



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

Julyene Medeiros Moura

**A realização do pré natal na APS:
Práticas para melhor adesão às consultas**

Rio de Janeiro

2024

**A realização pré natal na APS:
Práticas para melhor adesão às consultas**

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 Mariana Schroeter

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Expressar gratidão a todas as pessoas que, de alguma forma, estiveram presentes nos momentos calmos e nos períodos mais desafiadores da minha vida é uma tarefa complexa. Por isso, dedico meu sincero agradecimento a todos. Inicialmente, quero expressar minha gratidão a Deus por minha existência, pela sabedoria concedida e por todas as realizações, tanto pessoais quanto profissionais. Sou grata por ter encontrado pessoas tão especiais em meu caminho, que não pouparam esforços para me apoiar e incentivar durante minha jornada na residência.

À minha família, expresso minha profunda gratidão. Agradeço pais, irmã, marido e tantos outros que de alguma forma estiveram ao meu lado. Mesmo quando a distância física se fez presente, a presença de vocês em meu coração foi constante. Agradeço por torcerem por mim e por compreenderem as ausências que se fizeram necessárias ao longo desses dois anos.

Quero expressar um agradecimento especial a você, Ozael, a pessoa com quem escolhi compartilhar a jornada da vida e os sonhos que almejamos. Agradeço pela dedicação, paciência e amor que você oferece, por estar ao meu lado nos momentos difíceis e incertos, sempre me incentivando a não desistir dos meus objetivos. Sua habilidade em me proporcionar paz em meio à agitação que é minha rotina e os sacrifícios diários que você faz são inestimáveis, contribuindo para que tudo isso tenha valido a pena. Obrigada por ser a base sólida e o apoio constante em minha vida. Eu te amo!

Aos meus pais Nadir e Roberto, meus heróis, meu exemplo de dedicação, de luta e amor. As pessoas com que posso contar sempre, que dispensaram de tudo que estava ao seu alcance pelo meu bem e pelo bem da minha irmã. Em todas as circunstâncias... Por quem tenho um orgulho imenso e a maior gratidão. Por todos os momentos de luta, dificuldades e enfrentamento, por cuidar de mim até hoje. Eu amo vocês!

À minha amiga Larissa Sobral, minha dupla querida, um dos presentes que ganhei na residência, com quem durante todo esse tempo dividi muitos momentos e experiências durante essa jornada, que acompanhou todas as dificuldades e conquistas na elaboração dessa pesquisa. Pela amizade, pelo carinho, pela paciência, pelos risos (que foram muitos), por me ouvir nos momentos de angústia, enfim.. Obrigada por tudo, amo você!!

Agradeço também ao meu querido preceptor Leonardo Reis pelo acolhimento, carinho e dedicação, não apenas na minha formação como especialista, mas também nos momentos

díficeis que enfrentei durante todo esse processo, por compreender as minhas dificuldades e tornar esse período mais leve e tranquilo. Obrigada pela paciência, incentivo, pelo tempo dedicado e ensinamentos ao longo de toda essa jornada.

Agradeço à minha querida orientadora Mariana, por ter aceitado me orientar e tanto me ajudar na construção deste trabalho, sempre tão paciente e dedicada você foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Agradeço a todos os membros do Programa de Residência em Enfermagem de Saúde da Família, pois sempre se mostraram solícitos e compreensíveis, agradeço por todo saber compartilhado, vocês foram muito importantes na minha jornada como residente, seus ensinamentos formaram a profissional que sou.

Expresso minha profunda gratidão a todos que, com gestos de carinho, apoio incondicional e amor, me proporcionaram a esperança necessária para seguir em frente. Saber que não estou sozinha nesta jornada é reconfortante, e a certeza de que acreditam em mim foi um impulso fundamental para chegar até aqui. Agradeço a todos que, nos momentos em que me dediquei ao estudo, compreenderam que o futuro é moldado pela dedicação constante no presente. Agradeço a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a minha formação. Meu muito obrigada!

RESUMO

MOURA, Julyene Medeiros Moura. **A realização do pré natal na APS: Práticas para melhor adesão às consultas.** 2024. 41 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.

OBJETIVO: Analisar as publicações brasileiras sobre estratégias do Programa de Saúde da Família para a melhor adesão das gestantes às consultas de pré natal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, esse tipo de estudo é definido como um método capaz de reunir, revisar, criticar e sintetizar informações disponíveis. **RESULTADOS:** Foram encontrados 201 artigos submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Dos artigos mapeados, 13 foram selecionados para discussão do estudo. Todos os estudos possuem autoria Brasileira e com grande variedade do estado de publicação, sendo o Rio Grande do Sul o estado que mais publicou. Com relação à incorporação, os dados extraídos resultaram em três categorias temáticas: Vínculo com a Equipe ESF; Comunicação clara e efetiva; Atividades educativas em grupo. **CONCLUSÃO:** O estabelecimento de um vínculo sólido entre gestantes e profissionais de saúde, centrado na confiança e na escuta qualificada, é fundamental para uma melhor adesão ao pré-natal. A comunicação clara e efetiva emerge como uma peça-chave, influenciando diretamente a compreensão das informações pelas gestantes, e a troca de experiências entre gestantes nos grupos de educação, aliada a uma comunicação efetiva, não apenas fornece suporte emocional, mas também capacita as mulheres a adotarem práticas saudáveis e a enfrentarem os desafios da maternidade de maneira mais segura e preparada, fortalecendo assim o vínculo com a equipe de estratégia de saúde e tornando essa mulher mais presente no acompanhamento do pré-natal.

Palavras-chaves: Estratégias de equipe nacionais; Programa de Saúde da Família; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Gravidez; Gestante; Cooperação e adesão ao tratamento; Serviços de saúde materno; Assistência perinatal; Consulta; Indicadores de qualidade em assistência a saúde; Cuidado pré-natal; Pacientes não comparecentes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Sentença de Descritores.....	14
Figura 1 – Fluxograma PRISMA	15
Quadro 1 - Instrumento de coleta de dados.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos fetais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Núcleo Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OOBr	Observatório Obstétrico Brasileiro
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO	01
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO	02
1.2	QUESTÃO NORTEADORA	03
1.3	OBJETIVO	03
1.3	Geral	03
1.3.1	Específicos	03
1.4	JUSTIFICATIVA	04
1.5	RELEVÂNCIA	04
1.6	CONTRIBUIÇÃO	05
2.0	REFERENCIAL TEÓRICO	05
3.0	METODOLOGIA	13
4.0	RESULTADO	15
4.0	DISCUSSÃO	15
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1.0 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento especial e desejado por muitas mulheres e suas famílias. Entretanto esse processo é complexo, pois envolve a mulher, sua cultura, o nível de escolaridade, suas crenças, o relacionamento com a família, com o esposo e/ou filhos, a comunidade em que está inserida e as experiências familiares anteriores com a maternidade, são fatores que interferem diretamente no desenvolvimento da gravidez, bem como na adaptação da mulher e da sua família a este aumento do núcleo familiar (MURRAY et al., 2008).

Representa, para mulher e sua família, um momento de grandes mudanças corporais, psicológicas, expectativas, medo, insegurança do que está para acontecer, além de planos e projetos a serem desenvolvidos (DODOU, RODRIGUES, ORIA, 2017).

Espera-se que ciclo gravídico-puerperal seja um momento tranquilo e de desenvolvimento saudável sem impacto para a saúde materna, mas este processo pode ocasionar diversas questões de saúde, sejam físicas, emocionais, relacionais e sociais. As transformações vivenciadas pela mulher neste período podem levá-la a uma exposição a fatores de risco que são principais causas de morbimortalidade materna (STREFLING et Al., 2017).

No Brasil, a redução da mortalidade materna permanece como um desafio para os serviços de saúde. A alta taxa encontrada representa um grave problema de saúde pública, atingindo todas as regiões brasileiras. De acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), em 2021 a razão de mortalidade materna no Brasil voltou a alcançar números que não eram atingidos há 25 anos. Os dados mapeados pelo Observatório, a partir de dados públicos e preliminares do Ministério da Saúde mostram que ocorreram 110 mortes de mulheres a cada 100 mil nascidos vivos (COFEN, 2023).

As causas de mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas são resultado de complicações que surgiram durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 45 dias após o parto), ocasionadas por intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de um conjunto de ações relacionadas a qualquer um desses fatores. As mortes indiretas decorrem de doenças que já existiam antes de a gestação acontecer ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde recomenda que a realização do pré-natal de risco habitual

seja acompanhado pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. A APS reúne um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas assistidas por uma equipe multiprofissional que abrange um determinado território. Inclui ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (BRASIL, 2017).

A gestação atualmente é um dos principais motivos de procura por atendimento na APS, sendo a unidade básica de saúde (UBS) a principal porta de entrada desta gestante ao sistema de saúde, sendo fundamental a reflexão sobre a necessidade de acesso e acompanhamento dos serviços de saúde da mulher (BRASIL, 2012).

A gestante necessita de estar vinculada à equipe da área de abrangência da sua residência, sendo as ações de pré-natal uma competência de todos os membros da equipe, e as consultas de acompanhamento são da responsabilidade do enfermeiro e do médico (BRASIL, 2016).

Para uma melhor qualidade do atendimento pré-natal, foi implementado, em 2011, pelo Ministério da Saúde o programa Rede Cegonha, onde seu principal objetivo é ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. Dentre as ações realizadas, destacam-se a garantia de acesso ao planejamento familiar, acompanhamento do pré-natal, parto, puerpério, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil. Desta forma é possível a mulher vivenciar a gravidez de uma forma tranquila e segura, com a redução de desfechos perinatais desfavoráveis (BRASIL, 2013).

A motivação para o estudo desta temática nasceu a partir da vivência como residente de enfermagem da saúde da família e comunidade, no qual foi possível observar um número expressivo de faltas das gestantes às consultas de pré-natal realizadas na APS e a deficiência de práticas que pudessem ser realizadas pelas equipes de saúde da família para diminuição do absenteísmo à estas consultas.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A realização do pré-natal de qualidade e com início precocemente permite identificar doenças que já existiam antes da gestação acontecer e que evoluíam de forma silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, anemias, doenças sexualmente transmissíveis. O diagnóstico precoce durante a gestação destas

patologias permitem a realização do tratamento e evitam danos à saúde desta mulher, durante a gestação e após o parto (BRASIL, 2016).

É também durante as consultas e exames realizados durante o pré-natal que é possível identificar problemas relacionados ao desenvolvimento do feto, como as más formações congênitas. Algumas ainda em fase inicial é possível realizar tratamentos para que este bebê tenha uma vida normal após o nascimento (BRASIL, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade materna e fetal está associada diretamente à não realização da assistência no pré-natal, por isso, assim como se afirma Ferreira, et al. (2021), a perspectiva é de que as equipes de saúde família tenham cada vez mais o compromisso de agir efetivamente na assistência, realizando prevenção da doença e da promoção da saúde para a mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Para o Ministério da saúde, além da prevenção de doenças e da morte materno-infantil, as consultas de pré-natal tem como objetivo preparar esta mulher para todo o processo da maternidade, trazendo informações educativas como modificações corporais, trabalho de parto, amamentação e cuidados envolvendo o RN (BRASIL, 2016).

Diminuir o absenteísmo às consultas de pré natal é oferecer à mulher a possibilidade de uma gestação saudável, bem como desenvolvimento e nascimento seguro do seu bebê, além do preparo psicológico para o enfrentamento que uma gestação e a chegada de um filho podem ocasionar em sua vida.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais são as estratégias das equipes do Programa de Saúde da Família para a melhor adesão ao Pré-Natal abordadas no período de 1994 até 2023?

1.3 OBJETIVO GERAL

Analisar as publicações brasileiras sobre estratégias do Programa de Saúde da Família para a melhor adesão das gestantes às consultas de pré natal.

1.3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

Descrever as estratégias brasileiras para diminuição do absenteísmo nas consultas Pré-

Natal.

1.4 JUSTIFICATIVA

De acordo com Ministério da saúde (MS) a realização do pré-natal é fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo que esta gestação evolua de forma saudável e reduzindo os riscos à saúde da gestante e do seu bebê.

Um grande número de estudos têm apontado que um pré-natal de qualidade está relacionado à redução de desfechos negativos de gestações, como diabetes gestacional, eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna e fetal (MARQUES et. al, 2021).

Diante disso, o estudo justifica-se pela compreensão do impacto causado à saúde da gestante e do bebê mediante o não comparecimento às consultas de pré-natal e a descrição de estratégias para melhor adesão às consultas.

1.5 RELEVÂNCIA

O Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez. As consultas têm um intervalo pré determinado de acordo com a idade gestacional : até 28 semanas são realizadas mensalmente, de 28 a 36 semanas a cada quinze dias e de 36 à 41 semanas e 3 dias, semanalmente. Além do cronograma a ser seguido para as consultas, os exames solicitados no pré-natal também devem ser realizados em momentos específicos da gestação (BRASIL, 2016).

A baixa adesão ao pré-natal é considerado um problema de saúde pública. Estudos apontam fragilidades como a dificuldade ao acesso, a não realização de planejamento reprodutivo eficaz, a não aceitação da gravidez atual e abandono do parceiro podem contribuir para um número de consultas inferior a seis (VIELLAS, et al., 2014).

Diante do exposto, é compreendido que as gestantes que não realizam no mínimo seis consultas durante o pré-natal podem ter sua saúde e do bebê prejudicadas, isto faz desta pesquisa relevante pois será possível identificar questões que facilitam e dificultam a adesão pré-natal de risco habitual na APS.

1.6 CONTRIBUIÇÃO

O presente estudo poderá contribuir para área assistencial, revelando fragilidades e potencialidades relacionados à má adesão das gestantes 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.

No ensino, durante a formação e especialização de profissionais da saúde, este estudo poderá estimular a discussão da temática e sensibilizar profissionais a utilizar recursos que estimulem a participação das gestantes no pré-natal, bem como produzir uma assistência de qualidade.

A partir do resultado desta pesquisa, outras poderão ser desenvolvidas para compreender o impacto na saúde da mulher e bebê ocasionado pela não adesão às consultas de pré-natal.

2.0 REFERENCIAL TEÓRICO

● ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O pré-natal é a assistência prestada à gestante desde a concepção, visando à saúde adequada da mulher e do feto, evitando doenças que podem afetar o binômio durante a gestação e proporcionando gravidez e nascimento saudáveis (SILVA e MONTEIRO, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência prestada à mulher e o feto durante a gestação é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, é nesse acompanhamento do pré-natal que acontecerá a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional da mulher ao longo da gestação, parto e nascimento, além de levar informação e orientação sobre o desenvolvimento da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Ao realizar as consultas, está gestante terá a maior possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde a descoberta de sua gravidez, que é o momento de grandes mudanças físicas e emocionais. Deve-se lembrar que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta (BRASIL, 2000).

Ao mesmo tempo em que a gestação se configura um momento especial e único na vida da mulher e da família, é também um momento de maior vulnerabilidade e, sendo assim,

propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços da APS (BRASIL, 2011).

Para Neme (2000), é na assistência ao pré-natal que será possível contribuir com a redução dos níveis de mortalidade materna e perinatal, quando realizado adequadamente. Segundo o mesmo autor, “deve-se dispensar a ele todos os cuidados e conhecimentos técnicos e científicos disponíveis, pois de nada adiantaria ser o pré-natal realizado à perfeição se não se conduzi-lo adequadamente”. Quando bem realizado o pré-natal consegue prevenir doenças importantes, como anemias, aumento da pressão arterial que pode favorecer o aparecimento de eclampsia e pré-eclâmpsia, além de proporcionar preparo psicológico para o parto e puerpério, e assim reduzindo as taxas de abortamento e risco de parto prematuro.

A Atenção Primária em Saúde (APS) trata-se da principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e nela compreende-se um espaço que permite identificar na população suas reais necessidades e, assim, garantir o planejamento de um cuidado efetivo. Outro ponto importante refere-se à relação entre os profissionais de saúde e os usuários, baseada na construção de vínculo e no diálogo aberto e sincero, bem como na integralidade e humanização da assistência (ACIOLI et al., 2013).

Desta maneira, são princípios básicos da APS: a integralidade do cuidado, coordenação das diversas necessidades de saúde, continuidade da atenção, facilidade no acesso, equidade, qualidade e efetividade da assistência prestada, onde se evidencia a importância do papel do profissional de saúde ser treinado e organizado para atender e garantir a assistência à gestante visto este momento ser especial para a formação e fortalecimento de vínculos entre a equipe de profissionais e a família (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, o papel da APS, consiste levar informação e estimular na mulher o autocuidado e autonomia em todo o ciclo de vida, bem como na criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos seus direitos, oferecendo ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde e, ainda, realizar o atendimento a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade feminina por causas evitáveis (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde reconhece que a estrutura organizacional é de fundamental importância para uma prática segura da captação de gestantes no pré-natal. Assim a APS deve ser um ambiente facilitador de acesso às ações de saúde, deve ter apoio laboratorial, acesso aos medicamentos, instrumentos de registro, além de referências e contra referências caso haja necessidade de atendimento especializado (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré- Natal e no

Nascimento, através da Portaria n. ° 569/ GM, de 1 de junho de 2000. Neste programa são delineados princípios e diretrizes que ditam os direitos da futura mãe, como: acompanhamento pré-natal, escolha da instituição de saúde para o parto, assistência humanizada no momento do nascimento e após o parto, além de garantir cuidados neonatais adequados ao recém-nascido (BRASIL, 2000).

A mesma portaria atribui às autoridades de saúde, nos âmbitos municipal, estadual e federal, a responsabilidade de garantir esses direitos, com o principal objetivo de proporcionar um atendimento digno e de alta qualidade ao longo da gestação, parto e pós-parto (BRASIL, 2000).

As principais metas do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento incluem a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para aprimorar as consultas e criar um elo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto. O programa destaca os procedimentos essenciais que devem ser seguidos pelas mulheres durante a gravidez e o pós-parto, enfatizando estratégias para aprimorar a qualidade do atendimento, através do acolhimento na assistência prestada e do respeito aos direitos reprodutivos (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) irá desenvolver Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém Nascidos, para que possam diminuir as taxas de mortalidade materna, bem como neonatal e perinatal, aprimorando o pré-natal nos âmbitos do acesso, cobertura e qualidade do pré – natal, se estendendo até a assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2011).

Durante o acompanhamento pré-natal, os profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde da família, especialmente médicos e enfermeiros, realizam consultas e visitas programadas à gestante. O objetivo é monitorar a gestação e preparar adequadamente a futura mãe para o parto e o período pós-parto. Isso inclui orientação, sensibilização e rastreamento de possíveis situações de risco, bem como o tratamento de quaisquer problemas que possam afetar o bem-estar do bebê, da gestante e de sua família (LENZ et al., 2012).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal adequado deve ser realizado de acordo com o estágio da gestação, uma vez que isso determina os riscos para a mãe e o bebê. O acompanhamento deve começar preferencialmente no primeiro trimestre e incluir no mínimo seis consultas, alternando entre médicos e enfermeiros. As consultas devem ser mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais a partir da 36ª semana (BRASIL, 2012.).

Além disso, o pré-natal deve envolver a realização de exames laboratoriais, como tipagem sanguínea, teste de Coombs indireto (se a gestante for Rh negativo), hemograma completo, exame de urina, rastreio para toxoplasmose, teste rápido de triagem para sífilis, teste rápido para o diagnóstico do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Também é importante solicitar uma ultrassonografia obstétrica, o exame citopatológico do colo do útero (se necessário), e parasitológico de fezes (se houver indicação clínica) (BRASIL, 2012).

Os testes rápidos para rastreio de doenças sexualmente transmissíveis devem ser solicitados na primeira consulta de pré-natal. Em caso positivo e diagnóstico confirmado, as medidas específicas devem ser tomadas imediatamente pelo profissional de saúde para que não se contaminem o parceiro e o bebê, além de iniciar o pré-natal de alto risco, em caso de HIV e hepatites virais, com maiores cuidados incluindo o tratamento contra a doença (GONCALVES; PICCININI, 2007).

Durante as consultas de pré-natal, o médico e o enfermeiro deverão durante as consultas realizar o exame físico completo da gestante para garantir um acompanhamento eficaz das transformações corporais e do estado físico da mulher e do feto. É preciso também avaliar e registrar em prontuário e na caderneta da gestante: o peso e a estatura, medir a pressão arterial, examinar a pele e as mucosas, palpar a área do pescoço, cervical e axilar, auscultar os sistemas cardíaco e pulmonar, realizar uma avaliação do abdômen, onde mede-se a altura do fundo do útero e é realizado a ausculta do batimento cardíaco fetal (BCF). É feita também a avaliação dos membros superiores e inferiores, e verifica-se a presença de edemas. Quando necessário, devem ser conduzidos exames específicos e suplementares (BRASIL, 2011).

Na consulta de pré-natal, a mulher deve ser informada dos sinais de alarme, como sangramento, perda de líquido, dores incomuns e sintomas de trabalho de parto e quando procurar à emergência. As gestantes também recebem orientações a respeito do processo de amamentação, cuidados com RN e são direcionadas qual maternidade será sua referência. É de extrema importância que a mulher esteja preparada para as diversas situações que poderá vivenciar desde o início da gravidez até o momento do parto, e o que contribui para reduzir suas preocupações e ansiedades (BRASIL, 2006).

Portanto, ao encontrar uma nova gestante em seu território, a equipe de saúde deve fazer compreender o significado da gravidez para ela e sua família, especialmente no caso de gestantes adolescentes. Garantir um atendimento seguro e estabelecer um vínculo sólido com a equipe são fatores cruciais para promover a humanização do cuidado, o que, por sua vez, contribui para que as gestantes estejam mais dispostas a comparecer às consultas pré-natais

(BRASIL, 2009).

● ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Como parte da estratégia de reformulação do modelo de atenção à saúde no Brasil e no esforço de fortalecer os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde introduziu, em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF), originalmente denominada Programa de Saúde da Família. Essa estratégia surgiu com o propósito de reavaliar os padrões de pensamento e comportamento prevalecentes entre os profissionais de saúde e cidadãos brasileiros na época. A ESF foi desenvolvida e é liderada por equipes de saúde da família compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Seu objetivo é transcender o modelo de saúde tradicional, centrado em abordagens médicas e curativas individuais, para adotar uma abordagem coletiva, multidisciplinar e interprofissional, focando na família e na comunidade dentro de seu contexto real e concreto (ALVES, 2005; COSTA, et al. 2009).

Uma característica fundamental da ESF é seu papel na promoção da participação ativa da população. Isso implica em estabelecer uma nova dinâmica de relacionamento entre profissionais de saúde e usuários, onde ambos são encorajados a serem colaboradores na construção de uma vida mais saudável. No entanto, essa abordagem só pode ser efetiva por meio de um processo dialógico que envolve a troca de conhecimentos entre diferentes partes, cada uma contribuindo com seu saber específico. Dessa maneira, eles podem interagir de forma mais eficaz, valorizando as diversas experiências e perspectivas (COSTA, et al. 2005).

Nos últimos anos, é possível acompanhar uma significativa expansão da Estratégia Saúde da Família em todo o território brasileiro. Essa expansão foi impulsionada e apoiada de forma substancial pelo Ministério da Saúde, que a considera como uma estratégia prioritária na organização da atenção básica e a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. A ESF desempenha um papel crucial na prestação do primeiro atendimento, na continuidade do cuidado e na coordenação dos serviços de saúde. Ela deve servir como uma base estrutural para o desenvolvimento das redes de atenção à saúde, colaborando com os serviços de diagnóstico, atendimento especializado e hospitalar (BRASIL, 2011; FAUSTO, et al. 2014).

A ESF opera por meio de equipes de saúde da família, que, desde 2004, são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes

comunitários de saúde, juntamente com profissionais de saúde bucal. Essas equipes atuam em áreas geograficamente delimitadas e atendem populações específicas, com um limite máximo de 4.000 pessoas por equipe, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. No entanto, esse número pode ser ainda menor, dependendo dos níveis de risco e vulnerabilidade social da população atendida (FAUSTO, et al. 2014).

São estabelecidas as seguintes responsabilidades, que se aplicam a todos os profissionais de saúde: envolvimento no processo de delimitação territorial; prestação de cuidados de saúde e responsabilização pela população sob sua atenção; asseguramento da abrangência total dos cuidados; busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; condução de comunicações eficazes para entender as necessidades dos pacientes, garantindo um atendimento empático e a formação de vínculos; participação nas atividades de planejamento e avaliação da equipe; estímulo à mobilização e participação da comunidade; identificação de parceiros e recursos que possam fortalecer a colaboração interdisciplinar; garantia da qualidade no registro das atividades nos sistemas nacionais de informação em Atenção Básica; engajamento nas atividades de educação continuada. Além das responsabilidades comuns, cada profissional tem obrigações específicas, detalhadas na Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

As práticas da ESF ultrapassam os limites da unidade de saúde, envolvendo a comunidade em seu ambiente local. Isso possibilita uma compreensão mais profunda da realidade e a definição de metas de curto, médio e longo prazo para a atuação. As ações essenciais a serem realizadas pelos profissionais da equipe ESF estão detalhadas nas Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) e incluem o cuidado à saúde infantil, à saúde da mulher, o controle do Diabetes mellitus, da hipertensão arterial, da tuberculose, a erradicação da Hanseníase, controle vacinal da população e a promoção da saúde bucal (BRASIL, 2001).

Os profissionais que fazem parte da equipe de Saúde da Família têm como princípios fundamentais serem competentes em suas áreas, servirem como recursos para uma população específica, basearem seu trabalho na comunidade e priorizarem a relação entre a equipe e os pacientes. Portanto, é essencial que haja uma integração eficaz entre a equipe de saúde e a comunidade para estabelecer as prioridades do trabalho, levando em consideração o perfil epidemiológico da população atendida e contribuindo para o planejamento das ações (DUARTE e ANDRADE, 2006).

A identificação precoce das gestantes normalmente ocorre por intermédio do Agente Comunitário de Saúde durante suas visitas domiciliares. O agente tem a responsabilidade de iniciar ou reforçar o vínculo já estabelecido entre a gestante e a equipe de saúde. Mesmo que

o foco esteja na gestante, é fundamental que o agente esteja ciente de que a assistência prestada em casa é abrangente e, de forma sistemática, deve incluir toda a família e considerar o contexto social. Portanto, qualquer alteração identificada ou fatores de risco identificados para a gestante ou para outros membros da família devem ser devidamente registrados e compartilhados com a equipe de saúde na Unidade de Saúde (BRASIL, 2000).

A intervenção da equipe técnica da ESF frequentemente começa quando a mulher procura atendimento de saúde, trazendo consigo medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de confirmar uma gravidez. Durante a consulta, é essencial dar importância às preocupações manifestadas pela gestante, ou seja, ouvir o que ela tem a dizer. Isso possibilita a criação de um ambiente de apoio por parte do profissional de enfermagem e ajuda a construir a confiança da mulher no processo de cuidado (RUGOLO, et al. 2004).

Após a confirmação da gravidez, inicia-se o cuidado pré-natal propriamente dito. As consultas durante a fase pré-natal podem ser realizadas na unidade de saúde ou, em alguns casos, no domicílio durante visitas domiciliares sempre intercaladas por um médico e um enfermeiro. O Ministério da Saúde orienta que o calendário de atendimento pré-natal seja estabelecido durante a primeira consulta, levando em consideração a idade gestacional e os momentos mais apropriados para coletar os dados necessários para o acompanhamento adequado da gravidez (DUARTE e ANDRADE, 2006).

Nesse período, é importante intensificar a vigilância, uma vez que existe uma maior probabilidade de ocorrerem complicações durante a gestação. Além disso, é necessário considerar que os serviços de saúde estão equipados para atender a essas situações, e a clientela tem acesso a esses recursos (DUARTE e ANDRADE, 2006).

● INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

A assistência à gestante deve ser iniciada logo no primeiro trimestre da gravidez. As consultas precisam ser agendadas de forma a garantir um acompanhamento adequado, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. De acordo com essas orientações, é recomendado realizar, no mínimo, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Quando as consultas não são agendadas no início da gravidez e não seguem o padrão necessário para avaliar tanto o bebê quanto a mãe, isso pode comprometer o monitoramento do desenvolvimento fetal e a detecção precoce de condições como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Um atendimento pré-natal de alta qualidade deve incluir a implementação de ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes dentro da estrutura da atenção básica, sendo um fator importante na proteção e prevenção a eventos adversos durante a gestação. Permitindo assim a identificação e o tratamento clínico oportuno de fatores de risco potenciais que possam levar a complicações na saúde das mães e seus recém-nascidos. Portanto, a assistência pré-natal visa desempenhar um papel fundamental na redução da morbimortalidade materna e infantil (GUIMARÃES, et al, 2018).

A OMS aponta que as taxas de mortalidade e incidência de doenças associadas à gravidez ainda permanecem em níveis inaceitavelmente altos. Em 2015, aproximadamente 300 mil mulheres perderam a vida devido a complicações relacionadas à gravidez, sendo que cerca de 99% dessas mortes maternas poderiam ter sido evitadas, destacando a influência significativa da falta de recursos adequados (NUNES. et al, 2015).

Uma maneira de reduzir a mortalidade materno-infantil é melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal, garantindo que o número apropriado de consultas, exames e procedimentos técnicos necessários sejam realizados, conforme orientado pelo Ministério da Saúde. Pesquisas indicam que um maior número de consultas realizadas durante o pré-natal está relacionado a taxas mais elevadas de cobertura vacinal, suplementação com sulfato ferroso, bem como taxas mais baixas de hipertensão durante a gravidez, partos prematuros, e recém-nascidos com baixo peso. Além disso, uma maior frequência de consultas pré-natal está associada a uma redução na mortalidade neonatal e materna (BEZERRA e MEDEIROS, 2018).

A maioria das gestantes no Brasil tem pelo menos uma consulta de pré-natal, mas, segundo um estudo realizado em 2017, a nível nacional mostra que apenas 73% delas realizaram seis ou mais consultas. Esse percentual foi ainda menor entre mulheres de nível socioeconômico mais baixo, as mais jovens e as menos escolarizadas. Além disso, o início precoce do acompanhamento pré-natal é seguido por apenas três quartos das mulheres, com uma menor adesão entre as mais jovens, mulheres negras e aquelas das regiões Norte e Nordeste do país (VIELLAS, et al., 2014).

Outros aspectos da assistência também apresentam preocupações, como a qualidade dos registros, a falta de solicitação de exames laboratoriais, exames clínico-obstétricos padronizados e orientações abrangentes sobre a gestação, incluindo complicações da gravidez, preparação para o parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Esses fatores evidenciam consistentemente as disparidades socioeconômicas na assistência pré-natal (TOMASI, et. al, 2017).

Sabe-se que fatores políticos, econômicos, sociais e culturais desempenhem papéis importantes na determinação da qualidade em saúde, particularmente da saúde das mulheres, mas os profissionais de saúde têm um grande potencial para implementar melhorias técnicas que impactem positivamente a qualidade de vida e saúde dessas mulheres (CECATTI, 2005).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, esse tipo de estudo é definido como um método capaz de reunir, revisar, criticar e sintetizar informações disponíveis. O delineamento deste estudo seguiu um método composto por seis etapas distintas e complementares: a) formulação da questão de pesquisa; b) seleção da amostra utilizando descritores temáticos; c) coleta de dados a partir de fontes científicas; d) avaliação dos dados coletados relacionados à temática; e) análise e interpretação dos dados obtidos; e, f) publicação dos resultados (TEIXEIRA et al. 2013).

3.1 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Utilizou-se a estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora para guiar a coleta de dados, sendo “P” para população; “I” para intervenção/área de interesse; “C” para Comparação; “O” para desfecho. Nesse sentido, considera-se P - Equipe de saúde da família, I - Estratégias para melhor adesão ao pré-natal, C - não se aplicou, O - aumento da adesão às consultas de pré-natal. Assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as estratégias das equipes do Programa de Saúde da Família para a melhor adesão ao Pré-Natal abordadas no período de 1994 até 2023?

3.2 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE ESTUDOS RELEVANTES

Foram estabelecidos como critérios de inclusão, artigos publicados entre os anos de 1994 e 2023, publicações em português, artigos completos disponíveis on-line, e que respondessem à questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e aqueles que não abordavam a temática proposta.

A busca eletrônica realizou-se em Novembro de 2023 no portal regional de dados BVS. Foram definidos os descritores contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e que se aproximavam da temática através da estratégia PICO. Para a combinação dos termos no

processo de busca foram considerados os operadores booleanos AND e OR, que resultaram na seguinte sentença:

	Componente	Descrição
P	Equipes de saúde da família	“ESTRATÉGIAS DE EQUIPE NACIONAIS” OR “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA” OR “ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA” OR “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” AND
I	Estratégias para adesão ao pré natal	"GRAVIDEZ" OR "GESTANTE" OR "COOPERAÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO" OR "SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO" OR "ASSISTÊNCIA PERINATAL" AND
O	Aumento da adesão das consultas	"CONSULTA" OR "INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA A SAÚDE" OR "CUIDADO PRÉ-NATAL" OR "PACIENTES NÃO COMPARECENTES"

Tabela 1.

O retorno após a busca com os descritores, foi de 201 artigos, no entanto de acordo com os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão, os títulos e resumos dos artigos científicos foram lidos para garantir sua relevância e capacidade de responder à pergunta norteadora. Após esta análise inicial foram excluídos 170 artigos e 31 artigos foram selecionados para leitura do texto completo e após 13 artigos foram selecionados para discussão desta pesquisa.

O fluxograma, representado na Figura 1, segue as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Reviews and Meta-Analyses) para sistematizar o processo de inclusão dos estudos. Este fluxograma descreve o processo de identificação, exclusão, seleção e inclusão dos estudos.

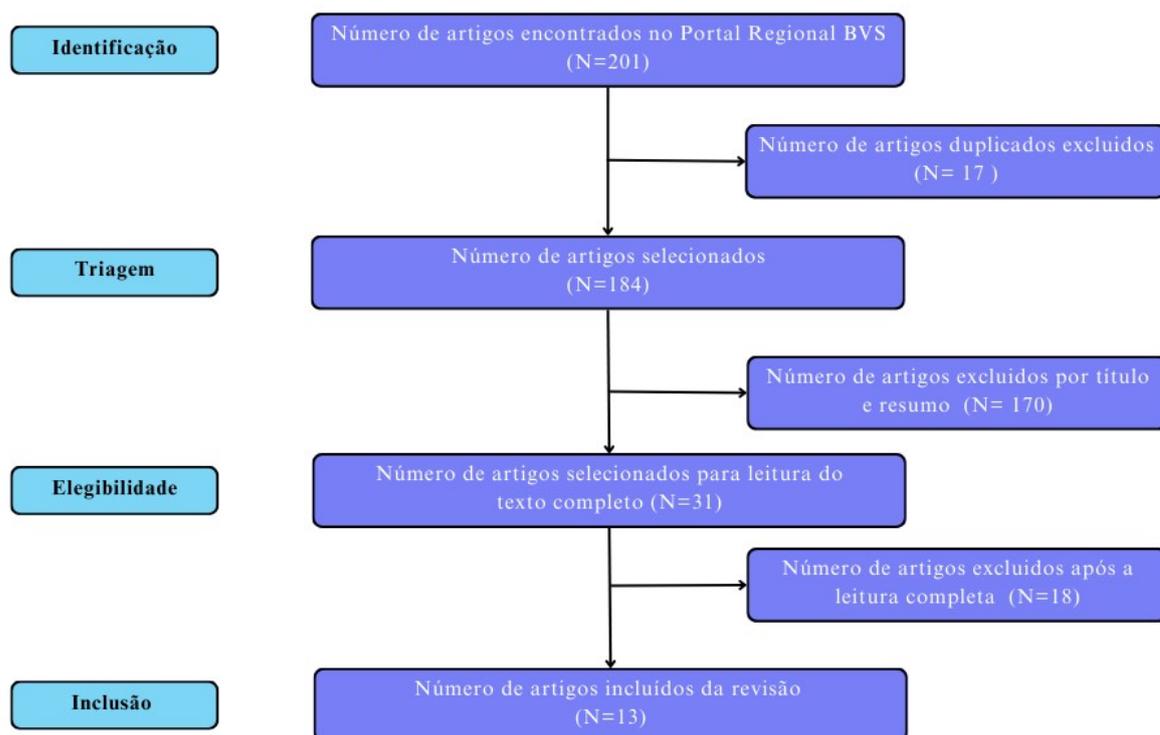


Figura 1.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Título / Autor / Ano/ Local	Tipo de Publicação	Objetivos	Metodologia / Instrumento	Principais Resultados
Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. Santos PS, Terra FS, Felipe AO, Calheiros CA, Costa	Publicação de Enfermeiro. Revista Enfermeiro em foco. LILACS, BDENF.	Avaliar a assistência prestada na consulta pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde na visão da usuária.	Estudo transversal, quantitativo, com 80 gestantes em um município de Minas Gerais. Coleta de dados nas unidades de saúde, com instrumento validado conforme Técnica Delphi e teste-piloto. Análise dos dados pelo software R versão 3.5.3, aplicando os testes	Observou-se início do pré-natal até 12 semanas, com anotações de altura uterina, pressão arterial, batimentos cardíacos, exames e vacinação. Informaram deficiência do exame clínico das mamas e testes rápidos. A maioria estava em uso de ácido fólico e

<p>AC, Freitas PS.</p> <p>2022, Minas Gerais.</p>			<p>Qui-Quadrado, Teste G e Exato de Fisher</p>	<p>sulfato ferroso, sem anotação. Obtiveram-se como facilitadores de acolhimento na unidade, sentiu-se bem na consulta e linguagem esclarecedora e como principal barreira recebimento de atividade educativa.</p>
<p>Circuito Eu Sou Sus: Uma Estratégia Para Fortalecer A Atenção Pré-Natal.</p> <p>Ferreira MG, Barbosa TC, Santos RC, Silva LR, Lucena ML, Correia DS, Taveira MG.</p> <p>2021, Alagoas.</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista Enfermagem em Foco.</p> <p>LILACS, BDENF.</p>	<p>Relatar a experiência de implantação do Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família no município de Atalaia no estado de Alagoas, Brasil.</p>	<p>Trata-se de um relato de experiência a partir das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da família durante o cuidado pré-natal.</p>	<p>O circuito é composto por etapas referentes aos processos preconizados para o pré-natal nas normativas vigentes. Nele contém etapas referentes à: dados das consultas da mãe, consulta do pai da criança, atividades de educação em saúde, testes rápidos, dia da gestante, saúde bucal, imunização, construção do plano de parto, visita a maternidade, ensaio fotográfico e consulta domiciliar puerperal. Desde a implantação do circuito, a unidade apresentou aumento dos indicadores de adesão ao pré-natal, participação do pai da criança, aumento da cobertura vacinal e do aleitamento materno exclusivo.</p>
<p>A percepção de puérperas sobre a</p>	<p>Publicação de</p>	<p>Conhecer a percepção de puérperas</p>	<p>Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta</p>	<p>Na ótica das puérperas, o atendimento pré-</p>

<p>assistência recebida no pré-natal.</p> <p>Bezerra, TB, Oliveira, CA N.</p> <p>2021, Ceará.</p>	<p>Enfermage m.</p> <p>Revista de enfermagem UFPE on line.</p> <p>BDEF.</p>	<p>atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal.</p>	<p>de dados ocorreu em um Centro de Parto Normal por meio de entrevista semiestruturada com 16 puérperas, sendo os resultados submetidos à análise de conteúdo.</p>	<p>natal viabilizou a construção de vínculo com a equipe de saúde através de uma assistência humanizada, prevalecendo a satisfação com a assistência recebida na gestação. No entanto, o estudo sinalizou a existência de fragilidades no tocante ao acesso às unidades de saúde e ao tempo de espera para a realização dos exames solicitados no pré-natal</p>
<p>Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde.</p> <p>Livramento, D., Backes, M. T. S., Damiani, P. R., Castillo, L. D. R., Backes, D. S., Simão, A. M. S.</p> <p>2019, Santa Catarina.</p>	<p>Publicação de Enfermage m.</p> <p>Revista Gaúcha Enfermage m.</p> <p>MEDLINE.</p>	<p>Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde.</p>	<p>Estudo qualitativo, baseado na Grounded Theory. A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2016, através de entrevista semiestruturada com 12 gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na atenção primária do município de Florianópolis/SC/Brasil. A coleta e análise dos dados foram realizadas concomitantemente. Na análise de dados utilizou-se a codificação aberta e axial.</p>	<p>Foram elaboradas três categorias, sendo elas: O cuidado antes e durante a gestação. Participação em grupos de gestantes e, Cuidado de qualidade durante a gestação. Foi identificado elementos que podem promover ou reduzir a satisfação materna no pré-natal. A assistência ofertada no pré-natal foi, em sua maioria, satisfatória para as gestantes. Porém, elas associaram a qualidade da assistência ao modo como foram tratadas, ou seja, ao acolhimento que receberam, e não à atenção integral oferecida durante o período gestacional.</p>

<p>Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante.</p> <p>Prudêncio PS, Mamede FV.</p> <p>2018, São Paulo.</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista Gaúcha Enfermagem.</p> <p>MEDLINE.</p>	<p>Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Primária a Saúde na percepção da gestante.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal com análise da associação e significância estatística da expectativa e satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal em um município da região sudeste do Brasil. A associação foi avaliada pela regressão logística simples e significância estatística entre algumas variáveis e os domínios expectativa e satisfação.</p>	<p>Foi identificado predomínio de baixa expectativa 279 (74%) e alta satisfação 220 (58,8%) das gestantes com o cuidado pré-natal. Os testes de associação demonstraram associação e significância estatística entre a variável “ter utilizado o mesmo serviço de pré-natal” com o domínio da satisfação. Não houve diferença entre os dois modelos de atendimento para ambos os domínios.</p>
<p>A revelação de puérperas na assistência pré-natal em estratégias de saúde da família.</p> <p>Schmitt, P.M.; Tomazzetti B.M.; Hermes, B.; Hoffmann I.C.; Braz, M.M.; Martelo, N.V.</p> <p>2018, Rio Grande do Sul.</p>	<p>Publicação Equipe multidisciplinar.</p> <p>Revista Saúde e Pesquisa.</p> <p>LILACS.</p>	<p>Averiguar junto às puérperas da maternidade de um Hospital Universitário referência em alto risco de um município do Rio Grande do Sul, suas percepções sobre a qualidade da assistência pré-natal oferecida em Estratégias de Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, utilizado um questionário semiestruturado com 16 puérperas. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo. Emergiu por meio da análise das falas das puérperas quatro categorias.</p>	<p>Evidenciou-se que existem diferentes olhares na assistência pré-natal e são necessárias ações conjuntas em saúde pública que favoreçam a assistência de qualidade. Considera-se imprescindível que haja ações profissionais acolhedoras, redes de serviços com comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos na atenção à saúde pública e mudança na cultura da sociedade com relação ao modelo biomédico centralizado.</p>

<p>Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.</p> <p>Santos, L.F.; Brito, S.S.; Mutti, C.F.; Santos, N.S.S. Evangelista, D.R.; Pacheco, L.R.</p> <p>2018, Tocantins.</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista de enfermagem UFPE on line</p> <p>BDENF</p>	<p>Descrever as características da assistência pré-natal na perspectiva das usuárias do serviço em Unidades de Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, em que participaram 17 mulheres internadas em uma maternidade pública. A produção de dados aconteceu por meio de entrevistas do tipo semiestruturada e os depoimentos foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo</p>	<p>A análise dos depoimentos resultou na proposição das categorias “Assistência inadequada às gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à saúde” e “Construção de vínculo entre equipe de saúde e gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde”.</p>
<p>Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal.</p> <p>Bortoli CFC, Bisognin P, Wilhelm LA, Prates LA, Sehnem GD, Ressel LB.</p> <p>2017, Paraná.</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista UFRJ online.</p> <p>LILACS, BDENF</p>	<p>Conhecer os fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro, no âmbito da atenção básica, na atenção pré-natal.</p>	<p>Estudo qualitativo, de campo, descritivo. Participaram sete enfermeiras atuantes na atenção pré-natal, no âmbito da atenção básica. Para coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados e interpretados pela proposta operativa</p>	<p>Evidenciaram-se o uso de protocolos na atenção pré-natal, como orientação da prática profissional, e o acolhimento como estratégia para estabelecer o vínculo com a gestante. Nesse aspecto, destaca-se a dimensão do vínculo construído com a gestante. Sabe-se que, para isso, o enfermeiro necessita manter uma postura acolhedora, estar disposto à escuta ativa da gestante e a uma atenção resolutiva, visando assisti-la em suas reais necessidades.</p>

<p>Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família.</p> <p>Gonçalves, M. D., Kowalski, I. S. G., & Sá, A. C.</p> <p>2016, Espírito Santo.</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista Enfermagem UERJ..</p> <p>LILACS, BDEF</p>	<p>Identificar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao pré-natal de baixo risco</p>	<p>Pesquisa quantitativa e recorte transversal. Realizada com 83 enfermeiros do sul do estado do Espírito Santo, em 2014. Aplicou-se questionário semiestruturado, e analisado à luz de Bardin.</p>	<p>Emergiram: três categorias e subcategorias a seguir:</p> <p>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).</p>
<p>Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.</p> <p>Campos ML, Veleda AA, Coelho DF, Teló SV</p> <p>2016, Rio Grande do Sul..</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Journal Nursing and Health.</p> <p>BDEF.</p>	<p>Conhecer a percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em Unidades de Saúde da Família de Porto Alegre. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, contendo as seguintes perguntas: “O que você acha da consulta realizada pelo enfermeiro da unidade de saúde no seu pré-natal?” e “Como você se sentiu durante a consulta?”. Utilizou-se Análise Temática proposta por Minayo.</p>	<p>Foram realizadas seis entrevistas no total, sendo cinco delas com gestantes e uma com puérpera, em quatro unidades de ESF, sendo elencadas quatro categorias temáticas de análise. Foi percebida a resolutividade das consultas de enfermagem no pré-natal, a importância do acolhimento e da educação em saúde.</p>
<p>Ações de educação em saúde na atenção primária à gestantes e puérperas: revisão</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista de enfermagem UFPE</p>	<p>Identificar evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de</p>	<p>Revisão integrativa com vistas a responder a questão << Quais as evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as</p>	<p>Evidencia-se a escuta e a conversa como formas de humanização; a gestante/puérpera como indivíduo ativo no processo de educação em saúde.</p>

<p>integrativa.</p> <p>Camillo, B.S.; Nietzsche, E.A.; Salbego, C.; Cassenote, L.G.; Dal Osto, D.S.; Böck, A.</p> <p>2016, Rio Grande do Sul.</p>	<p>on line</p> <p>BDENF</p>	<p>educação em saúde na atenção primária</p>	<p>ações de educação em saúde na atenção primária? >>Foi realizada busca da produção científica, entre 2004 a 2014, nas Bases de Dados LILACS e BDENF. Para a análise dos artigos buscou-se os núcleos de sentido para categorização dos achados que compõem o corpus de análise das quatro produções científicas.</p>	<p>Conclusão:este estudo corroborou para evidenciar a necessidade de se repensar o cuidado a este público na atenção primária; o papel de mediador e facilitador do enfermeiro</p>
<p>O acesso ao pré-natal no âmbito da atenção básica: revisão integrativa.</p> <p>Oliveira, G.; Bortoli, C.F.C.; Prates, L. A.; Astarita, K.B.; Silva, T.C.; Ressel, L. B.</p> <p>2016, Rio Grande do Sul.</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista de enfermagem UFPE on line</p> <p>BDENF</p>	<p>Analisar as evidências científicas acerca dos fatores que aproximam e distanciam a gestante do acesso à atenção pré-natal no âmbito da atenção básica.</p>	<p>Revisão integrativa, visando responder a questão norteadora: quais os aspectos que se aproximam e que se distanciam das políticas e programas nacionais, que visam o acesso à atenção pré-natal, no âmbito da atenção básica? Buscou-se na base de dados Lilacs, Medline e na biblioteca eletrônica SciELO.</p>	<p>Fatores que aproximam a gestante ao pré-natal incluem a estrutura física adequada, fácil acesso do agendamento, a distância geográfica e a qualidade de atenção pré-natal e os fatores que distanciam o acesso ao pré-natal apontaram a captação tardia das gestantes, multiparidade, baixa escolaridade, baixa renda e gestantes adolescentes.</p>
<p>Grupo de gestantes: Contribuições e potencialidades na complement</p>	<p>Publicação de Enfermagem.</p> <p>Revista Brasileira</p>	<p>Verificar as contribuições e potencialidades de um grupo de gestantes</p>	<p>Trata-se de um estudo de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um grupo de</p>	<p>Os discursos evidenciaram o conhecimento das mulheres acerca do significado de grupo de gestantes, como o também o</p>

<p>aridade da assistência pré-natal.</p> <p>Henriques, A. H. B., Lima, G. M. B. de, Trigueiro, J. V. S., Saraiva, A. M., Pontes, M. G. de A., Cavalcanti, J. da R. D., & Baptista, R. S.</p> <p>2015, Paraíba.</p>	<p>de promoção à saúde.</p> <p>LILACS.</p>	<p>enquanto subsídio complementar à assistência pré-natal.</p>	<p>gestantes do município de Picuí-PB. Participaram do estudo oito gestantes, sendo os dados coletados entre os meses de julho e setembro de 2012, por meio de um roteiro semiestruturado, e analisados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).</p>	<p>complemento que este representa na assistência pré-natal e a melhor vivência da gravidez, em decorrência da participação nas reuniões do grupo, permitindo a socialização da vivência gestacional e as trocas de experiências e conhecimentos entre as participantes</p>
--	--	--	--	---

Quadro 1.

Dos artigos analisados, sete apresentavam abordagem qualitativa, três abordagem quantitativa, dois com revisão integrativa e apenas um como relato de experiência. Todos os estudos possuem autoria Brasileira e com grande variedade do estado de publicação, sendo o Rio Grande do Sul o estado que mais publicou, totalizando quatro artigos. Os demais foram distribuídos da seguinte forma: um no Paraná, um no Espírito Santo, um na Paraíba, um em Tocantins, um em São Paulo, um em Santa Catarina, um no Ceará, um em Alagoas e um em Minas Gerais. As bases que abrangem maior número de publicações foram LILACS e BDEF.

Ao analisar as informações contidas nos artigos, foi possível organizá-las em três categorias temáticas: Vínculo com a Equipe ESF; Comunicação clara e efetiva; Atividades educativas em grupo.

● VÍNCULO COM A EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No que diz a respeito da atenção ao pré-natal, entende-se que o acolhimento oferecido por toda equipe de estratégia de família desempenha um papel crucial na formação do vínculo entre gestante e profissional, facilitando a efetividade das ações necessárias. É notado que ao realizar esse tipo de cuidado durante as consultas, há uma melhor adesão das gestantes ao pré-

natal (BORTOLI, et al. 2017).

As características do atendimento prestado por todos os profissionais que atuam na APS, com foco central no contexto comunitário, favorece o estreitamento de laços entre os profissionais de saúde e as mulheres grávidas. Essa interação possibilita o desenvolvimento do vínculo, especialmente quando baseado na confiança e na escuta qualificada, resultando em valorização e reconhecimento das pacientes, além de incentivar a sua participação ativa nos cuidados pré-natais (BORTOLI, et al. 2017).

Para que haja o fortalecimento do vínculo e acolhimento das gestantes aos serviços de saúde, é necessário um olhar voltado para a qualidade das consultas. Para tanto, é importante compreender esta mulher de maneira holística e reconhecer que esta não apresenta unicamente demandas de caráter biológico, mas configura-se em um ser existencial, coberta de valores, identidade cultural e sentimentos. Nessa perspectiva, a comunicação efetiva, a sensibilidade para escutar e a capacidade de percepção são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da família. É indispensável que o profissionais que realizam o pré-natal tenha ações humanizadas, tais como as de se apresentar, chamar os usuários pelo nome, oferecer informações sobre condutas e procedimentos que devam ser realizados, escutar e valorizar o que é dito pelas pessoas, garantir a privacidade e a confidencialidade das informações, incentivar a presença do acompanhante, entre outras condutas semelhantes (SANTOS et al, 2018).

De acordo com CAMPOS et al. (2016), a atenção humanizada e o acolhimento desempenham um papel crucial e estão diretamente associados à criação de vínculos, o que propicia o aumento da adesão da mulher às consultas e viabiliza um acompanhamento efetivo durante a gestação. Para tanto, o profissional envolvido neste processo deve estar preparado para fornecer esses cuidados, garantindo a integralidade da assistência e buscando conhecer suas pacientes e transmitir empatia.

Um estudo realizado com gestantes em Porto Alegre em uma unidade de saúde da família, evidenciou que as mulheres se sentiam à vontade durante as consultas, pelo fato de conhecerem e serem conhecidas pelo profissional e de serem os mesmos que realizavam as consultas, o que favoreceu a formação de vínculo. Quando o mesmo profissional é mantido em consultas subsequentes, a interação entre a mulher e o profissional fica mais fácil e permite que vínculo seja construído gradualmente através de diálogo, da escuta e do respeito (CAMPOS et al. 2016).

Por outro lado, a inexistência do vínculo, devido à alternância de profissionais, gera

dificuldade na expressão de dúvidas e de realização das consultas. A troca de profissionais nas consultas é apontada como um fator que pode interferir na qualidade e na adesão ao pré-natal (CAMPOS et al. 2016).

Foi identificado também que a ausência do agente comunitário de saúde é um fator que pode interferir na adesão das gestantes às consultas. A presença do agente comunitário de saúde é essencial para ESF, pois é através deste profissional que ocorre o fortalecimento da comunicação entre a comunidade e o serviço de saúde. Contribuindo assim para o vínculo entre a gestante e as equipes de saúde da família. Esse fortalecimento favorece a captação precoce e a adesão às consultas de pré-natal (BEZERRA, OLIVEIRA, 2021).

Um estudo, realizado em Fortaleza, que avaliou a percepção de gestantes sobre o atendimento recebido durante o pré-natal, destacou a importância do vínculo que a paciente deve ter com a equipe de estratégia de saúde da família, pois este se torna um agente facilitador das ações de saúde voltadas à real necessidade da gestante. Com base nesse cenário, é possível dizer que a atenção ao pré-natal qualificada e humanizada torna-se essencial para saúde materno-infantil, assim estas gestantes tornam-se mais presentes na unidade de saúde ocasionando a redução das taxas de mortalidade (SCHMITT et al., 2018).

● COMUNICAÇÃO CLARA E EFETIVA

A forma como os profissionais se reportam às gestantes durante o atendimento pode favorecer a adesão das mesmas às consultas, posto que a comunicação com linguagem de fácil entendimento e o fazer com que a mulher e sua família tenham todas as dúvidas sanadas pode ser um facilitador das ações de saúde (BEZERRA, OLIVEIRA, 2021).

Em um estudo feito com gestantes que realizavam pré-natal na APS em Santa Catarina (2019) revelou que existe uma carência de orientações verbais realizadas pelos profissionais de saúde e há uma falta de entendimento das orientações escritas por essas pacientes e seus familiares, o que pode acabar ocasionando uma desmotivação dessas usuárias em estarem presentes nas consultas de pré-natal (LIVRAMENTO et al. 2019).

É essencial utilizar meios de comunicação que sejam eficazes, juntamente com uma linguagem adequada a cada contexto e à realidade de cada gestante, assegurando que toda a informação seja devidamente compreendida. É função do profissional estar disponível para fornecer orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal a fim de capacitar a mulher/casal e família a desempenhar um papel central no parto/nascimento, ao mesmo tempo em que resolve dúvidas e responde a questionamentos (LIVRAMENTO et al. 2019).

Durante o atendimento pré-natal, muitos profissionais de saúde lidam com as gestantes de modo impessoal e puramente tecnicista, não demonstrando esforços para interagir e estabelecer uma comunicação efetiva e afetiva. Uma comunicação efetiva colabora para que a mulher se sinta acolhida no serviço de saúde, promovendo uma assistência qualificada e humanizada por parte dos profissionais de saúde (SANTOS et al. 2018).

A confiança e segurança da gestante em relação ao atendimento recebido estão diretamente ligadas pela boa comunicação entre o profissional de saúde e a gestante. Visto isso, há a necessidade de investimentos por parte dos gestores de saúde na capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal (PRUDÊNCIO, MAMEDE, 2018).

Para garantir uma comunicação eficaz, é essencial que além da necessidade de maior repasse de informações, se deve ressaltar a forma adequada de transmiti-las. Isso implica considerar o nível de alfabetização das gestantes, compreender suas necessidades de conhecimento, entre outros aspectos. Os profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal devem familiarizar-se com o perfil das usuárias, a fim de desenvolver estratégias para repassar orientações. Isso implica evitar o uso de jargões e terminologias técnicas que possam prejudicar a comunicação (PRUDÊNCIO, MAMEDE 2018).

Observa-se que quando há uma comunicação entre os profissionais e as pacientes de forma elucidativa e compreensível, durante o período puerperal imediato, as gestantes se recordam e já colocam em prática tais informações e gera uma influência positiva na vida das puérperas para um cuidado efetivo com seu filho (SCHMITT et al., 2018).

No cenário das práticas de cuidado na APS, vale ressaltar que o diálogo representa uma ferramenta crucial nas relações, capaz de contribuir para reflexões e resoluções de problemas. A percepção do profissional responsável pelo acompanhamento do pré-natal é fundamental para estabelecer essa relação com a gestante e sua família, contribuindo para um acompanhamento mais efetivo, fortalecimento do vínculo e maior adesão da gestante ao pré-natal, além de proporcionar uma atenção de qualidade à gestante (GONÇALVES, KOWALSKI, SÁ, 2016).

● ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO

As atividades educativas em grupo tem grande valor durante o processo de pré-natal pois é considerada uma tecnologia leve e de baixo custo, além de orientar e preparar melhor a mulher durante o pré-natal, possibilitando que ela vivencie o parto de forma positiva, reduza os riscos de complicações no puerpério e alcance maior sucesso no cuidado ao recém-nascido

e na amamentação (LIVRAMENTO et al. 2019).

Compartilhar informações relacionadas à saúde materno-infantil com outras gestantes é altamente favorável, visto que estudos indicam que essas mulheres permanecem mais tranquilas e menos ansiosas ao longo da gestação. Nesse contexto, as ações educativas desempenham um papel crucial, pois ao incentivar a participação em grupos, a troca de informações e o envolvimento em atividades educativas em saúde, proporcionam às gestantes uma sensação de maior tranquilidade e redução da ansiedade durante essa fase de suas vidas. Isso faz com que estas mulheres se sintam mais empoderadas e haja maior participação no atendimento ao pré-natal (SCHMITT et al., 2018).

Diante da necessidade de realizar atividades de educação em saúde, o Ministério da Saúde orienta que tais ações devem ser conduzidas pela equipe de forma tanto individual quanto coletiva. Os profissionais que fazem parte da ESF devem valorizar os momentos educativos e incorporá-los como parte das estratégias utilizadas na atenção ao pré-natal. O objetivo é envolver não apenas a gestante, mas também a família, destacando a importância da inclusão do pai/parceiro nas atividades (GONÇALVES, KOWALSKI, SÁ, 2016).

A sala de espera de uma unidade básica é percebida como o ambiente propício para a promoção da escuta e da conversa. Nesse espaço, onde as mulheres aguardam pela consulta, é possível realizar atividades educativas em conjunto com essas pacientes. É neste espaço que o primeiro contato com o profissional de saúde ocorre de maneira natural, proporcionando à usuária um ambiente onde ela se sente à vontade para esclarecer suas dúvidas (CAMILLO et al. 2016).

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul (2016), com mulheres que participavam ativamente de grupos de gestantes foi observado que elas relatam a experiência como proveitosa, proporcionando um entendimento aprimorado sobre temas como aleitamento, cuidados com o bebê (banho, coto umbilical) e sexualidade, assuntos estes que muitas vezes não eram abordados em consultório. As mulheres não só aprendem com as informações transmitidas pela equipe de saúde, mas também adquirem conhecimento por meio da interação com outras gestantes e puérperas. A troca de experiências e o saber compartilhado por outras usuárias proporcionam um sentimento de conforto e apoio, pois as mulheres percebem que há outras pessoas enfrentando situações semelhantes. Isso fortalece o vínculo e favorece a presença delas nas consultas de pré-natal (CAMILLO et al. 2016).

O desenvolvimento do grupo de gestantes é reconhecido como um recurso significativo para promover o atendimento individualizado e integral das necessidades da mulher grávida, de seu parceiro e das demais pessoas envolvidas. Esse enfoque busca

complementar o atendimento realizado nas consultas, aprimorar a aderência das mulheres aos hábitos considerados mais adequados, reduzir ansiedade e medos relacionados ao período gravídico-puerperal, fortalece o vínculo entre gestante e profissional da saúde, além de mantê-la mais presente dentro da unidade básica de saúde (HENRIQUES et al. 2015).

Dessa forma, os grupos de educação em saúde têm contribuído cada vez mais para que suas participantes tenham uma vivência mais enriquecedora da gravidez, do momento do parto e do período pós-parto. Ele impacta positivamente no preparo para a maternidade, paternidade e na formação da nova família com a chegada do filho (HENRIQUES et al. 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se através dos artigos analisados que o estabelecimento de um vínculo sólido entre gestantes e profissionais de saúde, centrado na confiança e na escuta qualificada, é fundamental para uma adesão efetiva ao pré-natal, destacando a necessidade de práticas humanizadas e continuidade no atendimento. Além disso, a comunicação clara e efetiva emerge como uma peça-chave, influenciando diretamente a compreensão das informações pelas gestantes, sendo crucial para a construção de uma relação de confiança e para a promoção de uma assistência humanizada. As atividades educativas em grupo, por sua vez, destacam-se como uma estratégia valiosa para a promoção de um pré-natal mais informado e participativo, impactando positivamente na vivência da gestação, parto e pós-parto. A troca de experiências entre gestantes, aliada a uma comunicação efetiva, não apenas fornece suporte emocional, mas também capacita as mulheres a adotarem práticas saudáveis e a enfrentarem os desafios da maternidade de maneira mais segura e preparada. Assim, a integração dessas abordagens contribui significativamente para o fortalecimento do cuidado pré-natal e a redução do absenteísmo às consultas, proporcionando uma experiência mais positiva para as gestantes e suas famílias.

REFERÊNCIAS:

ACIOLI, S. et al. **Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica.** Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 637–642, 2015. DOI: 10.12957/reuerj.2014.12338. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/12338> >

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. **Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática.** Cad Saúde Publica [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003> Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nCSZBSNNVfwz4vT8bzgBnVv/abstract/?lang=pt#>>

ALVES, V. S.. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 39–52, fev. 2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVRyKb/abstract/?lang=pt#>>

BEZERRA, M. M.; MEDEIROS, K. R. **Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde.** Saúde em Debate, v. 42, n. spe2, p. 188–202, out. 2018. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6pXL83grPbDGtLT8krLZwnB/abstract/?lang=pt#> >

BEZERRA, T.B.; OLIVEIRA, C.A.N. **A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal.** Revista enfermagem UFPE on line, Recife, v. 15, n. 2, e247826, fev. 2021. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247826>>

BORTOLI, C.F.C. et al. **Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal.** Revista Fun Care Online, Santa Maria, v. 9, n. 4, p. 978-983, out./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983> Disponível em <<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565/pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico. Equipe de elaboração:** Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>

BRASIL. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 1, p. 69–71, jan. 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/?lang=pt#ModalHowcite>>

BRASIL. **Decreto 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, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 48. Disponível

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436** de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

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. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: 2006. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf/view>

BRASIL, Ministério da saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família.** Brasília (DF); 2001. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psfl.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília, 2006. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna.** Brasília. 2011. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-113>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal.** Brasília. 2016 Disponível em <<https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno de Atenção Básica nº 32.** Brasília: 2012. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007.** 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

CAMILLO, B.S., et al. **Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa.** Rev. Enferm. UFPE on line, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11270p4894-4901-2016>. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270>>

CAMPOS, M.L. **Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.** J. nurs. health., v. 6, n. 3, p. 379-90, 21 fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/7949> .

CECATTI, J. G. **Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 5, n. 1, p. 9–11, jan. 2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3kGcJ9s4NBLWQtXPPjZZGTL/?lang=pt#ModalHowcite>>

COFEN. Notícia COFEN mortalidade. 2023. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos/#:~:text=%E2%80%9CEm%202021%2C%20a%20raz%C3%A3o%20de,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C%20s%C3%A3o%20contundentes>>

COSTA, G. D. DA . et al.. **Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 1, p. 113–118, jan. 2009. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/reben/a/FqWRMkLMrBkxqmhSzf9k8F/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>>

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. **O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 1, p. 222–230, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5369>>

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família.** Escola Anna Nery, v. 10, n. 1, p. 121–125, abr. 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/yW3BVbFSHsdXydgSyHyMqgr/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>>

FAUSTO, M. C. R. et al. **A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB.** Saúde em Debate, v. 38, n. spe, p. 13–33, out. 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xyFtnVSD4MgBWxfV8NDYXSS/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>>

FERREIRA, G. E. et al. **A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 2114–2127, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-172. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866>>

FERREIRA, M.G. et al. **CIRCUITO EU SOU SUS: UMA ESTRATÉGIA PARA**

FORTALECER A ATENÇÃO PRÉ-NATAL. *Enferm Foco*, v. 12, n. Supl.1, p. 67-71, dez. 2021. Disponível em <<https://enfermfoco.org/article/circuito-eu-sou-sus-uma-estrategia-para-fortalecer-a-atencao-pre-natal/>>

GONÇALVES, M. D.; KOWALSKI, I. S.; SÁ, A. C.; **Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família.** *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>>

GUIMARÃES, W. S. G. et al. **Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 5, p. e00110417, 2018. Disponível em <<https://docs.google.com/document/d/1ErNjxCRKuSYDm3p1kLUDRNcQNX27j240/edit>>

LENZ, M. L. M.; TAKIMI, L. N. **Pré-natal de baixo risco.** *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 987-98. Disponível em <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5215/pre_natal_de_baixo_risco.htm>

LIVRAMENTO, D. DO V. P. DO . et al. **Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. e20180211, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/#ModalHowcite>>

MURRAY, E. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 279 p. 2008. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-648281>>

MARQUES, B. L. et al.. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde .** *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/#ModalHowcite>>

NEME, B. **Obstetricia básica.** 2ª edição. São Paulo: Sarvier, 2000, p. 118 a 120.

NUNES, J. T. et al.. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 252–261, abr. 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tJwFM7zS4kvLGSXX4CQrKHG/?lang=pt#ModalHowcite>>

OLIVEIRA G., et al. **O acesso ao pré-natal no âmbito da atenção básica: revisão integrativa.** *Rev enferm UFPE online.* [Internet] 2016, v. 10, n. 9, p. 3446-54. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10015>>

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. **Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, p. e20180077, 2018 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077> . Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCxYwBxkvH4xcWTnsLM8cNJ/#ModalHowcite>>

RUGOLO, L. M. S. DE S. et al.. **Sentimentos e percepções de puérperas com relação à**

assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 4, p. 423–433, out. 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CPtJCd5Bhs6jZSsVCby7fKp/?lang=pt#ModalHowcite>>

SANTOS, L. F. et al. **Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.** Rev. enferm. UFPE on line, v. 12, n. 2, p. 337–344, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230817p337-344-2018> Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230817/27811>>

SANTOS P.S., et al. **Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária.** Enferm Foco, v. 13, e-202229, 2022. Disponível em <<https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1601>>

SCHMITT P.M., et al. **A revelação de puérperas na assistência pré-natal em estratégias de saúde da família.** Rev Saúde Pesqui, v. 11, n. 1, p. 129-137, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5968>>

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1281–1289, set. 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/9nJfmGQRd3jYxMRNkHRJKpH/#ModalHowcite>>

SILVA M.B., MONTEIRO P.S. **Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2009.** Com.Ciências Saúde, v. 21, n. 1, p. 21-30, 2010. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/lil-575249>>

STREFLING, I. et al. **Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 2, p. 333–339, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4469>>

TEIXEIRA, E. et al. **Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão.** Rev Enferm UFPI, Teresina, 2(spe):3-7, dec., 2013. Disponível em <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457>>

TOMASI, E. et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 3, p. e00195815, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkxbmhTTFJsNm/?format=pdf>>

VIELLAS, E. F. et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S85–S100, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt#ModalHowcite>>