

A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes

The importance of prenatal follow-up in basic care in the vision of pregnant women

La importancia del seguimiento prenatal en la atención básica en la visión de la mujer embarazada

Recebido: 16/12/2022 | Revisado: 29/12/2022 | Aceitado: 31/12/2022 | Publicado: 03/01/2023

Érica Walter

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9294-4997>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: erica.walter@universo.univates.br

Graziella Gasparotto Baiocco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4204-0521>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Brasil

E-mail: grazigasparotto@gmail.com

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Gabriela da Silva Garcia Faller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1065-0408>

Hospital Bruno Born, Brasil

E-mail: garcia gabriela920@gmail.com

Resumo

Introdução: A gravidez é uma experiência única na vida de uma mulher e de sua família, e durante toda a gestação ocorrerão mudanças fisiológicas, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas. Nesse período, portanto, é necessário oferecer atenção adequada à saúde da gestante. **Objetivos:** Esta pesquisa teve como objetivos: conhecer a visão das gestantes com relação ao acompanhamento do pré-natal realizado na atenção básica; identificar os possíveis motivos que levam as gestantes ao abandono do pré-natal; analisar as percepções e conhecimento das gestantes acerca da importância do pré-natal e seus benefícios, e descrever o perfil sociodemográfico das gestantes. **Metodologia:** Esta pesquisa classifica-se como qualitativa, e contou com a participação de oito gestantes que aceitaram participar da pesquisa. Durante a entrevista foram realizadas perguntas sobre a gestação, sobre o pré-natal, em um formato que elas conseguissem responder abertamente, podendo expor suas frustrações, dúvidas e anseios. **Resultados e Discussões:** Após a transcrição das entrevistas, estas foram analisadas e a partir disso emergiram 4 categorias temáticas: Categoria temática 1 - Os cuidados recebidos pela equipe de enfermagem durante o pré-natal e a satisfação das gestantes; Categoria temática 2 - Os direitos das gestantes; Categoria temática 3 - Motivos que interferem para o sucesso do pré-natal; Categoria temática 4 - Inseguranças na gestação. **Conclusão:** As gestantes se importam com o pré-natal e buscam informações, algumas já tiveram experiências negativas, por isso dão uma atenção redobrada para este momento, para elas é um momento muito importante para que possam tirar dúvidas e sentirem-se acolhidas pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Pré-natal; Gestantes; Atenção Básica.

Abstract

Introduction: Pregnancy is a unique experience in the life of a woman and her family, and throughout pregnancy physiological changes will occur, generating expectations, emotions, anxiety, fears and discoveries. In this period, therefore, it is necessary to offer adequate attention to the pregnant woman's health. **Objectives:** The objectives of this research were to know the pregnant women's view of the prenatal care provided in primary care; identify the possible reasons that lead pregnant women to abandon prenatal care; analyze the perceptions and knowledge of pregnant women about the importance of prenatal care and its benefits, and describe the sociodemographic profile of pregnant women. **Methodology:** This research is classified as qualitative, and counted on the participation of eight pregnant women who agreed to participate in the research. During the interview, questions were asked about pregnancy and prenatal care, in a format that they could answer openly, being able to expose their frustrations, doubts and anxieties. **Results and Discussions:** After transcribing the interviews, they were analyzed, and from that, four categories emerged: Category 1 - The care received by the nursing team during prenatal care and the satisfaction of pregnant women; Category 2 - The rights of pregnant women; Category 3 - Reasons that interfere with the success of prenatal care; Category 4 - Insecurities

during pregnancy. Conclusion: Pregnant women care about prenatal care and seek information; some of them have already had negative experiences, so they pay extra attention to this moment.

Keywords: Prenatal; Pregnant women; Primary care.

Resumen

Introducción: El embarazo es una experiencia única en la vida de la mujer y su familia, y a lo largo del mismo se producirán cambios fisiológicos que generarán expectativas, emociones, ansiedad, miedos y descubrimientos. En este período, por lo tanto, es necesario prestar una atención adecuada a la salud de la mujer embarazada. Objetivos: Esta investigación tenía como objetivo identificar la opinión de las mujeres embarazadas sobre la atención prenatal prestada en la atención primaria de salud; identificar las posibles razones por las que las mujeres embarazadas abandonan la atención prenatal; analizar las percepciones y los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la atención prenatal y sus beneficios; y describir el perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas. Metodología: Esta investigación se clasifica como cualitativa, y contó con la participación de ocho mujeres embarazadas que aceptaron participar en la investigación. Durante la entrevista, se hicieron preguntas sobre el embarazo y la atención prenatal, en un formato que pudieran responder abiertamente, pudiendo exponer sus frustraciones, dudas y ansiedades. Resultados y discusiones: Tras transcribir las entrevistas, se analizaron y de ahí surgieron cuatro categorías: Categoría 1 - la atención recibida por el personal de enfermería durante el prenatal y la satisfacción de las gestantes; Categoría 2 - los derechos de las gestantes; Categoría 3 - razones que interfieren en el éxito del prenatal; Categoría 4 - inseguridades durante el embarazo. Conclusión: las mujeres embarazadas se preocupan por la atención prenatal y buscan información, algunas ya han tenido experiencias negativas por lo que prestan una atención extra a este momento, para ellas es un momento muy importante para hacer preguntas y ser acogidas por los profesionales de la salud.

Palabras clave: Prenatal; Mujeres embarazadas; Atención primaria de salud.

1. Introdução

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006, p. 10), o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. A gravidez é uma experiência única na vida de uma mulher e de sua família, e durante toda a gestação ocorrerão mudanças fisiológicas e psicológicas, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas (Brito et al., 2021).

Além disso é um momento em que ocorrerão adaptações do corpo com o aumento das mamas, ganho de peso, a oscilação de sentimentos trazendo sensações ora de prazer ora de desconforto. Também é normal sentir mais sono, fome, falta de ar, calor excessivo, aumento da frequência urinária, enjoos e até se sentir mais cansada (Brasil, 2016).

É de extrema importância que a mulher comece o acompanhamento antes do primeiro trimestre da gestação tendo que realizar o número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Durante a primeira consulta é realizada a anamnese e o exame clínico-obstétrico, a gestante deve aproveitar para esclarecer suas dúvidas. Serão solicitados exames laboratoriais, os testes rápidos, e realizado a vacina antitetânica (Brasil, 2006).

Mais precisamente as consultas devem seguir um cronograma de até 28 semanas que deve ser mensalmente, com 28 a 36 semanas quinzenalmente, e das 36 a 41 semanas semanalmente. Durante as consultas serão registradas na caderneta da gestante todas as informações sobre sua gestação, é conferida a situação vacinal e orientado atualizar se necessário, realização dos testes rápidos no parceiro também, orientar sobre atividades educativas e a importância do atendimento odontológico, pois é um período de mudanças no organismo da mulher, inclusive na saúde bucal, entre outros assuntos abordados durante o atendimento do pré-natal (Brasil, 2012).

Quando o pré-natal é feito corretamente pode evitar doenças e no tratamento de doenças pré-existentes minimizando os riscos iminentes. Dessa forma, o pré-natal evita maiores agravamentos e posteriores riscos, tanto para a gestante quanto para o feto. É importante que os profissionais auxiliem a gestante da melhor forma, a fim de minimizar riscos e aumentar a adesão das consultas (Brito et al., 2021).

No entanto, se as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação corre o risco de não detectar doenças precocemente que afetam a mãe e o feto, doenças que podem ser evitadas ou controladas com o pré-natal durante a gravidez (Brasil, 2012). Ainda, conforme o mesmo Caderno do Ministério da Saúde (MS), a gestação deve ser vista como uma experiência de vida saudável, contudo, é possível que ocorram alguns fatores de risco em que algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desconfortáveis, que são classificadas como gestação de alto risco.

As características individuais das gestantes devem ser motivo de atenção, tais como: a idade (maiores de 35 anos e menores de 15 anos), altura (menor que 1,45m), peso gestacional (menor que 45kg e maior de 75kg), dependências de drogas lícitas ou ilícitas, maus hábitos como fumar, exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, estresse e insegurança (Paz, 2018).

Uma doença que necessita cuidado é a diabetes gestacional que pode ser diagnosticada na metade da gestação, ela pode causar aborto, malformações congênitas graves, complicações fetais e parto prematuro (Hennigen, 2019). Corroborando com o mesmo autor, Gomes et al. (2019) relatam que a hipertensão pode causar as mesmas complicações, além de evoluir para uma pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Outros fatores como a anemia, abortos anteriores, infecção urinária, sífilis que deve ser tratada imediatamente para não passar para o bebê, entre outras doenças necessitam de cuidados especializados durante o pré-natal.

Nota-se também, que as mulheres multíparas apresentam riscos maiores comparadas às primíparas, por não terem tido complicações obstétricas na primeira gestação ou devido a experiências negativas de atendimento, tendem a não realizar o pré-natal. Fatores que podem vir a interferir também é a falta de apoio e contato do parceiro e da família, juntamente com baixa escolaridade materna, baixa renda, condições de trabalho desconfortáveis, dificuldade no acesso às consultas, adolescência, violência doméstica, uso de álcool e outras drogas na gestação, são situações em que a gestante necessita de uma rede de apoio (Rosa et al., 2014).

De acordo com Dias (2014), geralmente a Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para as mulheres, onde elas são acolhidas formando um vínculo com a equipe garantindo uma assistência de qualidade para ela e o parceiro, segurança, confiança e bem-estar a essas mulheres e ao bebê. Em caso de uma gestação de alto risco, se orienta buscar ajuda de uma equipe especializada ou em ambulatórios especializados vinculados ou não a um hospital ou maternidade. É importante monitorar os retornos ao ambulatório, fazer visitas domiciliares se necessário, e procurar um hospital de referência de alto risco para o parto (Filho et al., 2015).

Por isso a importância de ter seu parceiro junto às consultas de pré-natal, pois os benefícios do acompanhamento do parceiro cria um vínculo afetivo e familiar, gera apoio emocional, contribui para as tomadas de decisão compartilhadas, entre outros. Pensando nisso, o Ministério da Saúde tem contemplado a inclusão dos homens no planejamento familiar, nas consultas de pré-natal até o parto, através do programa Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH, 2009), que tem como objetivo estimular a participação do parceiro nas consultas (Coelho et al., 2018).

Também é o momento para fazer testes rápidos na atenção primária e verificar se possuem alguma doença, buscando, na sequência, o tratamento. Doenças como a sífilis, detectada na gestante, só são curadas completamente se o parceiro também for tratado. Se o homem não comparecer para fazer os exames, a contaminação persiste na mulher com sérias consequências para o bebê (Balica & Aguiar, 2019).

Além do mais, as mulheres na gestação têm direitos que podem ser utilizados, tais como os direitos trabalhistas que têm como objetivo a licença maternidade que dá a gestante 120 dias para ficar com seu bebê, dá o direito dela sair do trabalho para ir às consultas de pré-natal, e não ser demitida enquanto estiver grávida e até os 5 meses de vida do bebê (Brasil et al., 2016).

Ainda, de acordo com o Brasil et al. (2016), elas têm os direitos sociais, sendo que as gestantes têm prioridade nas filas de atendimento, acesso prioritário em ônibus e metrô e direito ao bolsa família se sua família já é beneficiária do programa, já os seus direitos nos serviços de saúde é ter um atendimento de qualidade, ser chamada pelo nome, poder aguardar sentada. A

gestante tem direito também de conhecer a maternidade em que ela vai ter seu filho, ter um acompanhante na hora do parto e após o parto.

Por isso, a Rede Cegonha tem o objetivo de focar na saúde da mulher e da criança, principalmente na hora do parto, até os dois anos de idade, garantindo acolhimento com avaliação dos riscos, melhoria do acesso e um pré-natal de qualidade, tendo o intuito de reduzir a mortalidade materna e infantil com boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento (Brasil, 2010).

Esta pesquisa teve como objetivo geral: conhecer a visão das gestantes com relação ao acompanhamento pré-natal realizado na atenção básica e os objetivos específicos foram: identificar os possíveis motivos que levam as gestantes ao abandono do pré-natal; analisar as percepções e conhecimentos das gestantes acerca da importância do pré-natal e seus benefícios e descrever o perfil sociodemográfico das gestantes.

2. Metodologia

A abordagem da pesquisa classificou-se como qualitativa, que segundo os autores Lacerda e Costenaro (2016) é quando o objetivo da pesquisa visa descrever ou compreender determinada experiência ou fenômeno.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Univates sob o Parecer nº5.587.840, foram agendadas as entrevistas com as gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde as mesmas realizavam o pré-natal e que aceitaram participar da pesquisa, o espaço reservado foi uma sala do serviço. Inicialmente foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as participantes, ficando uma via com a aluna pesquisadora e a outra via com as participantes. Com a autorização das mesmas, a entrevista foi gravada com um aparelho eletrônico. Durante a entrevista foram realizadas perguntas sobre a gestação, sobre o pré-natal, em um formato que elas conseguiram responder abertamente, podendo expor suas frustrações, dúvidas e anseios.

Foram 8 gestantes que aceitaram participar da pesquisa e que frequentavam a UBS localizada em um município de pequeno porte do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Como critérios de inclusão, foram as gestantes maiores de 18 anos, que estavam no primeiro e segundo trimestre de gestação e como critérios de exclusão, foram as gestantes que não falavam o idioma e não tiveram tradutor presente.

As pesquisadoras se comprometeram a não revelar a identidade das participantes, elas foram identificadas através da letra “G” e numeradas de acordo com sequência das entrevistas. Após as entrevistas, as gravações foram transcritas e analisadas de forma ética, mantendo o anonimato da identificação das participantes de acordo com Lacerda e Costenaro (2016).

3. Resultados e Discussões

A seguir, apresentam-se os dados sociodemográficos das gestantes participantes do estudo:

Quadro 1 - Dados sociodemográficos.

Participante	Idade	Idade gestacional	Escolaridade	Número de gestações
G 1	38 anos	13 semanas	ensino médio completo	2 gestações
G 2	28 anos	24 semanas	ensino superior completo	1 gestação
G 3	36 anos	8 semanas	ensino médio completo	3 gestações
G 4	28 anos	9 semanas	ensino superior completo	3 gestações
G 5	23 anos	8 semanas	ensino médio completo	2 gestações
G 6	35 anos	14 semanas	ensino fundamental incompleto	4 gestações
G 7	41 anos	20 semanas	ensino médio completo	2 gestações
G 8	27 anos	14 semanas	ensino fundamental incompleto	3 gestações

Fonte: Autoras (2022).

Após a escuta e transcrição das entrevistas, as mesmas foram analisadas e interpretadas, sendo classificadas em 4 categorias temáticas que serão apresentadas e discutidas a seguir:

Categoria temática 1 - Os cuidados recebidos pela equipe de enfermagem durante o pré-natal e a satisfação das gestantes

As gestantes desta pesquisa relatam ter recebido um atendimento de qualidade e a maioria mostrou-se satisfeita com as consultas, como podem ser observados nos relatos a seguir:

Já é a terceira consulta, fui bem atendida, logo já pediram os testes rápidos e teste de glicose, para ver a pressão (G3).

As consultas são boas, um bom atendimento, esclarecem as dúvidas, bem atenciosas com as gestantes (G6).

[...] são bem prestativas, se tem dúvidas pode ligar que elas atendem sempre orientam sobre as vacinas quando precisa fazer (G2).

Tais informações corroboram com o estudo de Ricci (2019) que afirma que os profissionais de enfermagem têm a possibilidade de melhorar a saúde e bem-estar das mulheres e da família. A atuação de um enfermeiro experiente que trabalha de forma solidária, consegue tranquilizar a gestante, transformando em uma experiência positiva na assistência de saúde. O profissional Enfermeiro pode oferecer uma assistência pré-natal de qualidade, pois possuem conhecimentos técnicos e científicos tornando uma consulta humanizada, acolhedora e resolutive (Menezes et al., 2020).

No entanto, segundo o relato da G4 ela mostra estar descontente com o começo do seu pré-natal, pois ela não se sentiu acolhida pela equipe, segue o relato:

[...] acompanhei no começo em outra Unidade Básica de Saúde [...] e lá eu não gostei, nunca conseguia consulta e demoravam para me atender (G4).

De acordo com Guerreiro (2012), o cuidado de enfermagem na assistência ao pré-natal se depara com dificuldades e limitações como a falta de recursos humanos, materiais entre outros, gerando obstáculos para um atendimento de qualidade para a mulher, podendo não atender suas expectativas e necessidades.

Nesse momento, somente o conhecimento técnico-científico não é suficiente para atender às necessidades expressas e latentes da mulher que está grávida. As atitudes de sensibilidade e afetividade demonstradas pelo enfermeiro desde o início do pré-natal, mediante a escuta dos problemas, observação das reações e o oferecimento de apoio, favorecem a interação enfermeiro-gestante (Brasil, 2011). As orientações de enfermagem são fundamentais para uma vivência tranquila e saudável dos períodos gestacional e pós-parto, no entanto devem ser permeados de clareza e contextualização aos sujeitos cuidado (Alves et al., 2020).

A maioria das gestantes mostraram estar satisfeitas durante as entrevistas, se sentiam bem acolhidas, e sempre compareciam às consultas agendadas de pré-natal, assim como podemos perceber nas falas que seguem:

A equipe se preocupa muito com as gestantes sempre nos orientando em qual será o próximo passo em relação com as vacinas, consultas e com os testes rápidos do parceiro (G6).

Estou satisfeita, a equipe é muito atenciosa, logo que chega pede para fazer os testes, e a rapidez dos agendamentos da consulta (G3).

As gurias são bem atenciosas, não tem o que reclamar (G1). [...] sempre consigo atendimento na hora (G8).

Com os relatos das gestantes entrevistadas pode-se relacionar com a conclusão do Caderno de pré-natal do MS (Brasil, 2006) onde reforça que uma atenção de pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias: do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Categoria temática 2 - Os direitos das gestantes

As entrevistadas demonstraram não saber muito sobre seus direitos enquanto gestante, apenas alguns direitos que já haviam ouvido falar durante gestações anteriores ou durante grupos de gestantes que elas participaram. Os direitos que elas sabiam são os citados a seguir:

Licença maternidade, e direito a sair do trabalho para as consultas de pré-natal (G1).

[...] tem direito a 3 consultas no mês, de ir ao dentista pelo posto (G3).

De acordo com a Caderneta de Gestante (Brasil, 2016), as mulheres na gestação têm direitos que podem ser utilizados, assim como a licença maternidade que dá a gestante 120 dias para ficar com seu bebê, dá o direito dela sair do trabalho para ir às consultas de pré-natal, e não ser demitida enquanto estiver grávida e até os 5 meses de vida do bebê.

Além da importância de destacar que é direito da mulher em seu período gestacional, ter a assistência de qualidade, um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. Por isso é um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (Brasil, 2011).

São muitas as leis que defendem a gestante e que dão suporte a elas, porém não são muito comentadas durante as consultas ou encontros, é um assunto que elas têm pouco conhecimento ou praticamente nenhum conhecimento conforme refere a entrevistada G 8:

[...] no momento não lembro de nenhum que eu conheça (G8).

É de suma importância que este assunto deva ser mais abordado durante o pré-natal, para que as gestantes possam se sentir amparadas conforme seus direitos, pois nem todas têm acessibilidade a tecnologias que possam pesquisar sobre o assunto.

Categoria temática 3 - Motivos que interferem para o sucesso do pré-natal

As participantes da pesquisa relataram ter consciência de que é muito importante o acompanhamento, e todas citaram comparecer as consultas de pré-natal e falaram sobre os motivos que outras gestantes possam ter para o não comparecimento. Observamos nas falas que seguem:

Por falta de interesse [...] (G1).

Por falta de conhecimento, ou por causa do lugar que moram, por não conseguir vir até o posto (G2).

[...] desleixo ou por algum outro motivo [...] o pré-natal é importante para saber como está o bebê (G3).

Segundo a autora Rosa et al. (2014), os fatores que possam vir a interferir também são a falta de apoio e contato do parceiro e da família, juntamente com baixa escolaridade materna, baixa renda, condições de trabalho desconfortáveis, dificuldade no acesso às consultas, adolescência, violência doméstica, uso de álcool e outras drogas na gestação.

Uma das entrevistadas ainda relatou uma preocupação em relação ao não comparecimento, pois ela acha muito importante o pré-natal, é um momento em que elas podem tirar suas dúvidas e saber como está sua saúde e a do bebê.

[...] tenho uma colega que está com diabetes e hipertensão na gestação e dentro do que a prefeitura pode oferecer no SUS, ela tá sendo super bem acompanhada, a prefeitura encaminhou ela para um acompanhamento de alto risco [...] por ser gestação de risco, acredito que se tem alguém que não faça o pré-natal corretamente é por falta de interesse das mulheres, falta de cuidado porque é importante ... para que possa ser evitado qualquer coisa (G4).

A não realização do pré-natal ou abandono dele, sem respeitar o número de consultas, exames e cuidados necessários, seja por desconhecimento dos riscos ou mesmo por decisão materna, acarreta em vários problemas para o feto e futuramente para a criança em desenvolvimento, podendo até ser permanente (Santos & Souza, 2021).

Categoria temática 4 - Inseguranças na gestação

As inseguranças das gestantes variam bastante em relação ao parto ou alguma intercorrência durante a gravidez, também devido a alguma doença durante a gestação. Algumas delas relataram as seguintes inseguranças:

[...] em minha gestação passada tive um parto prematuro, tive perda de líquido, então isso me deixou um pouco com medo, até porque semana passada caí da escada e fiquei muito tonta e daí caí, então é importante acompanhar (G6). Me sinto insegura em relação ao parto, tenho um pouco de medo e pretendo fazer cesariana (G2).

De acordo com Souza et al. (2018), a prematuridade permanece nos dias atuais como sério problema perinatal, sendo responsável por aproximadamente 75% de toda a morbidade e mortalidade neonatais, o pré-termo foi definido como o nascido com menos de 37 semanas completas, ou 259 dias, não importando o seu peso. Recomendou, ainda, calcular a idade gestacional tomando por base o primeiro dia do último ciclo menstrual regular.

Já com relação ao parto existem muitas dúvidas, mitos e estigmas que envolvem este período de grande importância da vida feminina, podendo ser melhor esclarecido, e dessa forma contribuindo para satisfatória realização do parto normal, revelando as vantagens e indicações de cada tipo de parto para a sua real utilização, mostrando os riscos e benefícios para cada situação em que devam ser realizados. No entanto, as vantagens da realização do parto normal são extremamente importantes para o bem-estar no trabalho de parto propriamente dito e para o binômio mãe e filho (Vicente et al., 2017).

Dando continuidade, outras gestantes ainda sentem-se inseguras em relação às doenças bem comuns na gestação como a diabetes e a pressão alta, que necessitam bastante atenção para que possam ter uma gestação tranquila e segura. Observemos nos relatos que seguem:

[...] tenho diabete gestacional e sempre dá uma insegurança para saber se o bebê está bem (G1).

[...] já tive um aborto e isso me deixa com medo de acontecer de novo nessa gestação (G3).

[...] tenho pressão alta [...] mas eles me encaminharam para o acompanhamento de alto risco e estou fazendo acompanhamento lá também...na primeira gestação tive pré eclâmpsia [...] (G7).

A diabetes gestacional pode ser diagnosticada na metade da gestação, ela pode causar aborto, malformações congênitas graves, complicações fetais e parto prematuro (Hennigen, 2019). Corroborando com o mesmo autor, Gomes et al. (2019) relatam que a hipertensão pode causar as mesmas complicações, além de evoluir para uma pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Outro fator que requer atenção é a idade, maiores de 35 anos e menores de 15 anos, que necessitam um acompanhamento mais seguido entre as consultas de pré-natal. Uma das entrevistadas tinha 47 anos e um fator que a deixa um pouco com medo, conforme o relato que segue:

[...] minha idade e por não ter sido uma gravidez planejada, esqueci o comprimido e aconteceu [...] (G7).

Por isso, quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação, corre-se o risco de não detectar doenças precocemente que afetam a mãe e o feto, doenças que podem ser evitadas ou controladas com o pré-natal durante a gravidez (Brasil, 2012).

4. Considerações Finais

Os objetivos delineados para esta pesquisa foram alcançados, pois pode-se conhecer a visão das gestantes sobre a importância do acompanhamento do pré-natal na atenção básica.

Por meio dos depoimentos das gestantes foi possível identificar que a maioria considera que o seu pré-natal é de qualidade e que tem um bom acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, assiduidade do enfermeiro e trabalho em equipe.

Em relação aos direitos, pode-se perceber que a maioria delas não tinha quase nenhum conhecimento sobre o tema. Diante disso, enfatiza-se a necessidade da criação de grupos de gestantes tendo o enfermeiro como facilitador, para que possam falar mais sobre o assunto objetivando dar ciência de seus direitos. Dessa forma, elas estariam mais empoderadas sobre a gravidez e a maternidade.

Todas as gestantes comparecem às consultas de pré-natal sem exceções, elas compreendem os riscos de não comparecer, sabem que podem se sentir mais seguras tendo um acompanhamento de qualidade na UBS.

Diante disso, é possível afirmar que as gestantes se importam com o pré-natal e buscam informações em grupos de gestantes ou até mesmo durante as triagens. Algumas já tiveram experiências negativas, por isso dão uma atenção redobrada para este momento, é um momento muito importante para que elas possam tirar dúvidas e serem acolhidas pelos profissionais da saúde, tendo uma gestação tranquila e segura.

Sugere-se que trabalhos futuros sejam realizados devido a importância da temática estudada com enfoque educativo e de orientação para as gestantes.

Referências

- Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Prates, L. A., Silva, S. C. da, Tronco, C. S., Cremonese, L. & Sehnem, G. D. (2020) Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal de baixo risco: bases para o cuidado cultural. *Research, Society and Development*, 9(7), e999975275. 10.33448/rsd-v9i7.5275. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5275>.
- Balica, L. O. & Aguiar, R. S. (2019). Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 17(61), 114-126. <https://drive.google.com/drive/folders/%2011Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Brasil. (2006). *Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada*. Série A. Normas e manuais técnicos série direitos sexuais e direitos reprodutivos, 163 p. caderno n. 5. Brasília. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Departamento de articulação de redes de atenção à saúde - SAS/MS. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Brasil. (2011). *Atenção à saúde da gestante em APS: gerência de saúde comunitária do grupo Hospitalar Conceição*. (240 p.). Porto Alegre: Ministério da Saúde. <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/143.pdf>.
- Brasil. (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, 32). <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ==>.
- Brasil. (2016). *Caderneta da saúde*. (3. ed., 31 p.). Brasília DF. Ministério da Saúde, SUS, Governo Federal. [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/criancafeliz/TreinamentoMultiplicadoresCoordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/criancafeliz/TreinamentoMultiplicadoresCoordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf).
- Brito, L. de M. E. et al. (2021). A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, 10(15), e51101522471. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Coelho, E. B. S. et al. (2018). *Política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH)*. (966 p.). Florianópolis, UFSC. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf.
- Dias, R. A. (2014). *A importância do pré-natal na atenção básica*. (28 p.). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Filho, N. S. et al. (2015). *Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha*. UNA SUS, São Luís. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Gomes, M. N. de A. et al. (2019). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. *Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*. (56 p.). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Guerreiro, E. M. et al. (2012). O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Reme – Rev. Min. Enferm.*, 16(3), 315-323, jul./set. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>.
- Hennigen, A. W. et al. (2019). *Telecondutas diabetes e gestação*. (20 p.). Curso de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.

- Lacerda, M. R., & Costenaro, R. G. S. (2016). *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde da teoria à prática*. Moriá, 511 p.
- Menezes, J. J. S., Machado, S. L. da S., Galdino, C. V., Balbino, C. M., Silvino, Z. R., Santos, L. M. dos & Joaquim, F. L. (2020) Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. *Research, Society and Development*, 9(7), e912974497. 10.33448/rsd-v9i7.4497. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4497>.
- Paz, F. A. Z. (2018). *Resolução nº 251/18 – CIB/RS*. Secretaria da Saúde RS. [Phttps://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga_20180743/18164307-cibr251-18.pdf](https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga_20180743/18164307-cibr251-18.pdf).
- Ricci, S. S. (2019). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. (4a ed.), Guanabara Koogan. [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735728/epubcfi/6/26\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap-01\]!/4/2/120/3:327\[%20EU%2CA](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735728/epubcfi/6/26[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap-01]!/4/2/120/3:327[%20EU%2CA).
- Rosa, C. Q. da et al. (2014). Fatores associados à não realização de pré-natal em municípios de grande porte. *Rev Saúde Pública*, 48(6), 977-984. <https://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2014/08/artigo-caso-controle.pdf>.
- Santos, C. de A. S. M., & Souza, G. S. de. (2021). A importância do cuidado pré-natal para o desenvolvimento saudável do neonato: um estudo retrospectivo no município de Rio Claro-SP. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(2), 5655-5664, mar./abr. <https://drive.google.com/drive/folders/11Fq8koG8ie19-p1Ke9N7tC30NH0IA6yU>.
- Souza, E., Fava, J. L., Musiello, R. B. & Camano, L. (2018). *Trabalho de parto prematuro: uso racional da tocolise*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 29/ Comissão Nacional Especializada em Perinatologia). <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-obstetricia.pdf/n29---O---Trabalho-de-parto-prematuro-uso-racional-da-tocolise.pdf>.
- Vicente, A. C., Lima, A. K. B. da S. & Lima, C. B. de. (2017). Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. *Temas em saúde*, 17(4). <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>.