

# Práticas Realizadas Pela Equipe Multiprofissional na Consulta Pré-Natal: Percepções e Expectativas de Gestantes

Practices Performed by the Multidisciplinary Team in Prenatal Consultations: Perceptions and Expectations of Pregnant Women

Prácticas Realizadas por el Equipo Multiprofesional en la Consulta Prenatal: Percepciones y Expectativas de las Gestantes

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as percepções e expectativas de gestantes sobre as práticas da Atenção Primária à Saúde no pré-natal. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em Unidades Básicas de Saúde de um município do Pernambuco, com 12 gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. A coleta ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** As gestantes eram majoritariamente adultas jovens, com baixa renda e inserção laboral fora do domicílio. Destacou-se o papel da enfermagem na escuta e orientação, e do Agente Comunitário de Saúde na adesão ao cuidado, além de fragilidades estruturais. **Conclusão:** As gestantes valorizam acolhimento e escuta ativa, reforçando a necessidade de cuidado humanizado.

**DESCRIPTORIOS:** Assistência Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente;

### ABSTRACT

**Objective:** To describe pregnant women's perceptions and expectations regarding Primary Health Care practices during prenatal care. **Method:** A descriptive, qualitative study conducted in Basic Health Units of a municipality in Pernambuco, with 12 pregnant women followed by the Family Health Strategy. Data were collected through semi-structured interviews, and analysis followed Bardin's content analysis technique. **Results:** Most participants were young adults, with low income and employment outside the home. The role of nursing in listening and guidance stood out, as well as the Community Health Worker's role in adherence to care, in addition to structural weaknesses. **Conclusion:** Pregnant women value welcoming care and active listening, reinforcing the need for humanized care.

**DESCRIPTORS:** Prenatal Care; Primary Health Care; Patient Care Team.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las percepciones y expectativas de las gestantes sobre las prácticas de la Atención Primaria de Salud en el prenatal. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en Unidades Básicas de Salud de un municipio de Pernambuco, con 12 gestantes acompañadas por la Estrategia de Salud de la Familia. La recolección se realizó mediante entrevistas semiestruturadas y el análisis siguió la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Las gestantes eran majoritariamente adultas jóvenes, con bajos ingresos y empleo fuera del hogar. Se destacó el papel de la enfermería en la escucha y orientación, y del Agente Comunitario de Salud en la adherencia al cuidado, además de fragilidades estructurales. **Conclusión:** Las gestantes valoran la acogida y la escucha activa, reforzando la necesidad de un cuidado humanizado.

**DESCRIPTORIOS:** Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud; Equipo de Atención al Paciente.

RECEBIDO EM: 04/12/2025 APROVADO EM: 12/01/2026

**Como citar este artigo:** Oliveira EIS, Sousa MFS, Souza JSC, Silva RCM, Teles RBA, Diniz LPM. Práticas Realizadas Pela Equipe Multiprofissional na Consulta Pré-Natal: Percepções e Expectativas de Gestantes. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(105):19314-19329. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i105p19314-19329

**ID Echeley Islany da Silva Oliveira**  
Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0589-4098>

**ID Maria de Fátima Soares de Sousa**  
Enfermeira na Atenção Primária  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2305-2861>

**ID Juliana Silva Caxias de Souza**  
Enfermeira Obstetra  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1352-5550>

**ID Rosa de Cássia Miguelino Silva**  
Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8705-4508>

**ID Roxana Braga de Andrade Teles**  
Doutora em Biotecnologia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9486-5109>

**ID Luciana Pessoa Maciel Diniz**  
Doutora em Ciências da Saúde  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1774-3869>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada do sistema de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção, prevenção de doenças e no gerenciamento de condições crônicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a APS como o primeiro nível de atenção em saúde, sendo caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades <sup>(1)</sup>. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) estabelece que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve ser referência na atenção em saúde, pretendendo reorientar as práticas de saúde e se assegurar como coordenadora e ordenadora do cuidado, longitudinalidade e integralidade <sup>(2)</sup>. No contexto da APS, a equipe de saúde da família tem a incumbência de oferecer um cuidado diferenciado, focado nas necessidades dos indivíduos e das suas famílias, respeitando suas individualidades e buscando resolver os problemas em tempo oportuno, considerando uma abordagem multidimensional <sup>(3)</sup>.

O Pré-Natal (PN) deve ser uma oportunidade para oferecer cuidado qualificado, com acolhimento, anamnese, exames, orientações, solicitação de testes, prescrição e encaminhamentos na Rede de Atenção à Saúde (RAS). As mudanças orgânicas e psicológicas da gestação exigem

profissionais capacitados para identificar riscos e intervir oportunamente, garantindo desfechos seguros para mãe e bebê e prevenindo complicações materno-fetais. <sup>(4)</sup> Um pré-natal de qualidade envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil. O Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), estabelece procedimentos essenciais: início da assistência até 12ª semana, mínimo de sete consultas, realização de exames laboratoriais, vacinação e consulta puerperal, garantindo uma gestação com menos intercorrências. <sup>(5)</sup> É importante enfatizar que a assistência pré-natal constantemente representa o primeiro contato dessas mulheres com o serviço de saúde, por isso, é de suma importância que essa consulta seja bem estruturada e bem realizada por toda a equipe para atender as necessidades de forma integral, utilizando o conhecimento técnico-científico e os recursos adequados em um ambiente humanizado <sup>(6)</sup>.

O acompanhamento sistemático busca garantir a saúde do binômio mãe-bebê, reduzindo riscos e favorecendo uma gestação segura. A APS deve acolher precocemente, acompanhar gestações de risco habitual e encaminhar casos de maior complexidade de forma oportuna <sup>(7)</sup>. Contudo, a literatura mostra que dificuldades estruturais persistem, especialmente em áreas remotas, onde há fragilidades gerenciais, baixa integração com a Rede de Atenção à Saúde e limitações na oferta de serviços, dificultando a continuidade do cuidado e comprometendo a resolutivi-

dade da APS <sup>(7)</sup>. Além disso, o início precoce do pré-natal é indicador importante da qualidade da atenção e contribui para reduzir mortalidade materna e perinatal, assegurando diagnóstico antecipado de condições que podem afetar gestantes e recém-nascidos <sup>(7)</sup>.

Um pré-natal humanizado e que siga as boas práticas exige serviços bem-organizados, profissionais capacitados e sensíveis às necessidades das gestantes, além do uso de tecnologias que qualifiquem as consultas. O cuidado deve ser integral e holístico, com identificação precoce dos fatores de risco materno-fetal e intervenções oportunas para preveni-los ou minimizá-los. Assim, profissionais qualificados são fundamentais para garantir uma assistência segura, completa e eficaz. <sup>(8)</sup> No Brasil, o MS estabelece que gestações de risco habitual sejam acompanhadas pela equipe da Atenção Primária à Saúde, que atua no âmbito multiprofissional em territórios definidos. Suas ações incluem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância. Para as gestantes, é essencial estar vinculada à equipe de sua área, onde o pré-natal e puerpério é responsabilidade coletiva, com consultas conduzidas por enfermeiros e médicos de acordo com o Decreto nº 94.406/87. <sup>(9,10)</sup>

A legislação brasileira autoriza o enfermeiro a conduzir integralmente o pré-natal de risco habitual. Esse profissional desempenha papel essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado humanizado, elaborando planos de cuidado, realizando orientações, intervenções, encaminhamentos e fortalecendo o tra-

balho interdisciplinar conforme as necessidades da gestante.<sup>(7)</sup> A construção de um vínculo de confiança, diálogo e escuta com a gestante e sua família é uma estratégia crucial para a efetividade do acompanhamento pré-natal. Essa abordagem facilita a aproximação entre profissional e paciente, permitindo que dúvidas sejam esclarecidas e que a autonomia da mulher seja promovida. Esta autonomia refere-se às condições que permitem à mulher tomar decisões sobre aspectos importantes de sua vida e agir em conformidade com essas decisões<sup>(7)</sup>.

A integração entre diversos profissionais da saúde nas ESF possibilita diferentes olhares sobre as práticas do cuidado à saúde materno-infantil, garantindo uma atenção integral e aumentando o potencial de resolutividade<sup>(9)</sup>. Além disso, o acolhimento, vínculo com a gestante e boas práticas da equipe multiprofissional é visto como um modo de reorganização dos processos de trabalho, o que contribui sobremaneira para as ações que visam a redução da morbimortalidade materna e fetal<sup>(10)</sup>. O pré-natal envolve cuidados essenciais para proteger a saúde da gestante e do bebê, priorizando prevenção e diagnóstico precoce de complicações, além do manejo de condições maternas pré-existentes e orientação sobre hábitos saudáveis. Esse acompanhamento permite identificar e tratar antecipadamente problemas que podem gerar danos irreversíveis ao binômio mãe-bebê, como parto prematuro, malformações, CIUR, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.<sup>(11)</sup>

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever as percepções e expectativas de gestantes sobre as práticas da Atenção Primária à Saúde

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que buscou compreender, em profundidade, as percepções e expectativas de gestantes acerca das práticas desenvolvidas pela equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) durante o pré-natal. A pesquisa foi

realizada no município de Petrolina – Pernambuco, localizado na mesorregião do Sertão do São Francisco, a 721 km de Recife, capital do estado. O cenário empírico incluiu Unidades Básicas de Saúde (UBS) das zonas urbana e rural, possibilitando captar vivências de diferentes territórios e realidades assistenciais.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a junho de 2025, mediante a utilização da entrevista semiestruturada como técnica principal de investigação. Para tanto, foi construído um questionário composto por questões abertas e fechadas, direcionado a explorar experiências de cuidado, percepções sobre a atuação da equipe multiprofissional, expectativas em relação ao pré-natal e aspectos facilitadores e limitadores da assistência recebida. As entrevistas foram realizadas em espaços reservados das UBS ou no domicílio das gestantes, garantindo privacidade, sigilo e ambiente favorável à expressão das participantes.

As participantes do estudo foram gestantes em acompanhamento pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), atendidas por enfermeiros, médicos, odontólogos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos e auxiliares de enfermagem durante as consultas de pré-natal ou em outros momentos de cuidado.

A seleção foi realizada por conveniência, respeitando os seguintes critérios de inclusão, respeitando os seguintes critérios: (a) idade  $\geq$  18 anos; (b) ter realizado pelo menos uma consulta prévia de pré-natal com a equipe de referência; (c) ter sido atendida por, no mínimo, três diferentes profissionais da equipe multiprofissional ao longo da gestação. Gestantes que não atendiam aos critérios foram excluídas. Para assegurar anonimato e confidencialidade, utilizou-se a letra “G” seguida de numeração sequencial (G1, G2, G3).

A definição do número final de participantes ocorreu conforme o princípio da saturação teórica dos dados, momento em que as entrevistas não acrescentaram novos elementos de sentido às categorias emergentes. Ao atingir a saturação, totalizaram-se 12 entrevistas, consideradas

suficientes para garantir profundidade analítica e consistência interpretativa. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e revisadas para assegurar a fidedignidade do material empírico.

A etapa analítica seguiu o referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin, contemplando as três fases:

1. Pré-análise: leitura flutuante, organização do corpus e identificação de unidades de registro;
2. Exploração do material: Codificação, categorização e agrupamento das ideias centrais;
3. Tratamento e interpretação: Inferência dos resultados, análise das convergências e divergências e articulação com a literatura científica.

Esse método permitiu identificar núcleos de sentido que expressam a percepção das gestantes sobre acolhimento, qualidade técnica e relacional, papel dos profissionais e desafios enfrentados na APS durante o pré-natal.

O estudo atendeu rigorosamente aos princípios éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM/UPE), sob o parecer nº 7.399.695. Todas as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 12 gestantes apresentando as seguintes características: quanto à idade, a média entre as entrevistadas foi de 28 anos, sendo a maioria entre 26 e 31 anos e a menor parte com idade inferior a 25 anos.

No que diz respeito à renda familiar: 9 possuía renda entre 0 e 1 salários-mínimos, 2 tinha renda entre 2 e 3 salários-mínimos e 1 relatou rendimento acima de 4 salários. Sobre a ocupação 4 não trabalhavam fora de seu domicílio, considerando-se donas de casa e 8 trabalhavam fora da sua resi-

dência, sendo predominante a ocupação de agricultora.

Em se tratando do pré-natal atual: 2 gestantes iniciaram a consulta com Idade Gestacional (IG) de 4 semanas; 7 gestantes iniciaram a consulta com 7 semanas; 2 gestantes iniciaram com 8 semanas; 1 gestante iniciou a consulta com IG de 9 semanas. No que diz respeito a outras ações do PN: 11 gestantes relataram terem realizado todos os exames de rotina conforme o protocolo preconizado pelo MS, enquanto uma não realizou. As 12 participantes relataram terem feito Ultrassonografia Obstétrica (USG) e recebido as vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) durante o período gravídico. Das 12 mulheres em uso de suplementação, todas faziam uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Entre elas, apenas uma utilizava cálcio e duas faziam uso adicional do ácido acetilsalicílico. Em relação à primeira consulta de pré-natal, 10 mulheres foram atendidas por enfermeiro(a) e 2 por médico(a). Sobre o acompanhamento ao longo do pré-natal, todas as 12 relataram que são acompanhadas por médico e enfermeiro. Dentre elas, uma informou realizar consultas particulares com obstetra, e outra mencionou acompanhamento com nutricionista no setor privado.

Quanto ao risco gestacional e encaminhamentos, 2 mulheres foram encaminhadas para o Centro de Referência do município por se tratar de gestantes de risco, e uma está em processo de investigação quanto a essa condição. Em relação à consulta odontológica, 8 das 12 mulheres relataram já ter passado por atendimento com o dentista, enquanto 4 afirmaram não ter realizado a consulta. Sobre as visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS), 8 informaram que as recebem regularmente; 3 relataram que não recebem por estarem no trabalho no horário das visitas e uma declarou que não há agente de saúde atuando em sua rua. Quanto à abordagem por parte de técnicos de enfermagem, todas as participantes afirmaram já terem sido atendidas por esse profissional.

No que se refere à presença de comorbidades anteriores à gestação, as 12 mulheres

entrevistadas relataram não possuir nenhuma condição associada. Em relação ao atendimento por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), 11 responderam que não receberam esse tipo de acompanhamento, enquanto uma relatou ter sido atendida por um nutricionista.

A análise do material coletado por meio das entrevistas permitiu o surgimento de conteúdos que consoaram em temas de sentidos e, a partir desses, articularam nas seguintes categorias: a atenção primária como mediadora de um cuidado integral à gestante: do acolhimento à resolução de demandas; as boas práticas da equipe multiprofissional na visão da gestante: opiniões, percepção e expectativas.

## DISCUSSÃO

### A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO MEDIADORA DE UM CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE: DO ACOLHIMENTO À RESOLUÇÃO DE DEMANDA.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma estratégia para a garantia de um cuidado integral às gestantes. É nesse nível de atenção que se estabelece o vínculo entre a mulher e a equipe multiprofissional, contribuindo imensamente para a adesão ao pré-natal e para a identificação precoce de agravos<sup>(12)</sup>.

Embora essa porta de entrada seja considerada a base para o cuidado primário da gestante e o seu principal vínculo, foi possível identificar que algumas gestantes não percebem este local como adequado para prestação de seus cuidados, como é possível verificar nos relatos que se seguem:

*A recepção é uma negação, não sabem informar direito, mal olham na nossa cara, sempre estão de mau humor. (G1)*

*[...]Deixa o paciente por conta, nem olha na nossa cara, eu que fico perguntando tudo[...] (G2)*

*[...]Poucas orientações, mostra pouco interesse em dar assistência a gestante. (G3)*

A APS desempenha um papel fundamental como mediadora de um cuidado integral à gestante, desde o acolhimento até a resolução de suas demandas. A escuta qualificada, o respeito às singularidades e a construção de vínculos de confiança entre gestante e equipe de saúde são pilares imprescindíveis para a adesão ao pré-natal e para o sucesso das intervenções propostas<sup>(13)</sup>. A atuação multiprofissional, integrada e centrada na usuária fortalece a autonomia da mulher e amplia a efetividade do cuidado.

Um pré-natal de qualidade deve estar baseado no acolhimento e na humanização das práticas de saúde. A humanização do atendimento envolve o reconhecimento da gestante como sujeito ativo no processo de cuidado, respeitando suas crenças, necessidades e contexto social. Isso contribui não apenas para o bem-estar emocional da mulher, mas também para bons desfechos perinatais<sup>(14)</sup>.

O acolhimento e comunicação eficaz, também reduz barreiras de acesso e evita a descontinuidade do acompanhamento. Entretanto, quando há uma deficiência nesse acolhimento e na comunicação, a gestante se sente insegura e desamparada. No presente estudo, foi possível verificar isso nas falas que se seguem:

*[...]A médica é péssima, fica treinando dois alunos e deixa o paciente por conta. Nem olha na nossa cara. Eu que fico perguntando tudo[...] (G2)*

*Ele fala muito pouco, quase nada, só se eu perguntar alguma coisa, mas pra ele mesmo falar nunca fala. [G7]*

*A médica não fazia nenhuma orientação, eu sempre levava dúvidas e ela só respondia. [G8]*

A resolutividade das demandas apresentadas pela gestante durante o pré-natal é um indicador importante da qualidade da APS. Isso envolve a capacidade da equipe de saúde em oferecer respostas condizentes às necessidades clínicas, psicológicas e sociais da gestante, bem como em articular encaminhamentos quando

necessário. O modelo de cuidado integral pressupõe que a gestante não seja vista apenas como um corpo biológico, mas como um ser complexo, inserido em uma rede social e afetiva dotado de sentimentos e emoções<sup>(15)</sup>.

Na Atenção Primária, a qualidade do pré-natal depende da capacidade do serviço em coordenar os pontos da rede, garantindo resolutividade e evitando encaminhamentos desnecessários. Assim, apenas casos complexos seguem para níveis secundário e terciário, otimizando recursos e o fluxo assistencial<sup>(16)</sup>. Algumas gestantes, no entanto, relataram dificuldades em relação a algumas questões estruturais e de insumos da unidade, como pode ser relatado nos fragmentos a seguir:

*No dia que eu fui fazer o exame de sangue, demoraram demais (...), fui pra casa sem atendimento e com fome porque estava em jejum. (G5)*

*Já teve vez de tá marcado o exame e eu chegar lá e não fazerem. (G7)*

*[...] Eu não consegui fazer o exame por causa da demora. (G5)*

Além dos recursos humanos, a presença de insumos básicos, como medicamentos, vacinas, testes rápidos e materiais para exames laboratoriais, o tempo de espera são componentes-chaves para um pré-natal qualificado. A falta desses insumos compromete a resolutividade do serviço e impacta negativamente na experiência da gestante com o pré-natal. Assim, a estruturação adequada das unidades de saúde é uma condição indispensável para a qualidade do cuidado<sup>(17)</sup>. Isso pode ser constatado nos fragmentos que se seguem:

*[...] Já teve vez de tá marcado o exame e eu chegar lá e não fazerem [...] (G7)*

*[...] Não consegui fazer os exames por causa da demora [...] (G5)*

*Às vezes eu não vou pra consulta por conta de ter muita gente e pouco profissional e demora demais [...] (G5)*

A Atenção Primária enfrenta barreiras estruturais que comprometem sua atuação. Muitas UBS carecem de infraestrutura, equipamentos, conectividade e tec-

nologia, dificultando fluxos entre níveis de atenção<sup>(18)</sup>. Além disso, desigualdades regionais de financiamento limitam recursos para pessoal, insumos e manutenção, ampliando disparidades na qualidade do serviço.<sup>(19)</sup>

Na gestão, acumulam-se problemas como falta de planejamento estratégico, fragilidade na governança e alta rotatividade das equipes, prejudicando continuidade e vínculo. Soma-se a isso a insuficiente capacitação gerencial, com gestores pouco preparados para lidar com orçamento, logística, monitoramento e avaliação.<sup>(20)</sup>

Investir de forma qualificada na APS é essencial para melhorar o pré-natal, garantindo detecção precoce de riscos, acompanhamento contínuo e promoção da saúde materno-infantil. Estudos mostram que pré-natal regular, com estrutura adequada, equipe capacitada, suporte laboratorial e integração da rede reduz partos prematuros e eventos adversos.<sup>(21)</sup>

Assim, o investimento na APS para o pré-natal deve incluir infraestrutura adequada, capacitação contínua dos profissionais e ampliação de recursos para ações educativas e rastreamento de doenças, como sífilis, HIV, hipertensão e diabetes gestacional. Sistemas de monitoramento permitem identificar falhas e ajustar intervenções, fortalecendo o vínculo com a gestante e garantindo um pré-natal resolutivo e eficaz no SUS<sup>(22)</sup>.

## AS BOAS PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA VISÃO DA GESTANTE: OPINIÕES, PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS

A adoção de boas práticas no pré-natal requer abordagem holística e baseada em evidências, centrada no contexto biopsicossocial da gestante. O Ministério da Saúde destaca início precoce, acompanhamento regular, registros adequados na caderneta e fortalecimento do vínculo entre equipe e gestante como elementos essenciais.<sup>(23)</sup>

As práticas essenciais no pré-natal incluem atuação multiprofissional, educação em saúde, escuta qualificada, promoção do aleitamento, grupos de gestantes,

abordagem humanizada e participação do parceiro<sup>(24)</sup>. A OMS recomenda cuidados individualizados, respeitosos e acolhedores, com comunicação clara, apoio emocional e social, além do acesso rápido a serviços, exames, suplementação de ferro, ácido fólico e cálcio, e imunizações (dT, dTpa, hepatite B, influenza/COVID-19) no acompanhamento gestacional<sup>(25)</sup>. As orientações precisam ocorrer continuamente e partir de todos os profissionais. Quando perguntadas, as gestantes indicaram que recebiam orientações de profissionais diversos sobre cuidados básicos como vacinação e boas práticas:

*[...] Ela(técnica) diz os dias que tem que ir tomar vacina e quais tem que tomar. (G4)*

*[...] Ela (ACS) manda ir tomar as vacinas no dia certo, ter cuidado com a água, carne crua. (G9)*

A atuação eficiente dos profissionais na APS é essencial para reduzir a morbimortalidade materna e infantil. A detecção precoce de riscos, o acompanhamento adequado e a orientação sobre sinais de alerta previnem complicações. Contudo, a qualidade da assistência depende de profissionais capacitados, atuando com evidências e comprometidos com os princípios do SUS.<sup>(26)</sup>

O tecnicismo em saúde, ao priorizar o conhecimento prático e a racionalidade, despersonaliza o cuidado e fragiliza a relação profissional-paciente. Embora amplie a eficiência dos tratamentos, esse modelo transforma o paciente em objeto diagnóstico, reduzindo-o a aspectos biológicos e negligenciando sua dimensão humana integral.<sup>(27)</sup> A formação ainda predominantemente centrada na racionalidade instrumental e no individualismo profissional favorece uma atuação técnica, muitas vezes isenta de sensibilidade ou empatia, resultando em baixos níveis de compromisso ético-relacional com a população atendida<sup>(28)</sup>.

Práticas como acolhimento, escuta ativa, educação em saúde e gestão participativa são essenciais para um cuidado centrado no ser humano. O Programa Nacional

de Humanização (PNH) e a educação permanente destacam a importância da empatia, do diálogo e da comunicação eficaz para um atendimento ético e integral.<sup>(29)</sup> Tal vertente pode ser vista nas falas a seguir:

*O maior problema é a consulta do médico, ele não anota nada na minha caderneta, só passa um traço [...]* (G7)

*[...] O médico que quase não fala nada.* (G11)

*A comunicação com a médica é bem difícil e ela não demonstra tanto interesse na demanda da gestante.* (G8)

A formação permanente, a valorização dos profissionais e o uso de protocolos atualizados são fundamentais para um atendimento seguro. Além disso, estimular a prática reflexiva fortalece a autoavaliação, o pensamento ético e a aprendizagem crítica, reduzindo a desumanização e promovendo intervenções mais seguras e centradas no paciente.<sup>(30)</sup>

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde, dos técnicos de enfermagem e dos profissionais do NASF no pré-natal, sobretudo pelo vínculo de confiança estabelecido com as gestantes. Os ACS, por viverem na comunidade e realizarem visitas domiciliares, atuam como elo direto de orientação e apoio. As gestantes também valorizam o acolhimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que favorecem a segurança e adesão ao cuidado. As ações do NASF são reconhecidas como importantes para a integralidade da atenção, especialmente em grupos educativos e atividades multiprofissionais.<sup>(31)</sup> No presente estudo, tais aspectos puderam ser evidenciados nas declarações a seguir:

*Ela (ACS) é bem atenciosa, já conheço ela de muitos anos, é como se fosse uma mãe. Marca meus exames, se chegar algum exame ela me entrega, ela manda colocar as pernas pra cima, não comer muito sal.* (G3)

*Ela (ACS) manda ir tomar as vacinas no dia certo, ter cuidado com a água, carne crua.* (G9)

*Ela(técnica) diz os dias que tem que ir tomar vacina e quais tem que tomar.* (G4)

A Enfermagem desempenha papel essencial na promoção da saúde da gestante, oferecendo cuidado integral que influencia diretamente sua qualidade de vida. Sua atuação no pré-natal inclui aspectos socio-culturais e práticas humanizadas. Quando há diálogo, acolhimento e compreensão, as gestantes tornam-se mais seguras e participativas, favorecendo a adesão às ações preventivas e educativas<sup>(32)</sup>.

Além disso, a escuta ativa e o acolhimento previstos na Política Nacional de Humanização funcionam como porta de entrada para uma atenção centrada na mulher, contribuindo para o vínculo contínuo entre profissional e paciente e, conseqüentemente, para a continuidade do cuidado integral<sup>(33)</sup>. A pesquisa com gestantes na atenção primária mostrou que aquelas atendidas por enfermeiros frequentemente relatam maior satisfação, confiança e empoderamento, especialmente quando suas necessidades subjetivas são reconhecidas e consideradas nos processos de cuidado.

*Ela (enfermeira) orienta até demais, sobretudo, pergunta se entendemos, sobre alimentação, caminhar.* (G1)

*A enfermeira sempre é muito atenciosa, fala sobre cuidados com a lavagem de alimentos, não comer carne mal passada ou crua, exercícios, peso.* (G8)

*Ela (enfermeira) fala pra ter cuidado com os gatos pra não pegar doença, na lavagem dos alimentos, cuidados com a água.* (G9)

Nesse cenário, o enfermeiro se destaca na promoção da saúde ao realizar avaliações sistemáticas, orientações qualificadas e garantir a continuidade do cuidado. Sua atuação favorece um atendimento humanizado, refletido na preferência das gestantes, que valorizam a comunicação clara, a escuta ativa e a segurança transmitida durante o acompanhamento.<sup>(34)</sup>

*A enfermeira sempre é muito aten-*

*ciosa, fala sobre cuidados com a lavagem de alimentos, não comer carne mal passada ou crua, exercícios, peso.* (G8)

*[...]Eu sempre mostro tudo ao enfermeiro nas consultas, porque ele(-médico) nunca anota. O médico não atende a gente direito, as consultas são rápidas, ele chega tarde e quer ir embora cedo.*(G7)

*[...]A enfermeira é a mais atenciosa, já teve consultas que ela desenhou as coisas pra eu entender.*(G2)

*Ela(enfermeira) orienta até demais, sobretudo, pergunta se entendemos, sobre alimentação, caminhar [...]* (G1)

Além do papel singular da enfermagem, a equipe multiprofissional é essencial para a qualidade do pré-natal, integrando saberes clínicos, psicossociais e educativos. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e ACS permite identificar riscos, atender necessidades emocionais e realizar intervenções coordenadas que melhoram os desfechos maternos e fetais.<sup>(35)</sup>

*Ele(dentista) falou sobre a escovação e que tinha alguns procedimentos que precisavam fazer.* (G10)

*Ela (ACS) é bem atenciosa, já conheço ela de muitos anos, é como se fosse uma mãe. Marca meus exames, se chegar algum exame ela me entrega, ela manda colocar as pernas pra cima, não comer muito sal.* (G3)

*Ele(enfermeiro) é excelente, fala o que vai acontecer em cada semana, as mudanças no corpo, sobre exercício, alimentação.* (G7)

*O médico orienta sobre exercícios, alimentação, beber muita água, comer alimento que tem fibra porque eu tenho problema com constipação.* (G10)

Nesse contexto, para um pré-natal centrado em boas práticas, é necessário acolhimento, integralidade, humanização, educação em saúde e resolutividade, com

equipe multiprofissional qualificada. A atuação integrada de diversos profissionais possibilita abordar aspectos biomédicos e psicossociais, fortalecer o vínculo com a gestante e ampliar o diagnóstico precoce de riscos.<sup>(22)</sup>

Assim, investir em formação continuada, integração interprofissional e protocolos baseados em evidências representa um passo estratégico para consolidar práticas de qualidade no âmbito do SUS e promover resultados positivos para a saúde materno-infantil.<sup>(36)</sup>

Reconhecer a voz da gestante no pré-natal é princípio ético e estratégia de qualificação da assistência. Ao ser escutada em seus desejos e dificuldades, fortalece seu

protagonismo e contribui para ajustes nos serviços. A escuta ativa melhora vínculo, adesão e intervenções contextualizadas às necessidades biopsicossociais.<sup>(37)</sup>

## CONCLUSÃO

Foi possível identificar gestantes com um perfil de adultas jovens, baixa renda e trabalho fora do domicílio, com início precoce do pré-natal, realização de exames, imunizações e uso regular de suplementações preconizado pelo MS. O acompanhamento compartilhado destacou o papel do enfermeiro na orientação, escuta e vínculo, além da importância do ACS na mediação com o serviço. Persistem fragilidades,

como demora no atendimento, falta de insumos, comunicação pouco resolutiva e baixa participação multiprofissional.

O estudo alcançou seu objetivo ao descrever as percepções e expectativas de gestantes sobre as práticas da APS no pré-natal. Os achados evidenciam que as gestantes concentram expectativas em um melhor acolhimento, informação e continuidade de um atendimento de maior qualidade e humanização da assistência. Recomenda-se fortalecer comunicação, registros, logística de exames e integração da equipe, valorizando a gestante como protagonista do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Coelho ACR, et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Colet.* 2023;31(2):e31020095.
2. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc.* 2011;20(4):867–74.
3. Amorim TS, et al. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210300.
4. Cardoso SL, Souza MEV, Oliveira RS, Souza AF, Lacerda MDF, Oliveira NT, Castro APR, Medeiros KMF. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Rev Interfaces Saúde Humanas Tecnol.* 2019;7(1):180–6.
5. Tomasi E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(3):e00195815.
6. Mendes RB, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(3):793–804.
7. Dutra Sehnem G, Saldanha de Saldanha L, Arboit J, Cammarano Ribeiro A, Morais de Paula F. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Rev Enferm Referência.* 2020;5(1). doi:10.12707/RIV19050. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/25821>
8. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de baixo risco. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Suppl 1):S17–S47. doi:10.1590/0102-311X00151513
9. Viellas EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Suppl 1):S85–100.
10. Marques BL, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery.* 2021;25(1):e20200098.
11. Cunha AC, et al. Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19(2):447–58.
12. Gomes dos Santos J, Oliveira Fernandes de Lima A, Santos Rocha Oliveira AC, et al. A importância da Atenção Primária durante o pré-natal. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2024 Jan 30;98(1). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1826>
13. Souza ECF de, Vilar RLA de, Rocha N de SPD, Uchoa A da C, Rocha P de M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2008;24:s100–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>
14. França VB de, Ferreira SK, Ramos TF de. Humanização da assistência durante o pré-natal na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ (REASE).* 2024 Mar;10(3). doi:10.51891/rease.v10i3.12766

15. Vargas FR, Ferreira SK, Ramos TF de. Assistência multidisciplinar ao pré-natal na atenção primária: acolhimento, demandas e resolutividade. *Rev Pró-Universus*. 2023 Sep-Dec;14(3):64–70. Available from: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/4130/2197/22637>
16. Silva AM da, et al. The role of prenatal care in fetal and infant development in Brazil: a narrative review. *Health-care (Basel)*. 2025;13(19):2414. doi:10.3390/health-care13192414
17. Freitas FMS, et al. Prenatal tests in Brazil: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QtdQm9V9KYY-qC59slzYp6Pt/?lang=en>
18. Franco DO, Abreu MHNG, Pinto RS, et al. Análise da estrutura de Unidades Básicas de Saúde no Brasil para a realização de ações de telessaúde: uma comparação de dois estudos transversais. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:1141. doi:10.1186/s12913-024-11608-6
19. Barros RD de, Aquino R, Souza LEPF. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(11):4289–301. doi:10.1590/1413-812320222711.02272022
20. Santos RPO, Chinelli F, Fonseca AF. Novos modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde e as penosidades do trabalho. *Cad CRH*. 2022;35:e022037. doi:10.9771/ccrh.v35i0.43776
21. Vidal ECF, Oliveira LL, Oliveira CAN, Balsells MMD, Barros MAR, Vidal ECF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;57:e20230145. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145en.
22. Franco CM, Giovanella L, de Almeida PF, et al. Práticas de trabalho e integração de médicos da atenção primária à saúde em áreas rurais remotas no Brasil: um estudo qualitativo. *BMC Prim Care*. 2024;25:319. doi:10.1186/s12875-024-02553-8
23. Ortelan N, et al. Quality of antenatal care in primary health care in Brazil: a latent class analysis. *IJQHC Commun*. 2023;3(2):lyad014. doi:10.55703/27644006050112
24. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal — Saúde de A a Z. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>
25. Vicente JGH, Mussarelli YF. Os desafios enfrentados pelo enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco. *Rev Fac Saber*. 2025;10(25):348.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 8th ed., revised. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cadernetas-e-cartoes>
27. Amador BM, et al. Profile and knowledge of Brazilian Amazon Primary Health Care professionals on maternal and child health. *Saúde Debate*. 2023;46(Spe).
28. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(2):253–61. doi:10.1590/S0100-55022009000200013
29. Bueno AA de, Silva AS e, et al. Overview of nursing ethics teaching in Brazilian public institutions. *Rev Bras Enferm*. 2023.
30. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 1999Apr;15(2):345–53. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>
31. Tasca R, et al. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil: policy and practice implications. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4. doi:10.26633/RPSP.2020.4
32. Sátilo LSP, et al. Expectativas e satisfação das gestantes com o pré-natal na APS. *Esc Anna Nery*. 2024–2025.
33. Alves CN, Wilhelm LA, Barreto CN, Santos CC, Meincke SMK, Ressel LB. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):265–71. doi:10.5935/1414-8145.20150035
34. Severino LA, Machado RET, Martins TCF, Coelho FA, Machado DR. Perception of pregnant women regarding the performance of nurses in prenatal care. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online*. 2024;16:e12384. doi:10.9789/2175-5361.rpcf.v16.12384
35. Domingues RMSM, Hartz ZM de A, Dias MAB, Leal M do C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2012Mar;28(3):425–37. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X201200030000>
36. Diniz TM, Silva LRC, Santos SF, et al. Educational strategies for PET-Health Interprofessionality: interventions in primary health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(8):e06422024. doi:10.1590/1413-8123202429.8.06422024
37. Backes DS, Medeiros LS, Veiga AC, Colomé JS, Stein MT, Santos MR, Zamberlan C. Collective prenatal care facilitated by educational technology: perception of pregnant women. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(1):e00392023. doi:10.1590/1413-8123202429.1.00392023en