Áfio ACE, Sousa CSP, Evangelista DR, Moura ERF. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. Rev. RENE. 2013; 14(2):280-9. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/177>
- 2- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- 3- Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. Rev. bras. ginecol. obstet. 2013;35(12):533-535. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/01.pdf>
- 4- Oliveira JCS, Fermino BPD, Conceição EPM, Navarro JP. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2015;5(2):16131628. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857/863>
- 5- Favoreto CAO. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. Rev. APS. 2008;11(1):100-108. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/100-108.pdf>
- 6- Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saude soc. 2002;11(1):67-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>
- 7- Silva AX. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. R. Katál. 2014;17(2):159-166. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0159.pdf>

8- Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* 2014;21(1):77-92. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>

9- Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*. 2011;9(17):523-536. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42023679002>

10- Ferraz LNS, Lippi UG. A percepção das usuárias nas consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal no programa de saúde da família. *Saúde Coletiva* 2009;6(36):308-311. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84212105005.pdf>

11- Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC. Informações de Saúde. Brasília; 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>

12- Carvalho CM, Almeida DR, Aguilar VD, Garcia EC, Tomazelli R, Campos FMC. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2013;4(2):110-123. Disponível em: http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/387/pdf_1

13- Carvalho IA, Santos VEP, Teixeira DS, Carvalho JA. Perfil das gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma estratégia de saúde da família. *Rev. pesqui.*

cuid. fundam. (Online) 2011;3(2):1973-82. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1428/pdf_396

14. Alvesa ED, Munizb MCV, Teles CCGD. Estudos sobre gravidez na adolescência: a constatação de um problema social. *Cient., Ciênc. Biol. Saúde*. 2010;12(3):49-56. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/viewFile/1298/1244>

15- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional por amostra de domicílio: senso demográfico. 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados>

16- Menezes AFS, Santos EC. Sexo e religião: um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento. *Clínica & Cultura*. 2013;11(1):82-94. Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/1541>

17- Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Atenção pré-natal na voz das gestantes. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2013;7(5):4354-63. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4355>

18- Leite MCA, Nobrega MM, Nobrega MML. Diagnósticos de enfermagem em gestantes atendidas em unidade de saúde da família. *Rev. enferm. UFPE online*. 2009; 3(2):292-300. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/15>

19- Maia MG, Santos JLS, Bezerra MLR, Santos Neto M, Santos LH, Santos FS. Indicador de qualidade da assistência pré-natal em uma maternidade pública. *J Manag Prim Health Care* 2014;5(1):40-47. Disponível em:

<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/195/198>

20. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto - enferm. 2011;20(n.spe):255-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>

21. Matos DS, Rodrigues MS, Rodrigues TS. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. Enfermagem Rev. 2013;16(1):18-33. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5282>

22. Souza BC, Bernardo ARC, Santana LS. O Papel do Enfermeiro no Pré-Natal Realizado no Programa de Saúde da Família - PSF. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. 2013;2(1):83-94. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/796>

23. Teixeira RA, Oselame GB, Dutra DA, Oliveira EM, Neves EB. Consulta de pré-natal de enfermagem: cuidado além dos aspectos fisiológicos. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2015;13(2):508-520. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaurincor/article/view/2346>

24. Phillippi JC, Holey SL, Payne K, Schorn MN, Karp SM. Facilitators of prenatal care in an exemplar urban clinic. Women Birth. 2016;29(2):160-7. Disponível em: [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(15\)00320-0/pdf](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(15)00320-0/pdf)

25. Oliveira JCS, Fermino BPD, Conceição EPM, JP Navarro. Assistência pré-natal

realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2015;5(2):1613-1628. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857/863>

26. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. Cogitare Enferm. 2011;16(1):29-35. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21108/13934>

27- Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2014;4(1):1029-1035. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>

28. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto, ETS, Travassos C. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. Saúde Soc. São Paulo. 2015;24(3): 765-779. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00765.pdf>

29. Freitas LV, Teles LMR, Lima TM, Vieira NFC, Barbosa RCM, Pinheiro AKB, Damasceno AKC. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hiperímia educativa para a Enfermagem. Acta paul enferm. 2012;25(4):581-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/16.pdf>

30- Rivemales MCC, Nascimento ER, Paiva MS. Cuidado de enfermagem na percepção de usuárias de um serviço público de saúde em Salvador. Rev. baiana enferm. 2009; 22(1):67-78. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3809/3632>

31- Pitangui AC, Gomes MR, Lima AS, Schwingel PA, Albuquerque AP, Araújo RC. Menstruation disturbances: prevalence, characteristics and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brazil. J. pediatr. Adolesc. Gynecol. 2013;26(3):148-2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23507005>

Nota: esse estudo faz parte da monografia de final de curso intitulada: percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco.

Recebido em: 29/07/2015

Versão final reapresentada em: 13/10/2016

Aprovado em: 15/10/2016

Endereço de correspondência

José Flávio de Lima Castro
Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão.
Rua Alto do reservatório - s/n, Bela Vista
CEP: 55608-680 Vitória de Santo Antão/PE. Brasil.
E-mail: flaviocastro20@hotmail.com