



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

A prática assistencial dos profissionais enfermeiros ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família.

Rio de Janeiro

2024

A prática assistencial dos profissionais enfermeiros ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família.



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador(a): Mestre Pâmela Silva George

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Quero dedicar esse trabalho a todas as pessoas que gestam e conseqüentemente ao nascimento de seu filho(a). É notório que no cenário atual, há ainda muitas fragilidades na estruturação dos serviços de saúde e na assistência às pessoas que gestam na ESF através do pré-natal. Também há as vulnerabilidades sociais que dificultam o envolvimento da família e a adesão ao pré-natal. Sabendo disso, esse trabalho visa contribuir para o conhecimento das fragilidades e limitações do sistema de saúde e a assistência dos enfermeiros, planejamento e organização de melhores estratégias para mudar os tristes cenários que envolvem uma gestação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha gratidão a Deus por me sustentar ao longo de toda a trajetória do programa de residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Toda honra e glória seja dada a Ele que sempre foi meu guia durante os desafios encontrados, tornando cada lição e aprendizado valiosos. Agradeço por essa oportunidade de crescimento que contribuíram para essa jornada.

Gostaria de dedicar meu mais profundo agradecimento ao meu marido Abraão Lamarca, e aos meus pais José Carlos e Rose Soares. Em momentos desafiadores, quando pensei que não conseguiria superar as inúmeras dificuldades, o apoio e encorajamento de vocês foram a força que me impulsionou. Agradeço por estarem ao meu lado, apoiando-me em cada passo desta jornada. Pai e Mãe essa conquista é para demonstrar todo esforço e dedicação de vocês.

Quero agradecer às minhas amigas Larissa Sobral, Julyene Moura, Larissa Ananias, Mayara Gonçalves, Tayna Leonardo e Rebeca Duarte. A amizade e parceria que construímos foram fundamentais para tornar mais leve e satisfatória a conclusão desta jornada. A rede de apoio que formamos foi essencial, e sou grata por ter amigas tão incríveis ao meu lado.

À minha preceptora e orientadora Pâmela George por compartilhar seus saberes e conhecimentos de uma forma tão humilde, respeitosa e acolhedora. Graças à sua parceria e amizade, a minha construção, como enfermeira especialista, foi muito facilitada e prazerosa.

À coordenação do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) - SMS e aos meus colegas de turma, gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que fizeram parte desses dois anos incríveis da minha vida. Este período foi uma verdadeira transformação, transformando-me não apenas profissionalmente, mas também como pessoa. Sou imensamente grata pela oportunidade de crescimento, aprendizado e por todos que estiveram ao meu lado nessa jornada. Sem dúvidas, não sou mais a mesma, e levo comigo valiosas lições e lembranças. Muito obrigada a todos que contribuíram para tornar esta fase tão especial.

RESUMO

SOARES, Izabella Figueiredo. *A prática assistencial dos profissionais enfermeiros ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família*. 2024. 48 f. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, do tipo qualitativa, descritiva, exploratória, cujo objetivo geral é: compreender como é realizada a assistência ao pré-natal dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família através das publicações brasileiras vigentes e objetivos específicos: identificar quais são as práticas realizadas pelos enfermeiros na sua assistência ao Pré-natal na Estratégia Saúde da Família; analisar como essas práticas se dão e quais são realizadas pelos profissionais enfermeiros que contribuam para redução da mortalidade materno-infantil à luz das literaturas vigentes. Resultados: Emergiram três categorias que abordaram a importância da qualificação do papel do profissional de enfermagem no acompanhamento da pessoa grávida na Estratégia Saúde da Família, o Vínculo como método para assistência ao pré-natal e Grupos educativos como estratégia para promoção do cuidado. Conclui-se que: é imperativo que o enfermeiro que atua na ESF desempenhe um papel fundamental, implementando ações e iniciativas voltadas para assegurar o atendimento de qualidade às gestantes. Isso inclui o aprimoramento das técnicas relacionadas à assistência ao PN, com o objetivo de estabelecer vínculos entre os profissionais de saúde, as gestantes e suas parcerias. Dessa forma, para responder à questão central deste trabalho, é possível afirmar que a assistência pré-natal oferecida pela atenção básica e as práticas realizadas pelo enfermeiro como criação de vínculo e o uso da educação em saúde nos grupos educativos, podem, de fato, contribuir para a prevenção da mortalidade materna. Isso visa a redução do número de óbitos, o que teria um impacto significativo nos indicadores de saúde nacionais.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Pré-natal; Estratégia Saúde da Família.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1–	Mortalidade materna por causas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas: Brasil, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023.....	12
Figura 1-	Fluxograma de seleção dos artigos.....	25
Figura 2 –	Matriz de Análise.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Bibliográficas especializados na área da enfermagem
BVS	Biblioteca virtual em Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
MRJ	Município do Rio de Janeiro
NV	Nascidos Vivos
NOAS	Normas Operacionais da Assistência à Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Pré-Natal
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PSF	Programa Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização do Parto e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretário Municipal de Saúde
SISPRENA	Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e
TAL	Nascimento
SIM	Sistema de informação sobre Mortalidade
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1	OBJETIVO	14
1.3	Geral	14
1.4	Específicos	14
1.5	JUSTIFICATIVA	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3	METODOLOGIA	22
4	RESULTADO	28
5	DISCUSSÃO	28
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

A gestação, embora desenvolvida fisiologicamente e que em sua grande maioria de casos, evolui sem intercorrências, envolvendo não apenas o crescimento físico do feto, mas também mudanças profundas na vida da pessoa que gesta e seus familiares, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. (LANDERDAHL et al.,2007).

A assistência ao pré-natal (PN) é fundamental para garantir uma gestação saudável e sem intercorrências. E para além disso, a pessoa que gesta deverá contribuir com consultas regulares com profissionais de saúde, realizar os exames solicitados conforme protocolos e seguir orientações nutricionais, de sinais e alarme que são componentes essenciais desse acompanhamento que por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a pessoa durante sua gestação, período onde se é caracterizado por mudanças físicas e emocionais que são vividos de forma distinta por cada pessoa grávida. (LANDERDAHL et al.,2007).

Coimbra *et al*, (2003) refere que acompanhamento do PN, de acordo com diretrizes de órgãos oficiais de saúde, deve iniciar-se precocemente, garantir cobertura universal, ocorrer de maneira periódica, estar integrado a outras iniciativas preventivas e curativas, e deve-se respeitar um mínimo de 6 consultas estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).

Pesquisas indicam vulnerabilidades como obstáculos ao acesso, a não implementação de um planejamento reprodutivo eficiente, a não aceitação da gravidez atual e o abandono do parceiro, como fatores que influenciam para um número de consultas inferior a seis, recomendado pelo MS como requisito para qualidade da assistência prestada ao PN. (COIMBRA, et al., 2003).

Sendo assim, podemos relatar que o êxito está, em grande medida, vinculado a alguns fatores, como o início precoce da assistência e à quantidade de consultas realizadas com qualidade, seguindo os intervalos de consultas conforme a idade gestacional e solicitações e avaliações de exames conforme preconizados pelo MS. Também, pela criação de vínculo com a pessoa gestante e sua rede de apoio, identificação precoce de possíveis intercorrências que possam ocorrer durante o período gestacional e toda equipe multiprofissional atenta a essa família gestante. O número de consultas varia de acordo com o mês de início do PN e intercorrências que podem ocorrer durante a gestação.(BRASIL, 2000)

Cada gestação é exclusiva e o contexto onde a pessoa que está inserida torna-se importante para o desenvolvimento da gestação assim como a relação familiar que estabelecerão com a criança desde as primeiras horas após o parto. Interfere, também, no processo do puerpério, na amamentação e nos cuidados. Uma gestação e cenários favoráveis fortalecem os vínculos familiares. (BRASIL, 2000).

Deste modo, as implicações que cada pessoa grávida traz deve ser acolhida integralmente, a contar dos relatos dos atores inseridos no contexto da gravidez. Do mesmo modo, deve-se atentar como parte da história as emoções, os fatos e o protagonismo dos sentimentos da pessoa grávida, além do vínculo dos membros da equipe de profissionais acerca da gestação para um olhar mais acolhedor e humanizado. Para que a gestação ocorra com segurança, é necessária a participação dos cuidados da própria gestante, da parceria, dos familiares e, especialmente, dos profissionais de saúde que os acompanham. (BRASIL, 2000).

O profissional de enfermagem precisa entender os princípios e a relevância de promover a humanização e aprimorar o cuidado à gestante. Isso visa alcançar uma maior adesão ao acompanhamento pré-natal, assegurando a qualidade na assistência e obtendo resultados obstétricos e perinatais superiores, contribuindo para a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido. (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011)

Embora tenha-se ampliado o número de cobertura de acompanhamento de pré-natal, ainda encontram-se indicadores de mortalidade materna-infantil muito aquém do esperado e desejado. A velocidade da queda da mortalidade ainda é um obstáculo que se identifica e um número expressivo da mesma é uma realidade sanitária e social do nosso país e município. A elevada incidência de sífilis congênita, também de hipertensão arterial sistêmica, são as causas mais frequentes de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Esses dados ilustram diretamente a qualidade dos cuidados pré-natais realizados na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Diante disso, é possível identificar que esses óbitos são por causas evitáveis, em especial ao que se refere ao pré-natal, puerpério e ações do serviço de saúde. (BRASIL, 2012).

Na conhecida Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU) estipula como meta, em um dos seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a redução da razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV) e a como meta brasileira para, no máximo, 30 mortes a cada 100 mil NV (OPAS, 2023; UNFPA, 2022).

O cenário nacional expõe esse grande desafio, no Brasil, em 2020, a razão de mortalidade materna foi de 74,7. No estado do Rio de Janeiro de 95,4 (BRASIL, 2022) e no Município do Rio de Janeiro (MRJ) de 114 a cada 100 mil nascidos vivos no mesmo ano (SMS-Rio). Na cidade do Rio de Janeiro, em 2022 o indicador foi de 77,3 a cada 100 mil nascidos vivos, demonstrando uma importante queda, mas ainda acima da meta da agenda 2030 estipulada pela ONU. (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial de Saúde- OMS(2000) conceitua morte materna como:

“ a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais” (BRASIL, 2000, p.20)

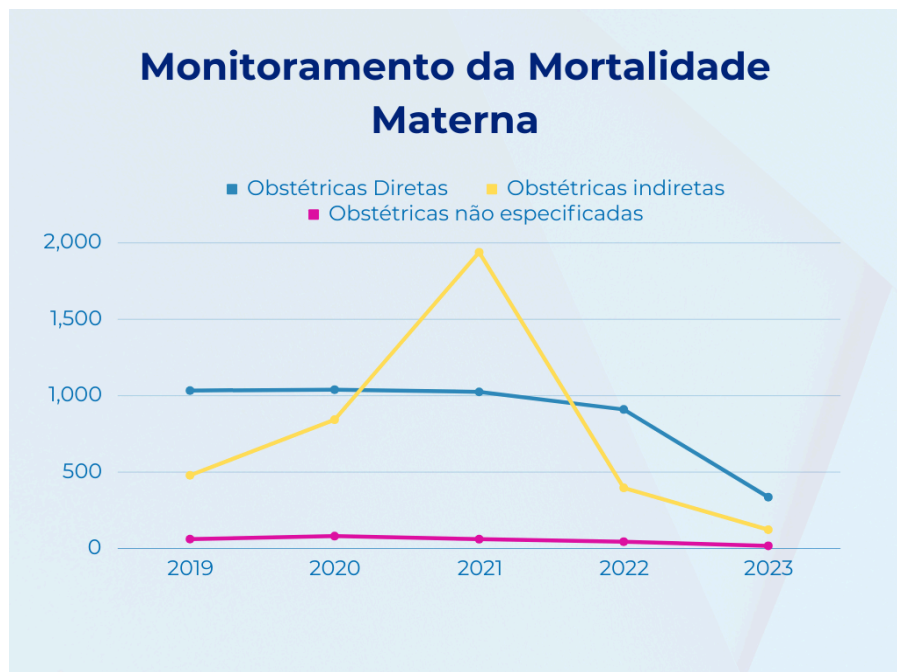
As causas da mortalidade na gestação, parto e puerpério são predominantes de causas evitáveis. Evidenciam-se as causas obstétricas diretas que caracterizam-se por consequências de complicações relacionadas à gestação, como hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia e causas hipertensivas, infecções obstétricas e complicações do aborto inseguro, além do planejamento sexual e reprodutivo ineficaz, bem como as causas indiretas que são decorrentes de doenças pré-existentes, potencializadas pelas alterações fisiológicas da gestação, como por exemplo, de comorbidades crônicas como diabetes mellitus e hipertensão preexistentes, doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo, e também, infecção pelo HIV. Essas, não são provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. A morte materna por causa não especificada, caracteriza-se pelos casos em que não há informações acerca do óbito e que, após a investigação, não foi possível determinar outras causas. A vista disso, a vigilância dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil no município do Rio de Janeiro permitiu a qualificação dessas informações e, por conseguinte, contribuiu para esse resultado (OPAS, 2023).

O gráfico a seguir ilustra no período de 5 anos o monitoramento da mortalidade por essas causas:

Gráfico 1- Mortalidade materna por causas obstétricas diretas, indiretas e não

especificadas: Brasil, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023

GRÁFICO 1



Fonte: Construído pela autora, 2023, dados reunidos do SIM (Sistema de informação sobre Mortalidade), Ministério da Saúde. DAENT-SVSA/MS.

Através do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), é instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, com o objetivo de fortalecimento, qualificação da assistência, segurança e humanização às pessoas que gestam. A estratégia visa a estruturação e organização à assistência a essas pessoas, que deverá garantir a redução das taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, seguindo medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal.

Na estruturação da rede cegonha destacam-se quatro componentes: 1- pré-natal, parto e nascimento, 2- puerpério, 3- atenção integral à criança, 4- transporte sanitário e regulação. Tem como diretriz, a garantia de acesso ao planejamento familiar, vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, acompanhamento do pré-natal, parto com disponibilidade do transporte seguro, através das ambulâncias cegonhas, puerpério, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade visando a redução da mortalidade materna e

infantil. Com a criação do Cegonha, foi disposta que a pessoa grávida pudesse vivenciar de forma branda e com segurança a gestação e reduzindo os desfechos desfavoráveis. (BRASIL, 2013).

No entanto, a prestação de uma atenção qualificada depende da assistência qualificada dos profissionais enfermeiros que assistem as pessoas que gestam. Nesse sentido, há pretensão que a melhoria da qualidade de assistência ao pré-natal e a presença de um profissional qualificado contribuam significativamente para a redução da mortalidade materna. A oportunização do pré-natal favorece o diagnóstico e a intervenção precoce de condições que tornam vulneráveis a saúde da pessoa que gesta e do neonato, assim como a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal (Ministério da Saúde, 2016).

A motivação para o estudo desta temática surgiu a partir das vivências como residente de enfermagem da saúde da família e comunidade no acompanhamento do pré-natal realizados por enfermeiros, onde foi identificado um grande número de absenteísmo nas consultas, falta de vínculo e de acompanhamento adequado das pessoas que gestam as consultas de pré-natal. Posteriormente, durante o estágio externo obrigatório pelo programa, pude me debruçar em dados e participar de comissão de prontuários/óbitos, podendo identificar um alto índice de erros evitáveis na assistência ao Pré-Natal (PN) realizado, capazes de diminuir a mortalidade materno-fetal/infantil. Diante disso, a relevância do presente trabalho consiste em identificar as práticas de assistência dos enfermeiros no PN na ESF e compreender os benefícios dessa qualificação para a pessoa que gesta no seu PN.

1.1. Problema de Pesquisa

O acompanhamento do pré-natal é essencial para o período gestacional, exercendo um protagonismo na promoção da saúde materna e fetal. Os enfermeiros, como corpo técnico, desempenham um papel central na prestação de cuidados de saúde da pessoa grávida, uma vez que contribui de maneira essencial na promoção da saúde. Isso ocorre por meio da orientação e educação às gestantes, vínculo, além da participação ativa no diagnóstico e na detecção precoce de possíveis complicações que possam surgir durante o período pré-natal.

Apesar dos desafios, as contribuições significativas desses profissionais são fundamentais para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, destacando a

importância contínua de investimentos e inovações no campo da saúde materno-infantil. (BRASIL, 2012).

De acordo com Lima (2013), é necessário que o profissional enfermeiro tenha um minucioso vínculo com a pessoa que gesta, conhecendo seus sentimentos sobre e no período de gestação.

O Ministério da Saúde (Assistência pré-natal do Manual Técnico) alerta que:

“...a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal, verificada no Brasil”. (BRASIL, 2000, p. 9).

Tendo em vista, o que foi exposto anteriormente, a prática assistencial dos enfermeiros no pré-natal e a atenção ao pré-natal na ESF do Brasil ofertam a pessoa grávida a busca para atender às suas reais necessidades, através da aplicabilidade dos conhecimentos técnico-científicos existentes e de recursos disponíveis mais adequados para cada caso. Para, enfim, reduzir de forma importante a mortalidade materno-infantil.

1.2 Questão de pesquisa

Quais são as práticas assistenciais ao pré-natal dos enfermeiros na estratégia de saúde da família que colaboram para qualidade assistencial e redução da mortalidade materna/infantil?

1.3 Objetivo geral

- Compreender como é realizada a assistência ao pré-natal dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família através das publicações brasileiras vigentes.

1.4 Objetivo específico

- Identificar quais são as práticas realizadas pelos enfermeiros na sua assistência ao

Pré-natal na Estratégia Saúde da Família;

- Analisar como essas práticas se dão e quais são realizadas pelos profissionais enfermeiros que contribuam para redução da mortalidade materno-infantil à luz das literaturas vigentes.

1.5 Justificativa

A Atenção primária à saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. Onde uma equipe de ESF de sua área de abrangência será o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades da pessoa que gesta, através de um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. (BRASIL, 2012)

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro e percebe-se que a melhoria da qualidade de assistência ao pré-natal e a participação de um profissional qualificado possam contribuir significativamente para a redução da mortalidade materna. (BRASIL, 2000)

O presente estudo justifica sua importância para formação acadêmica e assistencial em avaliar o desempenho nos índices da qualidade da prática da assistência dos profissionais enfermeiros durante a realização do pré-natal e as estratégias utilizadas para diminuição da mortalidade materna e infantil através das literaturas vigentes e pré-selecionadas.

A motivação para aprofundar a investigação sobre o assunto surgiu por entender que através das políticas públicas de saúde, uma compreensão mais esquadrihada sobre a relevância da prestação de serviços de qualidade, investimentos na capacitação profissional e uma maior acessibilidade e adesão às consultas de pré-natal na atenção básica, seria possível reduzir significativamente o número de óbitos maternos.

1.6 Relevância

No Brasil, a taxa de mortalidade materna/infantil ainda é elevada, sendo em

2023 a Razão da mortalidade materna de 71,7% e a Taxa de mortalidade infantil de 12,4% (EpiRio, 2023), constituindo um grande desafio para os serviços de saúde e para a população, sendo assim torna-se um problema de saúde pública, atingindo de forma desigual as classes sociais menos favorecidas. O profissional de enfermagem protagoniza um papel importante para o processo de acolhimento e no acompanhamento da pessoa grávida, principalmente no contexto da ESF, por suas atribuições. Sendo uma delas, a realização da Consulta de Enfermagem, com avaliação integral da mulher. (RIQUINHO, 2006).

A redução da taxa da mortalidade materna, além de uma estratégia política, necessita da capacitação dos profissionais que são acompanhantes do pré-natal, para um diagnóstico precoce da vulnerabilidade da pessoa grávida, identificar medidas e estratégias que evitem a ocorrência da morte materna e elevar a qualidade da assistência prestada. (RIQUINHO, 2006).

Diante da inquietação, nota-se que a redução da mortalidade materna/infantil está associada à assistência prestada pelo profissional na ESF ao pré-natal da pessoa que gesta. O presente estudo se faz relevante para identificar as possíveis lacunas na assistência do profissional enfermeiro para garantir PN de qualidade e identificar estratégias adotadas para redução da mortalidade no Brasil através das literaturas vigentes.

1.5 Contribuição

O presente estudo poderá contribuir para assistência, revelando fragilidades e potencialidades relacionados a qualidade da assistência de enfermagem às consultas de pré-natal, e assim fornecer subsídios para que a equipe de saúde da família possa pensar em ações a serem realizadas na atenção à gestante na APS garantindo a redução da mortalidade materno/infantil.

No ensino, durante a formação e especialização de profissionais da saúde, este estudo poderá estimular a discussão da temática e sensibilizar profissionais a melhoria da sua assistência utilizando estratégias que possam reduzir a mortalidade materno/infantil, bem como produzir uma assistência de qualidade e humanizada.

A partir do resultado desta pesquisa, outras pesquisas poderão ser desenvolvidas para potencializar a importância da qualidade da assistência prestada para a pessoa que gesta e bebê, propondo procedimentos e recursos através de estratégias concretas e efetivas para a redução dos índices de mortalidade no Brasil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Assistência pré-natal

Em 2000, o MS lançou um manual técnico com referências para a organização da rede assistencial, qualificação de profissionais e normatização das práticas de assistência pré-natal. No mesmo ano foram estabelecidos, também pelo MS, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e o SISPRENATAL (Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento). Além desses, outro fator importante que marcou o desenvolvimento da atenção pré-natal, foi a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominada como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2000).

O MS, através da Portaria nº 569, que dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, goza como base os seguintes princípios:

“toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura” (BRASIL, 2000, p. 4).

No Brasil, a prestação de cuidados pré-natais no SUS é atualmente conduzida no âmbito da ESF. Essa abordagem fundamenta-se nos princípios do acolhimento, cuidado, educação em saúde e humanização, sendo composta por equipes que incluem médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais desempenham um papel crucial na implementação dos preceitos dessa estratégia, notadamente no que se refere à identificação e integração de gestantes na comunidade para iniciar o acompanhamento pré-natal. (DIAS *et al*, 2015).

Conforme o exposto, o mencionado programa determina como critérios para a assistência da pessoa que gesta e seu bebê que a primeira consulta deverá ser até a 12º

semana de gestação, garante a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento, realização de exames laboratoriais; oferta de teste de HIV e outras IST's, com o primeiro exame realizado na primeira consulta, aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas, atividades educativas, classificação de risco gestacional realizado na primeira consulta e em cada consulta subsequente, atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (BRASIL, 2000).

Ainda, de acordo com o MS, o acompanhamento pré-natal é um fator favorável para um parto e nascimento saudável, promovendo o bem-estar físico e emocional na gestação, parto e nascimento, proporcionando informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à pessoa gestante. Um dos objetivos do pré-natal é amparar a pessoa que gesta desde o início de sua gravidez, e também, ofertar assistência em suas necessidades. Vale ressaltar que este período é vivenciado por cada pessoa de forma distinta (BRASIL, 2000).

No entanto, a consulta de pré-natal envolve técnicas simples, possibilitando ao profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da mulher, transmitindo confiança e autonomia para conduzir a gestação e o parto e construindo vínculo entre o profissional e a pessoa gestante. É necessário que o profissional esclareça as dúvidas adquiridas de forma que a pessoa gestante se sinta segura e empoderada. (NETO *et al*, 2008)

Todavia, a assistência ao pré-natal adequado reduz complicações durante a gestação, e também facilita a atuação do profissional no parto; assim, diminuindo as infecções e os riscos iminentes que possam ocorrer. O pré-natal é um procedimento totalmente possível de ser bem realizado por médicos e enfermeiros, com padrão de alta qualidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

Diante das categorias profissionais atuantes na assistência ao PN, o profissional enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe multiprofissional, pois é um profissional qualificado para o atendimento à gestante, possuindo um papel importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser um dos agentes da humanização (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Por anos como em Tanaka (1994), é relatada a temática que aos profissionais técnicos que prestam assistência ao PN, cabe uma reflexão acerca da assistência

realizada, assim como buscar subsídios para o planejamento, implementação e avaliação da assistência ao PN que alcancem melhores níveis de qualidade.

Em conformidade ao exposto, a atenção ao pré-natal, parto e ao puerpério estão interligados, e a fragilidade de informações, em algum desses períodos, debilita a assistência, expondo a mulher a risco de vida (TANAKA, 1994).

A atenção pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, buscando assegurar o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar materno e neonatal. É importante destacar que a assistência pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, possibilita a interação entre o profissional e a pessoa gestante e sua família. Essa interação contribui para o estabelecimento de vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional. Além disso, a assistência, quando entrelaçada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (CABRAL *et al*, 2005).

No entanto, a prestação de uma atenção qualificada depende da assistência qualificada dos profissionais enfermeiros e médicos que assistem as pessoas que gestam. Nesse sentido, há pretensão que a melhoria da qualidade de assistência ao pré-natal e a presença de um profissional qualificado contribuam significativamente para a redução da mortalidade materna. A oportunização do pré-natal favorece o diagnóstico e a intervenção precoce de condições que tornam vulneráveis a saúde da pessoa que gesta e do neonato, assim como a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2016).

2.2 Atenção Primária à Saúde

O SUS, no Brasil, constitui o eixo das políticas públicas regulamentado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, estabelecendo como base um novo sistema pautado pelos princípios da universalidade, descentralização, integralidade e participação social. A regulamentação do SUS favoreceu a reversão do modelo assistencial centralizado na doença dando foco à atenção primária à saúde (APS) numa lógica de regionalização e hierarquização no processo de descentralização e de prioridade das atividades preventivas sem prejuízo das atividades assistenciais. Apenas na década de 1990 que efetivamente a APS consegue espaço na agenda governamental do país, onde os primeiros anos da década foram de

muita dificuldade (DUARTE; ANDRADE, 2006).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em 1978, realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, e apresentaram um acordo e uma meta entre seus países membros para atingir um alto nível de saúde até o ano 2000, através da Atenção Primária à Saúde. Onde essa política internacional ficou conhecida como “Saúde para Todos no Ano 2000”. O Pacto assinado entre os 134 países denominado como A Declaração de Alma-Ata, adotava a seguinte definição de APS, denominada cuidados primários de saúde:

“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.” (Opas/OMS, 1978, p. 1)

Através do documento foram descritas ações mínimas e necessárias para o crescimento da APS nos diversos países: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; saneamento básico; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais. (OPAS/OMS, 1978).

A Atenção Primária em Saúde é um conjunto de ações que formam a base e deliberam o trabalho dos demais níveis de atenção à saúde. É o tipo de atenção que organiza e racionaliza o uso dos recursos, tanto básicos como especializados,

direcionados para a promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde (STARFIELD, 2002).

Quando os sistemas de saúde são organizados com base na APS, manifestam grande desempenho, devido à acessibilidade, à integralidade e à própria organização e otimização dos recursos (LIMA, 2011), além de apresentarem um grande número de resultados em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimentos de urgência (MENDES, 2013).

2.3 Estratégia Saúde da Família

Em 1994, foi divulgado pelo Ministério da saúde (MS) o primeiro documento falando sobre o Programa saúde da família (PSF), que tinha como proposta colaborar com a organização e a municipalização do SUS implementando os princípios da APS abrangendo, principalmente os brasileiros, em áreas vulneráveis, incluídos no Mapa da Fome do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Para a implantação do programa era exigido tanto o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS) como do Fundo Municipal de Saúde (BRASIL, 1994).

As ações executadas pelos profissionais da ESF são descritas nas Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) e compõe-se por: Assistência pré-natal, parto e puerpério; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; Cobertura universal do esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações; Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; Tratamento de intercorrências mais comuns na infância; Atendimento de afecções agudas de maior incidência; Acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de alta prevalência. As práticas da equipe multiprofissional vão para além da unidade de saúde, envolvem a comunidade local, os usuários locais que permitem o conhecimento da realidade dos mesmos e o estabelecimento de prioridades de trabalho da equipe em curto, médio e longo prazo. (BRASIL, 2002)

Na Estratégia saúde da família existem protocolos clínicos que regem a assistência nas diversas linhas de cuidado aos profissionais de saúde. De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto nº 94.406/87, o profissional de enfermagem apresenta respaldo legal para o acompanhamento ao pré-natal de baixo risco na APS carioca, realizando consulta de enfermagem,

solicitações de exames de rotina, prescrição de medicamentos previstos em protocolos, bem como realizar atividades educativas em saúde individuais e coletivas.

A ESF propõe uma abordagem dinâmica para a organização dos serviços de saúde, fomentando uma proximidade entre os profissionais e os usuários, famílias e comunidades. Compromete-se a fornecer assistência abrangente e integral a toda a população. O acesso da comunidade é assegurado por meio de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta cuidados de acordo com as reais necessidades das pessoas. Essa abordagem envolve a identificação e intervenção apropriada nos fatores de risco aos quais as pessoas estão expostas, visando uma atuação integral. (ROSA; LABATE, 2005).

Com a introdução da ESF, o SUS passou a integrar ações mais amplas e voltadas para o coletivo, visando colaborar, em conjunto com outros setores, para promover um impacto positivo na qualidade de saúde e na vida da população. A ESF representa uma abordagem de cuidado cujo principal objetivo é implementar iniciativas de promoção da saúde para o indivíduo, a família e a comunidade. Isso inclui esforços preventivos para evitar doenças e outros agravos, ao mesmo tempo que se dedica às ações de tratamento e reabilitação. (AGUIAR; MOURA, 2008).

De acordo com Soratto *et al*, (2015) o modelo assistencial da ESF adota uma visão mais abrangente de saúde, compreendendo os determinantes do processo saúde-doença. Promove a integração entre conhecimentos técnicos e populares, além de mobilizar recursos institucionais e comunitários para abordar os desafios relacionados à saúde.

3. METODOLOGIA

Para desenvolver o presente estudo, conduziu-se uma revisão de literatura, do tipo qualitativa, descritiva, exploratória. Isso foi alcançado por meio de uma revisão integrativa, uma abordagem que tem a capacidade de consolidar e resumir estudos publicados. Este método proporcionou uma base sólida para a geração de novos conhecimentos e práticas, fundamentados nos resultados destacados por pesquisas anteriores. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A abordagem exploratória é indicada quando o entendimento sobre o problema em estudo é limitado. Nesse contexto, por meio desse método de pesquisa, é viável

realizar um levantamento e análise dos artigos disponíveis, com o intuito de identificar e descrever as práticas dos enfermeiros da ESF no contexto da assistência pré-natal. O propósito deste método é realizar uma avaliação do conhecimento já estabelecido em pesquisas prévias relacionadas a um tema específico. Sua abordagem possibilita a incorporação de estudos que empregam variadas metodologias, proporcionando uma compreensão mais abrangente de um fenômeno específico. Para elaborar e conduzir uma pesquisa de revisão integrativa, é necessário seguir seis etapas delineadas, (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), através do modelo PRISMA. A finalidade do PRISMA é auxiliar os pesquisadores a aprimorarem a descrição de várias categorias de estudos, sobretudo os sistemáticos e meta-análises. Onde o processo envolve quatro fases: identificação, elegibilidade, seleção e inclusão de artigos (GALVÃO, 2015). Segue as etapas mencionadas da revisão integrativa:

3.1 Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

O tema da pesquisa surgiu através de uma inquietação no campo de treinamento da residência de Enfermagem de Família e Comunidade, localizada na área programática do município do Rio de Janeiro. Essa inquietação surgiu por meio de consultas de enfermagem de pré-natal às pessoas que gestam, visto a dificuldade encontradas como: a criação de vínculo junto ao profissional, a qualidade na assistência ao pré-natal, discussões em comissão de prontuário e comissão regional de mortalidade materna, infantil e fetal para o acompanhamento e vigilância de forma adequada para redução da mortalidade materna/infantil.

Assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as práticas assistenciais ao pré-natal dos enfermeiros na estratégia de saúde da família que colaboram para qualidade assistencial e redução da mortalidade materna/infantil?

3.2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos como critérios de inclusão, artigos publicados entre o período de 1994 a 2022. Foi delimitado esse período de recorte para a pesquisa, por entender-se que a ESF foi criada no ano de 1994 e o último estudo com relevância ao tema foi publicado em 2022, publicações em português, artigos completos disponíveis on-line, e que respondessem à questão norteadora. O recorte de idioma foi escolhido para enfatizar o

estudo da ESF no Brasil. Como critérios de exclusão foram descartados artigos apenas com resumo disponível. Os artigos que possuíam como método de pesquisa qualquer tipo de revisão de integrativa foram excluídos, pois o presente estudo buscou a obtenção de fontes com dados primários para alcançar um conhecimento mais fidedigno; artigos duplicados e aqueles que não abordavam a temática proposta.

3.3 Identificação e seleção de estudos relevantes

A busca eletrônica realizou-se em Novembro e Dezembro de 2023 no portal regional de dados BVS, sendo utilizado as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base de dados que compreende a literatura relativa a Ciências da Saúde, publicada nos países da região, e por ser o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) uma das principais bases de dados internacional, com publicações concernentes a literatura médica e biomédica e a base de dados bibliográficas especializados na área da enfermagem (BDENF), cujo o objetivo é facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais.

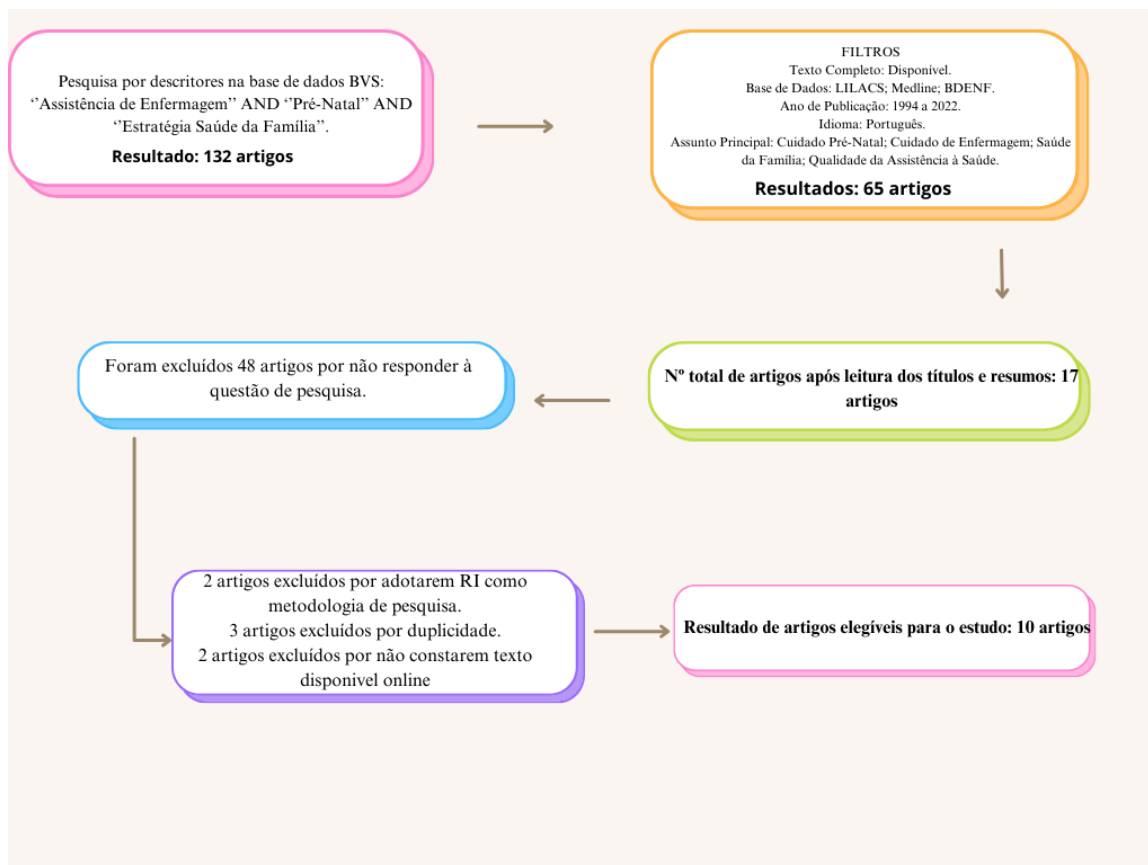
Na busca, utilizando esses descritores “Assistência de Enfermagem” AND “Pré-Natal” AND “Estratégia Saúde da Família”, foram encontrados 132 artigos. Após a busca, foram aplicados os filtros de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados os filtros: Texto completo: disponível; Bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDENF; ano de publicação: 1994 a 2022; Idioma: português, além dos seguintes filtros de assunto principal; Cuidado Pré-Natal, Cuidado de Enfermagem, Saúde da Família, Qualidade da Assistência à Saúde. .

Após a aplicação dos filtros na BVS, foram encontrados 65 artigos científicos na íntegra. Nessa etapa foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos, sendo 48 artigos excluídos por não responder à questão de pesquisa e não atender os objetivos do estudo, resultando um total de 17 artigos. Desses 17 trabalhos científicos, 2 artigos foram excluídos por apresentarem como metodologia de pesquisa, a revisão integrativa, obtendo assim 15 artigos científicos. Desses 15 trabalhos, 3 foram excluídos por duplicidade, totalizando 12 artigos, desses, 2 artigos foram excluídos por não constarem texto disponível online, totalizando 10 artigos que atendiam todos os critérios de inclusão da pesquisa para serem analisados, como melhor evidenciado

na Figura 1, abaixo:

FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Figura 1



Fonte: Construído pela autora, 2023

3.4 Categorização dos estudos selecionados

Nesta fase, o conteúdo dos artigos foi categorizado para composição da matriz de análise (quadro 1) de acordo com: título do artigo, país e ano de publicação, tipo de estudo, com a finalidade de evidenciar os resultados obtidos na busca. Tendo como referência os objetivos do presente estudo, durante a leitura e análise crítica dos artigos selecionados, buscou-se a resposta da questão de pesquisa.

Quadro 1 - MATRIZ DE ANÁLISE

ARTIGO	TÍTULO	PAIS/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará.	BRASIL, 2008	Pesquisa descritiva-exploratória, em quatorze (50%) Centros de Saúde da Família-CSF do município de Sobral – Ceará, durante o período de janeiro a junho de 2007	Avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal nos territórios da Estratégia Saúde da Família, do município de Sobral, à luz do referencial teórico de Avedis Donabedian	Dos quatorze Centros de Saúde investigados, quatro se mostraram com indicadores adequados para o pré-natal. Porém, ainda que existam inadequações na estrutura física, não existem impedimentos para que se ofereça um atendimento de qualidade haja vista que o processo e os resultados também interferem na qualidade da assistência.
2	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família	COLOMBIA, 2013	Pesquisa qualitativa, na qual se desenvolveram atividades como: visitas domiciliares às mulheres grávidas, educação em saúde sobre o período gestacional, cuidado com o recém-nascido e organização de um Grupo de Gestantes.	Descrever a experiência das mulheres grávidas no atendimento pré-natal e de baixo risco na consulta de enfermagem, residentes na área da ESF, da cidade do Rio Grande do Sul (Brasil), por meio da interação	A inclusão de um serviço de saúde em uma comunidade realiza-se somente mediante a formação de vínculos, nos quais a união com as pessoas não fortalece unicamente a autonomia dos beneficiários, mas também toda a equipe de saúde.
3	Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de baixo risco habitual	BRASIL, 2014	Estudo descritivo, de natureza quantitativa e análise documental.	Identificar e analisar a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem mais frequente no pré-natal de baixo risco habitual, realizado à luz da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association.	Nos prontuários analisados identificou-se 32 diagnósticos, com maior frequência: risco para infecção, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, risco de maternidade prejudicada, risco de volume de líquido deficiente, dor aguda, náuseas e nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais.

ARTIGO	TÍTULO	PAIS/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
4	Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco	BRASIL, 2016	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com a aplicação de um formulário estruturado, sendo realizada a análise estatística descritiva.	Compreender a percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco	Evidenciaram que o maior número de consultas de pré-natal foi realizado pelo enfermeiro. Quanto à orientação 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%
5	Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família	BRASIL, 2016	Pesquisa quali-quantitativa e recorte transversal. Realizada com 83 enfermeiros do sul do estado do Espírito Santo, em 2014. Aplicou-se questionário semiestruturado, e foi analisado à luz de Bardin	Identificar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao pré-natal de baixo risco.	Das atitudes, emergiram três categorias e subcategorias a seguir: o acolhimento (persistência em acolher e frustração); o processo educativo no pré-natal (descrição do espaço e responsabilidade) e o vínculo (relação com a comunidade, diálogo e escuta ativa).
6	Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem.	BRASIL, 2019	Descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo realizado em quatro Unidades de SF na cidade de Piracicaba, no ano de 2018. Foram entrevistadas uma enfermeira e duas gestantes de cada unidade. Os relatos foram analisados pelo método	Analisar a singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes.	Todas as enfermeiras entrevistadas acreditam que há singularidade no atendimento às gestantes, mas ainda percebe um atendimento mecanizado seguindo um roteiro de consulta, e pouco se questiona sobre os desejos, medos e ansiedades dessa nova fase

ARTIGO	TÍTULO	PAIS/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
7	Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família da saúde da família	Brasil, 2020	Estudo qualitativo. Participaram das entrevistas semiestruturadas oito profissionais da saúde de uma equipe de uma Estratégia Saúde da Família, entre março e abril de 2019, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo temática	Compreender o modelo que orienta o cuidado à gestante e à puérpera na Estratégia Saúde da Família.	O modelo de cuidado à gestante e à puérpera na Atenção Primária à Saúde desenvolvido pelos profissionais da saúde mostra-se incipiente e com predomínio no modelo biomédico, pois não considera a integralidade, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado.
8	Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família	BRASIL, 2020	Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 29 enfermeiros em 20 Estratégias Saúde da Família no ano de 2016. Analisou-se os dados coletados por meio de questionário com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer.	Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Ressaltou-se que 55,2% dos enfermeiros consideraram insuficientes os recursos humanos. Foi observado que 41,4% das unidades possuíam teste rápido para Sífilis e 69% material para realização de exame ginecológico, sendo este realizado por 55,2% dos profissionais.
9	Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros	BRASIL, 2019	Estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado no primeiro semestre de 2018.	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal	Como fragilidades, a morosidade na entrega dos exames solicitados no pré-natal, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. Como potencialidades, a variedade de intervenções clínicas, o vínculo entre o profissional e a gestante e o uso de protocolos municipais.
10	Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes	BRASIL, 2020	Estudo qualitativo realizado com 30 gestantes acompanhadas por enfermeiros da Saúde da Família	Analisar as representações sociais de gestantes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal.	O pré-natal representou momento importante para as participantes, especialmente por possibilitar entender as descobertas acerca da formação de um novo ser, destacando-se o diálogo e orientações perpassadas pelo enfermeiro. Permite, também, elucidar a evolução da gravidez por meio de exames rotineiros e complementares, dando-lhes segurança de um desfecho saudável.

Figura 2

Fonte: Construído pela autora, 2024

3.5 Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa, após concluir a análise minuciosa dos artigos, foi identificado, analisado e agrupado os resultados com base em categorias temáticas, considerando suas características em comum. Posteriormente, foi realizada uma discussão desses resultados obtidos à luz dos documentos divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) conforme o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e o SISPRENATAL (Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento) e também por literaturas vigentes conforme a temática para fundamentação do estudo que garantem o aprimoramento do acesso, da abrangência e da excelência do acompanhamento pré-natal, da assistência durante o parto e puerpério para a pessoa que gesta e recém-nascidos, com foco nos direitos de cidadania.

3.6 Síntese do conhecimento

Nesta etapa, procedeu-se à compilação do conhecimento adquirido nas fases anteriores, destacando as informações chave extraídas de publicações científicas anteriores sobre as práticas assistenciais durante o período pré-natal realizadas pelos profissionais de enfermagem com o objetivo de aprimorar a qualidade da assistência oferecida e minimizar a taxa de mortalidade materno/infantil.

Procedimentos éticos da pesquisa

Por ser um estudo de revisão integrativa, não houve a obrigatoriedade de submeter a pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), uma vez que a amostra consiste em trabalhos científicos de acesso público, não envolvendo a participação direta de seres humanos. Importante salientar que os direitos autorais dos autores dos trabalhos incorporados nesta pesquisa foram devidamente respeitados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Depois da análise detalhada dos artigos científicos notou-se que todos foram realizados no Brasil, porém 9 artigos foram publicados no Brasil e apenas 1 publicado em uma revista da Colômbia; 1 artigo foi publicado no ano de 2008, 1 em 2013, 1 em 2014, 2 em 2016, 2 em 2019 e 3 publicados em 2020 o que demonstra a relevância do estudo, já que há 3 anos não se obtém pesquisas sobre a temática.. Com a avaliação dos resultados dessas pesquisas, surgiram 3 categorias temáticas: ‘‘A importância da qualificação e do papel do profissional de enfermagem no acompanhamento da pessoa grávida na Estratégia Saúde da Família’’, ‘‘O Vínculo como método para assistência ao pré-natal’’ e ‘‘Grupos educativos como estratégia para promoção do cuidado’’.

Categoria 1- A importância do papel e da qualificação dos profissionais de saúde no acompanhamento da pessoa grávida na Estratégia Saúde da Família.

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados, com relação ao pré-natal na ESF, identificou-se, através do estudo de Andrade; Castro; Silva (2016), que quanto à condução de consultas de pré-natal de baixo risco realizadas por profissionais médicos e/ou de enfermagem, constatou-se que a maioria estava sob a supervisão do enfermeiro. Além disso, foi observado que, no mínimo, cinco visitas foram realizadas a esse profissional, dados que estão em concordância com as descobertas desta pesquisa.

Esse acontecimento suscita uma reflexão sobre a autonomia do enfermeiro durante as consultas de pré-natal de baixo risco, e dois aspectos se destacam: o primeiro diz respeito às considerações legais, enquanto o segundo está relacionado à aceitação social.

No Brasil, o seguimento pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) deve ser conduzido em consultas alternadas entre os profissionais enfermeiro e médico (BRASIL, 2000).

No âmbito da atenção básica, a antiga Portaria nº 648/2006, atualmente revogada pela Portaria nº 2.488/2011 estabelece as atribuições do enfermeiro durante a consulta às gestantes, especialmente no contexto da ESF. Essas atribuições incluem a realização de consultas pré-natais de baixo risco, o preenchimento do cartão da gestante e do prontuário, a solicitação de exames de rotina, a orientação de tratamento conforme os protocolos do serviço, o encaminhamento de gestantes classificadas como alto risco para consulta médica, a promoção de ações educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, além da organização de rodas de conversa com gestantes, entre outras responsabilidades (BRASIL, 2011).

No entanto, em conformidade com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que trata da regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e é regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, está estabelecido que o pré-natal de baixo risco pode ser integralmente acompanhado pela(o) enfermeira(o). Nesse contexto, é de responsabilidade da(o) enfermeira(o) a realização da consulta e a prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 2000).

Ainda no estudo de Andrade; Castro; Silva (2016), as pessoas gestantes relatam que ambos os profissionais foram cuidadosos durante a realização do seu pré-natal. No entanto, ao analisar as prevalências isoladamente, foi observada uma grande discrepância. Cerca de 45% delas declararam que o enfermeiro demonstra um

cuidado maior em relação às gestantes, enquanto apenas 5% mencionaram um cuidado maior por parte do médico.

Esse achado pode ser explicado possivelmente pelo fato de que a consulta de enfermagem no pré-natal é permeada pelos princípios da humanização, visando aos aspectos biopsicosocioculturais. Isso favorece a realização de um pré-natal caracterizado pelo diálogo e esclarecimento das dúvidas, além de estimular a construção do empoderamento dessa mulher, permitindo que ela vivencie ativamente seu pré-natal, parto e puerpério (Andrade; Castro; Silva, 2016).

Neto *et al.* (2008) afirma que as atividades de diálogo em saúde devem ser destacadas durante o decorrer da assistência ao pré-natal. Isso ocorre porque a troca de informações e experiências pode ser a maneira mais eficaz de fomentar a compreensão do processo gestacional e transmitir orientações/informações às gestantes, abrangendo também seus companheiros e familiares.

O estudo de Campagnoli; Silva; Resende (2019) desenvolvido em quatro USFs, com enfermeiras, expõe que todas as profissionais participantes da pesquisa afirmam proporcionar um atendimento integral e personalizado durante as consultas de pré-natal. De acordo com a análise, buscam uma abordagem individualizada, embora ainda se note uma tendência para um atendimento mais mecanizado, seguindo um roteiro de consulta. Há uma observação de que há pouca indagação sobre os desejos, medos e ansiedades relacionados a essa nova fase da vida da mulher. Como a fala a seguir:

“Sigo um protocolo e no geral eu tento individualizar o atendimento em cima das dúvidas e o que elas trazem. É necessário seguir um roteiro de consulta – abertura de SISPRENATAL, anamnese para classificação de risco gestacional, cálculo de IG, DPP e IMC, solicito rotina I, avalio situação vacinal, faço teste rápido na mãe e no parceiro, encaminhamento para avaliação odontológica, solicito ultrassom obstétrico, ausculto BCF e no puerpério faço visita na casa para ver se ela está conseguindo amamentar, avaliar a situação das mamas (ingurgitamento, fissuras), a pega do bebê, observo incisão cirúrgica e a presença de edema. Tento fazer uma abordagem de empoderamento, na qual a gestante consiga participar ativamente do seu processo de parto e reconhecer o que é importante para ela, além de seus direitos de pré-parto, intraparto, pós-parto e puerpério. É importante trazer elas para

dentro da gravidez. Às vezes nós somos o suporte que ela não tem em casa, por isso damos abertura para elas falarem dos problemas e trazê-las para dentro da unidade.”. (CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019, P. 2918)

O mesmo autor, Campagnoli; Silva; Resende (2019), relata ainda, que as ações adotadas pelas enfermeiras durante as consultas estavam principalmente focadas na promoção de uma gravidez saudável e na preparação para o papel materno, deixando em segundo plano as questões subjetivas da gestante. Torna-se imperativo que a gestante tenha a oportunidade de expressar suas preocupações, sentimentos, esclarecer dúvidas e contar com espaços de escuta e diálogo junto aos profissionais de saúde. Quando surgem relatos de falta de suporte dentro do ambiente doméstico durante as conversas, é crucial que o profissional atue como mediador entre a gestante e sua família, evitando assumir o papel de um membro substituto.

A assistência pré-natal proporciona à enfermeira um contato mais expressivo com as gestantes, permitindo o estabelecimento de um relacionamento não apenas terapêutico, mas também afetivo. Esse envolvimento considera os sentimentos, emoções e valores das gestantes, ampliando a abordagem para além do aspecto clínico, abraçando aspectos emocionais e pessoais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O estudo de Guelber *et al.* (2014) afirma que a relevância do emprego de diagnósticos de enfermagem durante a consulta pré-natal reside na capacidade de oferecer cuidados personalizados, aprimorar o planejamento da assistência, prescrever cuidados de forma mais eficaz e conceder maior autonomia ao Enfermeiro por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Apesar dos desafios na implementação da SAE, dada a diversidade de responsabilidades atribuídas ao Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF), conclui-se sobre a importância de realizar os diagnósticos de enfermagem durante a consulta. Essa prática evita a sobrecarga de tarefas e viabiliza a efetivação dessa ferramenta de trabalho. Como sugestão para otimizar o processo, propõe-se a criação de um checklist contendo os principais diagnósticos de enfermagem identificados no estudo. Essa abordagem visa otimizar o uso do tempo e facilitar o raciocínio clínico do Enfermeiro ao abordar os problemas identificados e, posteriormente, prescrever as intervenções de enfermagem. (GUELBER, *et al.* 2014)

Apesar do reconhecimento por parte dos enfermeiros da importância de uma prática sistematizada e deliberada, uma pesquisa conduzida em 19 hospitais de Portugal sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) revelou que, na prática, ainda prevalecem atitudes centradas no cuidado de sinais e sintomas. Portanto, a persistência de abordagens voltadas para a reprodução de procedimentos de rotina e tradições destaca a necessidade de reforçar a adoção de práticas mais sistematizadas no contexto assistencial. (ALMEIDA *et al*, 2022).

É essencial aprimorar a qualidade das consultas e fortalecer o acompanhamento individual e familiar das gestantes. Isso visa assegurar melhorias nos estilos de vida e na saúde, realizar uma detecção contínua dos riscos maternos e perinatais, proporcionar preparo adequado para o parto e pós-parto, abordando aspectos como maternidade, amamentação e os cuidados com o recém-nascido. Essas ações são fundamentais para uma abordagem abrangente durante o ciclo gravídico-puerperal (CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019).

Entretanto, o estudo de Souza *et al.* (2020) expõe que a capacitação da equipe de trabalho para a gestão e prestação de serviços de saúde, juntamente com o suporte à educação permanente e continuada dos profissionais, constitui uma responsabilidade compartilhada entre todas as esferas governamentais. É crucial direcionar mais investimentos na formação dos profissionais de saúde, capacitando-os para conduzir práticas de cuidado alinhadas a um modelo de atenção que atenda efetivamente às necessidades de saúde das gestantes e puérperas. Essa abordagem deve ser pautada nos princípios de humanização e no trabalho conjunto de equipes multiprofissionais.

Corroborando com os estudos, Nascimento *et al* (2020) identifica que a constante qualificação do enfermeiro para a assistência pré-natal é essencial para proporcionar uma experiência satisfatória e humanizada. Isso envolve considerar os significados da maternidade, além de oferecer oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Na esfera da APS no Brasil, a participação do enfermeiro nas consultas de enfermagem durante o acompanhamento do período pré-natal, incluindo a prescrição de medicamentos, solicitação de exames conforme protocolos estabelecidos, realização de vínculo com a pessoa gestante, diálogo claro, plano de parto, acompanhamento através de visitas domiciliares (VD), comunicação via Whatsapp, realização de rodas de conversas e grupos de gestantes, representa uma

transformação no conceito de cuidados à saúde. Essa atuação visa possibilitar a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, conforme indicado pelo Ministério da Saúde em 2016.

Categoria 2- O Vínculo como método para assistência pré-natal.

Nas 10 literaturas analisadas, foi observado que em 9 artigos foi relatado a importância do vínculo na assistência ao PN, principalmente pelos enfermeiros, configurando uma estratégia importante no PN realizado pelos profissionais que a assistem.

No entanto, no estudo de Lima (2013), apresentou o seguinte resultado: o estabelecimento do vínculo entre o usuário e a equipe de saúde da ESF é construído por meio da articulação de compromissos assumidos durante as diversas intervenções dos profissionais de saúde.

Essas intervenções podem abranger aspectos educativos, de cuidados, informativos, terapêuticos, entre outros. Nessa experiência, fica evidente que a efetivação de um serviço de saúde em uma comunidade só se concretiza quando há a formação de vínculo, a assunção de responsabilidades, a aproximação das pessoas e a consequente valorização de sua autonomia. Além disso, destaca-se a importância do acolhimento, não apenas por parte do recepcionista da unidade, mas de toda a equipe de saúde (LIMA, 2013).

Guelber et al, (2014) reitera que a valorização da prática da consulta de enfermagem é particularmente relevante, especialmente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), onde ela representa a principal porta de entrada para muitas gestantes. Por meio dessas consultas, o Enfermeiro estabelece vínculos significativos com as gestantes, intensificando a interação e construindo confiança. Essa abordagem não apenas contribui para a minimização de problemas, mas também promove o desenvolvimento da corresponsabilidade no cuidado à saúde.

Assegurar um atendimento seguro e cultivar um vínculo sólido com a equipe são elementos fundamentais para promover a humanização do cuidado. Essa abordagem, por sua vez, desempenha um papel crucial em incentivar as gestantes a participarem ativamente das consultas pré-natais (BRASIL, 2009).

No estudo de Gonçalves, Kowalski e Sá (2016, p. 3), são evidenciadas categorias e subcategorias como a subcategoria: persistência em acolher. Nesta subcategoria, os participantes compartilham observações que evidenciam perseverança no acolhimento das gestantes, conforme exemplificado a seguir:

“Busco persistir, pois a confiança se desenvolve gradualmente e não de maneira impositiva (E32). Mantenho-me perseverante, sempre insistindo até que ela compreenda que, como equipe, buscamos o melhor para ela (E40). Ao longo das consultas de pré-natal, o acolhimento se intensifica e o foco principal é não desistir dessa gestante (E39).”

As declarações destacam o comprometimento com a prática do acolhimento e a construção de um laço de confiança e vínculo, percebido como uma estratégia para fortalecer a relação profissional com a gestante. A perseverança no acolhimento é essencial para o sucesso nas atividades desenvolvidas.

A postura persistente pode refletir a dedicação do profissional, combinada ao conhecimento e habilidade, a fim de garantir uma atuação eficaz. Atitudes acolhedoras e humanizadas na assistência contribuem significativamente para o estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde e o usuário. (BRASIL, 2012).

É essencial que a equipe busque compreender a mulher e sua família em seu contexto de vida, com o objetivo de garantir a efetividade das ações na atenção pré-natal e promover o bem-estar da gestante que está sendo atendida (BRASIL, 2012)

Ainda no estudo de Gonçalves, Kowalski e Sá (2016), foi notada uma atitude de confiança ao descreverem que o tempo de atuação profissional contribui para estreitar o elo de confiança e fortalecer os vínculos com os clientes, famílias e a comunidade. Assim, a equipe da ESF deve priorizar o estabelecimento de relações de vínculo com a comunidade, facilitando a aproximação do profissional com o usuário e o conhecimento de sua área (BRASIL, 2006).

Segundo o MS, a gestação representa um período de significativas transformações para a mulher, demandando acompanhamento por profissionais que compreendam seus sentimentos. Dessa forma, esse momento se torna uma oportunidade valiosa para a construção de vínculos. (BRASIL, 2012).

O estudo de Campagnoli; Silva; Resende (2019), refere que para as enfermeiras, a construção de vínculos com as gestantes ocorre de maneira natural e é facilitada pela abordagem individualizada proporcionada a cada mulher. Mesmo que as enfermeiras possam fazer poucas perguntas, elas abrem espaço para esclarecimentos e, por meio das entrevistas, as gestantes percebem que têm a liberdade de compartilhar informações.

Durante a consulta de enfermagem, para além da competência técnica, a enfermeira deve evidenciar interesse genuíno pela gestante e seu modo de vida, ouvindo suas queixas e levando em consideração suas preocupações e angústias. Para atingir esse objetivo, é fundamental fazer uso de uma escuta qualificada, visando estabelecer um vínculo significativo. Dessa maneira, a enfermeira poderá contribuir para a implementação de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e da comunidade, desempenhando assim um papel educativo valioso (BRASIL, 2012).

Campagnoli; Silva; Resende (2019) conclui que o papel do enfermeiro na consulta de pré-natal torna-se indispensável, visando promover o vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde ao longo do acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal. Essa abordagem, que inclui o acolhimento com escuta qualificada, está diretamente relacionada à permanência e à adesão da mulher ao pré-natal.

Portanto, a construção do vínculo desempenha um papel crucial para assegurar um pré-natal satisfatório. Acolher, em sua essência, é uma ação ética que deve ser exercida por todos os membros da equipe multiprofissional, envolvendo uma escuta qualificada para atender às necessidades da gestante. Essa prática também implica no fluxo dos processos de trabalho, nas dinâmicas das equipes, nos serviços e nas redes, alinhada à abordagem da clínica ampliada (NASCIMENTO et al., 2020).

Conforme Melo *et al.*, (2020), um atendimento de qualidade e o estabelecimento de um vínculo sólido entre o profissional e a gestante são fundamentais para promover a mudança de práticas e atitudes, buscando tornar esse momento o mais natural e menos medicalizado possível. O enfermeiro desempenha um papel crucial no Pré-Natal (PN), atuando como simplificador e pluralizador de conhecimento. A consulta de enfermagem se configura como uma oportunidade para cultivar o vínculo com a gestante.

O propósito do PHPN é garantir aprimoramento no acesso, na abrangência e na qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério a gestantes e recém-nascidos. Isso é buscado por meio de estratégias como a identificação precoce da gestante para o início do pré-natal, realizando a primeira consulta ainda no primeiro trimestre. São preconizadas, no mínimo, 6 consultas de acompanhamento pré-natal, com acompanhamento de visita domiciliar do ACS e uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento (BRASIL, 2002). Tais ações contribuem para fortalecer o vínculo com a gestante e sua família, aumentando a probabilidade de diagnósticos precoces de doenças e agravos. Isso, por sua vez, facilita a oferta de intervenções adequadas, alinhadas às necessidades e características individuais de cada gestante.

Categoria 3- Grupo educativos como estratégia para promoção do cuidado.

Outra categoria importante visualizada nas literaturas analisadas e uma grande prática dos profissionais de enfermagem é a educação em saúde.

No estudo realizado por Souza et al (2020), é exposto que a educação em saúde se revela como uma estratégia significativa para o cuidado no ciclo gravídico-puerperal, uma vez que propicia a construção e o compartilhamento de conhecimentos que estimulam a autonomia, a cidadania e a emancipação no cuidado consigo mesma e com os outros.

Grupos educativos, quando conduzidos por uma equipe multiprofissional e abordando uma variedade de temas, têm a capacidade de esclarecer dúvidas que podem surgir durante as consultas, pois as consultas possuem tempo pré estabelecido, e as trocas de experiências mostram que as atividades em grupo são mais assertivas.

Os profissionais conduzem essa atividade durante os encontros coletivos com as gestantes, nas consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares. Vale ressaltar que a abordagem de trabalho das ESF é caracterizada por uma atuação em equipe, por meio da integração de diversos conhecimentos e práticas que se unem para promover o cuidado em saúde (SOUZA et al., 2020).

Diante do exposto, Lima (2013), afirma que persistia-se na criação do grupo de gestantes, uma vez que é nesse ambiente dinâmico que a promoção da saúde integral, tanto individual quanto coletiva, das gestantes pode ser efetivada por meio das interações e compartilhamento entre sujeitos que têm vivências e experiências comuns. A participação no grupo possibilita que a gestante atue como multiplicadora de conhecimentos, tornando-se uma estratégia relevante para promover uma gestação saudável e, por conseguinte, para influenciar positivamente o parto e o puerpério.

Nos grupos, ocorre a valiosa troca de experiências, proporcionando às mães uma maior segurança em relação às condutas com o recém-nascido (LIMA, 2013).

Essa abordagem está alinhada com a perspectiva de Paulo Freire, para quem a educação é essencialmente comunicação, um diálogo que não se resume à transferência de conhecimento, mas configura-se como um encontro entre sujeitos interlocutores em busca da significação dos significados (FREIRE, 1992).

A implementação de grupos de gestantes favorece a aproximação dessas mulheres com a Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelecendo, assim, um vínculo mais sólido com a unidade de saúde. Isso possibilita que o enfermeiro desempenhe seu papel de educador durante os encontros, orientando as ações das gestantes neste ciclo específico. A oferta de uma assistência pré-natal de qualidade é essencial, uma vez que fortalece os laços de confiança com a equipe e, por conseguinte, melhorar o acesso aos serviços de saúde destinados às gestantes. Esse aspecto é fundamental para o êxito das ações de saúde direcionadas a esse grupo. (LIMA, 2013).

Somado à realidade apresentada no estudo anterior, Gonçalves; Kowalski; Sá (2016), refere que é crucial que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para cumprir suas funções, priorizando o desenvolvimento de ações educativas como uma estratégia fundamental no cuidado à saúde da gestante e de sua família.

Vale ressaltar que:

“[...] a necessidade de que sejam efetivadas ações de educação permanente junto aos profissionais, tendo como eixo a

problematização da realidade social e dos serviços, bem como a integração de aspectos gerenciais, pedagógicos e políticos presentes no espaço mencionado”.

Diante da responsabilidade de conduzir atividades de educação em saúde, o Ministério da Saúde orienta que essas ações devem ser realizadas pela equipe de forma tanto individual quanto coletiva (BRASIL, 2012).

Destaca-se a importância de valorizar os momentos educativos como parte integrante das estratégias na atenção pré-natal, com o objetivo de envolver tanto a gestante quanto a família. É relevante incluir o pai ou parceiro nas atividades, promovendo uma abordagem mais abrangente e integral. (Ministério da Saúde, 2016).

Portanto, o estudo de Campagnoli; Silva; Resende (2019) conclui que é crucial enfatizar que as ações educativas durante o ciclo gravídico-puerperal não devem se limitar ao mero repasse de informações. Pelo contrário, o profissional de saúde deve considerar a singularidade de cada mulher e sua família, reconhecendo suas vivências, medos e anseios, que podem ser distintos dos de outras mulheres. Para as enfermeiras, a criação do vínculo com as gestantes ocorre de maneira fácil, facilitando a aproximação, proporcionando às gestantes uma sensação de acolhimento e conforto para conversar e esclarecer suas dúvidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados obtidos na pesquisa, conclui-se que a prestação de assistência pré-natal por parte do enfermeiro assume um papel de vital importância, constituindo-se em um momento crucial para a identificação precoce de diversos riscos obstétricos, além da intervenção e encaminhamento oportunos e que os profissionais de saúde demonstraram eficácia na identificação precoce das gestantes, dando início ao acompanhamento pré-natal logo no primeiro trimestre da gravidez.

Para assegurar a qualidade do pré-natal na atenção básica, é essencial considerar a captação e adesão das gestantes. Isso envolve compreender os motivos que levam algumas pessoas grávida a não buscarem o acompanhamento, seja devido

a barreiras no acesso, à ausência de vínculo ou até mesmo ao desconhecimento da importância do cuidado.

Nesse contexto, é imperativo que o enfermeiro que atua na ESF desempenhe um papel fundamental, implementando ações e iniciativas voltadas para assegurar o atendimento de qualidade às gestantes. Essas ações podem incluir a captação e atendimento precoce, a supervisão dos agentes comunitários de saúde, a condução de grupos, a promoção do planejamento familiar (com orientação e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos), o estímulo à participação da parceria nas consultas e no pré-natal, a discussão e compreensão da rede de apoio e do vínculo trabalhista da gestante, intervindo quando necessário para garantir que ela receba atendimento adequado.

As deficiências na execução das diretrizes políticas, no atendimento qualificado dos profissionais de saúde e nas disparidades sociais são fatores que contribuem para a persistência de altas taxas de mortalidade materna no Brasil. Diante desse cenário, evidencia-se que ainda há um extenso percurso a percorrer na busca por uma alteração nos indicadores de saúde materna. A mortalidade materna continua sendo um desafio significativo para a saúde pública global, especialmente quando se examinam os dados de países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil.

Diante desse contexto, torna-se essencial a implementação de ações efetivas pelos enfermeiros e foco na qualidade dos profissionais de saúde em diferentes níveis de atenção da rede. Isso inclui o aprimoramento das técnicas relacionadas à assistência ao PN, com o objetivo de estabelecer vínculos entre os profissionais de saúde, as gestantes e suas parcerias. A alta adesão ao pré-natal, realização de exames e tratamentos precoces conforme protocolos e manuais são metas fundamentais. Além disso, a execução na prática dos atributos da APS e da universalidade, equidade e integralidade, por meio de estratégias como o uso de espaços coletivos, são ferramentas importantes para a educação em saúde, contribuindo para a conscientização e mudanças comportamentais tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os usuários do sistema, o que pode resultar em impactos positivos no PN e na redução da mortalidade materna/infantil.

Finalmente, destaca-se a importância e a necessidade de condução de estudos futuros sobre a temática, uma vez que esta pesquisa evidenciou que persistem grandes desafios relacionados à prática assistencial dos enfermeiros no Brasil,

mesmo sendo uma prática realizada rotineiramente na APS. O estudo mostra que ainda é pouco ilustrado estratégias fidedignas e concretas de como realizar o PN sendo esse, realizado de forma mecanizada e pouca humanizada..

Dessa forma, para responder à questão central deste trabalho, é possível afirmar que a assistência pré-natal oferecida pela atenção básica e as práticas realizadas pelo enfermeiro como criação de vínculo e o uso da educação em saúde nos grupos educativos, podem, de fato, contribuir para a prevenção da mortalidade materna. Isso visa a redução do número de óbitos, o que teria um impacto significativo nos indicadores de saúde nacionais.

REFERÊNCIA

1. ALMEIDA, S. L. P. et al.. Guide for Systematization of Care and Nursing Process: educational technology for professional practice. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20210975, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/sbF6TgYLdFyphK3hRLnNXdn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov 2023
2. AGUIAR, A. C. S.; MOURA, E. R. F. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 17, núm. 4, 2004, pp. 163-169. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/408/40817402.pdf>>. Acesso em: 20 set 2023.
3. BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; DIAS, O.V. O PRÉ-NATAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO: A SATISFAÇÃO DAS GESTANTES. Cogitare Enfermagem, vol. 16, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 29-35. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648966004.pdf>>. Acesso em: 16 set 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3a edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000
5. BRASIL. 2016. Importância do pré-natal. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 30 set. 2023
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília: 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Disponível em: . Acesso em: 24 set. 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Disponível em: Acesso em: 24 ago. 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 8 de junho de 2000. Institui

- o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1, página 4.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 1987. Disponível em: . Acesso em: 27 ago. 2023.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual Técnico, 3ª edição. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2000. 66 p. (Assistência Integral a Saúde da Mulher. Bases de Ação Programática, 60.).
 13. BRASIL, Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011.
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2000.
 15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 Out. 2011. Disponível em: Acesso em: 02 jan. 2023.
 16. BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Série G: Estatística e Informação em Saúde. Brasília, DF; 2009
 17. BOTELHO, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/291048347_O_metodo_da_revisao_integrativa_nos_estudos_organizacionais/fulltext/573a0d3208aea45ee83f7f90/O-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais.pdf>. Acesso em: 13 nov 2023
 18. CABRAL F.B, Ressel LB, Landerdahl MC. Consulta de enfermagem: estratégia

- de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. Rev Esc Enferm Anna Nery 2005 dez; 9 (3): 459 – 65. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/MG4KqbnpSGBLyVd6SfH5fDs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 dez 2023
19. CAMPAGNOLI, M; SILVA, C. P; RESENDE, R. C. P. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. Revista Nursing, 2019; 22 (251): 2915-2920. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/401/381>>. Acesso em: 05 jan 2024.
20. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
21. COIMBRA, L. C. et al.. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 456–462, ago. 2003.
22. DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. Esc Anna Nery R Enferm 2006 abr; 10 (1): 121 - 5. Disponível em :<<https://www.scielo.br/j/ean/a/yW3BVbFSHsdXydgSyHyMqgr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 nov 2023.
23. DIAS, E. G; SANTO, F. G. E; SANTOS, I. G. R; ALVES, J. C. S; SANTOS, T. M. F. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, Nº. 03, Ano 2015 p. 2695-10. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3151/2837>>. Acesso em: 17 set 2023.
24. DE ANDRADE, F. M.; DE LIMA CASTRO, J. F.; DA SILVA, A. V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 6, n. 3, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i3.1015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1015>. Acesso em: 19 jan. 2024.
25. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 3a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
26. GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A.; HARRAD, D.. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 335–342, abr. 2015.

27. GONÇALVES, Mirela Dias; KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti; SÁ, Ana Cristina. Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família [Low-risk antenatal care: family health strategy nurses' attitudes]. *Revista Enfermagem UERJ, [S. l.]*, v. 24, n. 6, p. e18736, 2016. DOI: 10.12957/reuerj.2016.18736. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/18736>. Acesso em: 14 dez 2023.
28. GUELBER, F. A. C. P; ROCHA, P. A; PAIVA, A. C. P. C; ALVES, M. S; SALIMENA, A. M. O; DUQUE, K. C. D. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 40, n. 1 e 2, p. 63-68, jan./jun. 2014.
29. LANDERDAHL, M. C. et al. Percepção de mulheres sobre atenção pré- natal em uma unidade básica de saúde. *Escola Anna Nery R Enfermagem*. v.11, n.1, p. 11-105, nov. 2007.
30. LIMA, A. S. O trabalho da enfermeira na Atenção Básica: uma revisão sistemática. 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
31. LIMA, S. Soares de. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família. *Aquichan*, v. 13, n. 2, p. 261-269, 2013.
32. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa de Saúde da Família. Saúde dentro de casa – programa Saúde da Família. Brasília, DF, março de 1994.
33. Ministério da Saúde. (2016). Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres. Brasília, Brasil: Autor. Acesso em:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saud_e_mulheres.pdf
34. MOURA ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2003;7(13):109-18.
35. MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C. e; MATOS, K. K. C.; MARTINS, V. H. S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.]*, v. 10, p. e18, 2020. DOI: 10.5902/2179769237235. Disponível em:

- <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235>. Acesso em: 19 dez. 2023.
36. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.
 37. MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.
 38. NASCIMENTO, L. C. S; SILVA, M. R. F; ABREU, P. D; ARAÚJO, E. C; MENEZES, L. M. N; OLIVEIRA, E. C. T. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria, v10, p. 1-21, 2020.
 39. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Saúde Materna. 2023. Acesso em 10/04/2023. Disponível em <https://www.paho.org/pt/node/63100> OPASa.
 40. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. OPAS e parceiros lançam campanha para reduzir a mortalidade materna na América Latina e no Caribe. 2023. Acesso em 13 abr 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2023-opas-e-parceiros-lancam-campanha-para-reduzir-mortalidade-materna-na-america>
 41. OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 19 ago 2023.
 42. PAINÉIS EPIDEMIOLÓGICOS. EpiRio, 2023. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/>. Acesso em: 18 jan 2024.
 43. RIQUINHO DL, Correia SG. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2006 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HzbLgwxVntHmhRRnjZr89HK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 dez 2023
 44. RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R.G. do; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [online], v.45, n.5, p. 1041-1047, 2011.

45. ROSA, W. DE A. G.; LABATE, R. C.. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 1027–1034, nov. 2005.
46. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Atenção ao pré-natal rotinas para gestantes de risco habitual: coleção guia de referência rápida. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro, 2019.
47. SEHNEM, G. D; SALDANHA, L. S; ARBOIT, J; RIBEIRO, A. C; PAULA, F. M. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. V, núm. 1, pp. 1-7, 2020.
48. SORATTO, J. et al.. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n. 2, p. 584–592, abr. 2015.
49. SOUZA, L. B; MARCHIORI, M. R. C. T; SOCCOL, K. L. S; HOLKEM, G. A. Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. *Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria*, v10, p. 1-23, 2020.
50. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.
51. TANAKA, Ana Cristina D'Andretta. **Maternidade**: dilema entre nascimento e morte. 1994. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994. . Acesso em: 18 set. 2023.
52. NETO, F .R. G. X, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Rev. Bras Enferm.* 2008;61(5):595-6

