



**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**

Beatriz Lemos Oliveira

**Assistência do enfermeiro no cuidado pré-natal na Atenção Primária à  
Saúde: Uma revisão integrativa**

Rio de Janeiro

2025

**Assistência do enfermeiro no cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde: Uma  
revisão integrativa**



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.

Orientadora Prof.º Dra. Louise Anne Reis da Paixão  
Coorientadora Prof.º Dra. Larissa Rodrigues Mattos

Rio de Janeiro

2025

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, que iluminou meu caminho e me manteve de pé para concluir a caminhada da residência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente com muita gratidão no coração, pois, não seria possível concluir este trabalho sem a Sua direção.

Aos meus pais, pela educação e valores que me transmitiram, pelo amor incondicional e pelo apoio em todas as etapas da minha vida.

Ao meu noivo, pelo apoio e encorajamento nos momentos mais desafiadores.

A minha amiga residente Tayelle, pelo companheirismo durante todo o processo da residência.

Agradeço aos meus orientadores, pela paciência e troca de conhecimentos.

E finalmente, um agradecimento especial para todos os pacientes que encontrei ao longo da minha formação, cada um contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal.

## RESUMO

OLIVEIRA, Beatriz Lemos. **Assistência do enfermeiro no cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa**. 2024. 48 f. Trabalho de conclusão de residência 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.

**Introdução:** No que se refere ao acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro é respaldado pelo decreto nº 94.406/87, no qual regulamenta a lei 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, que está autorizado a realizar o acompanhamento completo de gestantes em pré-natais de baixo risco dentro da atenção básica de saúde. **Objetivo geral:** Analisar as práticas de cuidados realizadas pelo enfermeiro frente à assistência pré-natal dentro da Estratégia de Saúde da Família, compreendendo como essas práticas contribuem para a qualidade do atendimento e a promoção da saúde materno-infantil. **Objetivos específicos:** Identificar as principais atividades exercidas pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde e Conhecer os recursos existentes utilizados pelo enfermeiro para realizar um acompanhamento pré-natal eficiente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, com abordagem descritiva e exploratória. consistiu em uma pesquisa feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem”, “Cuidado pré-natal” e “Atenção Primária à Saúde”. Os descritores foram cruzados por meio do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. **Resultados:** A busca de artigos resultou, após os critérios de inclusão e exclusão, em 17 estudos científicos para compor a presente revisão integrativa. Com isso, deu-se a elaboração de quadros para trazer as características observadas dos artigos. **Discussão:** A partir disso, na discussão, elaborou-se 03 categorias: Avaliação e monitoramento da Saúde Materna e fetal; Promoção à saúde e Prevenção de riscos; e Acolhimento e fortalecimento do vínculo. **Conclusão:** O enfermeiro desempenha um papel indispensável na construção de vínculos, na promoção de ações de saúde utilizando recursos como grupos educativos, uso de protocolos municipais e guias de saúde para assistência da prática e na identificação precoce de vulnerabilidades que podem impactar negativamente a saúde da gestante e de seu bebê. As ações realizadas por este profissional, como exame físico obstétrico, encaminhamento necessário, solicitação de exames trimestrais, prescrição de medicamentos, visita domiciliar, avaliação da caderneta vacinal, preenchimento da caderneta e prontuário são capazes de impactar positivamente a adesão ao pré-natal, de modo a prevenir intercorrências obstétricas e neonatais, e além de promover uma gestação saudável e segura.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Pré-natal; Atenção Primária à Saúde.

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Fluxograma PRISMA.....                        | 21 |
| Figura 2 – Ano de publicação dos artigos analisados..... | 24 |
| Figura 3 – Locais de publicação.....                     | 30 |

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão na LILACS.....20

Tabela 2 – Seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão na BDENF.....20

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1</b> – Características dos artigos de acordo com bases de dados, título, autor, ano, revista e qualis.....                  | 22 |
| <b>Quadro 2</b> – Características dos artigos de acordo com local de publicação, objetivo principal, tipo de estudos e resultados..... | 25 |
| <b>Quadro 3</b> – Práticas do enfermeiro frente a assistência ao pré-natal na Estratégia de Saúde da Família.....                      | 31 |
| <b>Quadro 4</b> – Criação das categorias.....                                                                                          | 32 |



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|        |                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| APS    | Atenção Primária à Saúde                                     |
| BDENF  | Bases de Dados de Enfermagem                                 |
| BPM    | Batimentos Cardíacos por Minuto                              |
| BVS    | Biblioteca Virtual em Saúde                                  |
| COFEN  | Conselho Federal de Enfermagem                               |
| DeCS   | Descritores em Ciências da Saúde                             |
| DSS    | Determinantes sociais de Saúde                               |
| LILACS | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                                 |
| PHPN   | Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento         |
| UR     | Unidades de Registro                                         |

## LISTA DE SÍMBOLOS

|   |             |
|---|-------------|
| % | Porcentagem |
|---|-------------|

## SUMÁRIO

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                                  | <b>11</b> |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....                                             | 13        |
| 1.2 JUSTIFICATIVA.....                                                    | 14        |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>                                                   | <b>14</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....                                                   | 14        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                            | 14        |
| <b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>                                       | <b>15</b> |
| 3.1 O PRÉ-NATAL REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....                | 15        |
| 3.2 O ENFERMEIRO NO CUIDADO PRÉ-NATAL.....                                | 17        |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>                                                 | <b>19</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>                                                  | <b>22</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO.....</b>                                                   | <b>33</b> |
| 6.1 CATEGORIA 1 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA SAÚDE MATERNA E FETAL..... | 33        |
| 6.2 CATEGORIA 2 - PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS.....             | 36        |
| 6.3 CATEGORIA 3 - ACOLHIMENTO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO.....            | 38        |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                        | <b>40</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                    | <b>42</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é um período primordial para o cuidado da saúde materno-infantil, pois, este momento compreende um conjunto de medidas preventivas que irão garantir uma gravidez saudável e um parto seguro, e consequentemente evitar a morbimortalidade materna e neonatal (Marques *et al.*, 2021). Nesse contexto, a Rede Alyne, estabelecida em 2024 através da Portaria GM/ms Nº 5.350, surge como um marco importante no fortalecimento do cuidado ao pré-natal, no qual visa assegurar um cuidado com equidade, qualidade, seguro e humanizado (Brasil, 2024).

Conforme o caderno número 32 do Ministério da Saúde, o pré-natal deve ser iniciado assim que a mulher descobre a sua gestação e é recomendado que a primeira consulta aconteça de preferência até a décima segunda semana de gestação, uma vez que quanto mais precoce for a consulta, maior é a possibilidade de identificar condições que possam afetar a vida da gestante e do feto (Brasil, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), a assistência ao pré-natal feita de forma adequada e de qualidade pode contribuir significativamente para a diminuição da mortalidade materna e perinatal, por meio dos cuidados prestados integralmente (Brasil, 2000).

Nesse sentido, transpassa a importância da adesão das mulheres ao pré-natal, pois o acompanhamento adequado e adesão das gestantes ao cuidado pré-natal minimizam riscos à saúde do binômio mãe-bebê (Rangel; Souza, 2021).

Existem alguns fatores que podem dificultar uma adesão ao pré-natal e que impactam diretamente na assistência de qualidade para mãe e bebê, como por exemplo: falta de escolaridade, baixa renda, vulnerabilidade social, fator racial (violência e racismo), múltiparas, falta de acolhimento e escuta por parte do profissional, carência de educação em saúde pelos profissionais, menor idade materna, maior idade materna, ausência da rede de apoio, gravidez não planejada, violência doméstica, e uso de substâncias lícitas (álcool, tabaco e medicamentos) e ilícitas (maconha, crack, cocaína e entre outras) (Rangel; Souza, 2021).

Acredita-se que esses fatores podem estar diretamente ligados ao perfil de mortalidade materna. No Brasil, a taxa de mortalidade materna teve um aumento significativo nos anos de 2019 a 2021. Em 2019, ocorreram 57,9 mortes por 100 mil nascidos vivos, enquanto que no ano de 2020, a taxa subiu para 74,7 e no ano de 2021 foi para 100,9. Este

aumento alarmante de 74% nas mortes maternas representa um inquietante problema de saúde pública no país (OPAS/OMS, 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para gestantes, onde devem ser oferecidos: acolhimento, estabelecimento de vínculo entre gestante e profissionais, cuidado centrado na mulher dentro das suas necessidades individuais, culturais, econômicas, sociais e psíquicas. Além disso, orientações e cuidados frente ao pré-natal, suporte emocional e psicológico, prevenção e tratamento de complicações que podem ocorrer durante a gestação e fornecer orientações sobre o parto e pós parto (Santos *et al.* 2022).

O pré-natal na APS começa a partir do acolhimento da gestante que procura a unidade básica de saúde para iniciar seu acompanhamento e também, pode vir através de uma visita domiciliar realizada pelos agentes comunitários de saúde. Neste momento, o profissional que for atender a mulher deve exercer uma escuta ativa, aberta e sem julgamentos, nem preconceitos. Deve-se deixar a mulher expor todas as suas inseguranças, dúvidas e necessidades nesta nova fase de sua vida, isto, irá permitir o estabelecimento e fortalecimento de vínculo, além de construir um conhecimento juntamente com a gestante (Brasil, 2000).

No que se refere ao acompanhamento do pré-natal na APS, o enfermeiro é respaldado pelo decreto nº 94.406/87, no qual regulamenta a lei 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, que está autorizado a realizar o acompanhamento completo de gestantes em pré-natais de baixo risco dentro da atenção básica de saúde (COFEN, 1986).

As atribuições dos enfermeiros dentro do pré-natal incluem a consulta de enfermagem utilizando o processo de enfermagem, estratificação de risco, prescrição de medicamentos de acordo com o programa de saúde pública e em rotina aprovada pelas instituições de saúde, solicitação e avaliação de exames e entre outros cuidados. Além disso, o enfermeiro também precisa realizar consultas domiciliares para entender o contexto de vida em que a gestante está inserida, prestar uma escuta ativa e auxiliar nos aspectos emocionais (Valério; Oliveira, 2022).

No cenário da assistência ao pré-natal, este profissional tem necessidade de ter um conhecimento teórico e prático adequado para conseguir atender com qualidade às demandas trazidas pelas gestantes e compreender os seus aspectos psicossociais para que assim preste um cuidado assertivo, qualificado, individualizado e humanizado (COREN-SP, 2019).

Dessa forma, a motivação deste estudo surgiu a partir das necessidades observadas no período de vivência enquanto residente de enfermagem em saúde da família e comunidade, onde foi possível notar desafios encontrados durante a prática, sendo eles: um número significativo de faltas de gestantes nas consultas de pré-natal, o que tem levantado questões preocupantes em relação ao acesso e adesão ao cuidado pré-natal. Além disso, muitas gestantes não eram acompanhadas de modo adequado, contendo falhas na continuidade de assistência e na monitorização da gestação.

Outro ponto observado foi a falta de vínculo entre profissional e gestante. Destaca-se que o vínculo é o ponto pertinente e principal que pode garantir a adesão das gestantes ao serviço de saúde, e isso pode impactar diretamente nos resultados da saúde materno-infantil. Deste modo, este presente trabalho tem como objeto de estudo, a assistência do profissional enfermeiro no cuidado às gestantes na APS.

O presente estudo permite a reflexão do papel do enfermeiro no atendimento pré-natal e identificando como ajudá-los a agir diante do problema da má adesão ao pré-natal, de modo a ajudar o enfermeiro a prestar um cuidado de qualidade, que poderá auxiliar na redução das disparidades de saúde. Estes profissionais devem estar preparados para lidar com as complexidades e diversidades das gestantes assistidas, na identificação precoce de complicações durante a gestação, além de permitir que o enfermeiro aprimore suas habilidades e conhecimentos para oferecer uma consulta de pré-natal com qualidade.

Além disso, o presente estudo pode contribuir para o empoderamento dos enfermeiros na sua prática do cuidado, auxiliando para melhoria dos desfechos materno-infantil. Este trabalho reside no potencial de trazer informações para a sociedade acerca das atividades prestadas pelo enfermeiro no pré-natal, que são capazes de melhorar a qualidade da assistência se baseando em evidências científicas. Para o Sistema Único de Saúde, o trabalho reforça a importância do aprimoramento dos profissionais frente ao cuidado pré-natal para garantir um cuidado integral e oportuno (Amorim *et al.*, 2022).

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Assim, com vistas a construir um saber e uma prática baseada em evidência científica e promover melhoria à saúde materno-infantil, delimita-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as ações desempenhadas pelo profissional enfermeiro no atendimento pré-natal na Atenção primária à Saúde?”.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A residência em saúde da família e comunidade permite que o residente desenvolva um olhar integral e cuidado holístico aos usuários. Ter esse olhar diferenciado permite enxergar situações no cotidiano que muitas vezes passam despercebidas em relação ao cuidado do usuário.

Em um estudo realizado por Severino *et al.* (2023), foram evidenciadas algumas fragilidades no cuidado prestado pelos enfermeiros, como por exemplo a superficialidade nas orientações passadas por meio das consultas de pré-natal e vínculo fragilizado entre a usuária e a equipe, que tem como anseio orientações qualificadas e valorização dos aspectos de comunicação. Outro estudo revela que devido às altas demandas, os enfermeiros realizam uma consulta de pré-natal mais rápida, comprometendo desse modo a qualidade da assistência (Gadelha *et al.*, 2020).

Este estudo reside na necessidade de fortalecer a APS, a fim de garantir um atendimento de qualidade e humanizado às gestantes. O esperado é que com informações expostas por meio deste estudo, os enfermeiros possam exercer um papel ainda mais efetivo na promoção da saúde materno-infantil, que pode contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade (Castro; Rached, 2019).

Este enfoque está alinhado com o terceiro objetivo do desenvolvimento sustentável no Brasil (Saúde e bem-estar), de garantir uma maternidade segura e saudável, e destaca a necessidade urgente de reduzir as taxas de mortalidade materna globalmente (OPAS, 2019).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas de cuidados realizadas pelo enfermeiro frente à assistência pré-natal dentro da Estratégia de Saúde da Família, compreendendo como essas práticas contribuem para a qualidade do atendimento e a promoção da saúde materno-infantil.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais atividades exercidas pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde;

- Conhecer os recursos existentes utilizados pelo enfermeiro para realizar um acompanhamento pré-natal eficiente.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 O PRÉ-NATAL REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

No que diz respeito ao pré-natal, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento (PHPN) através da Portaria n.º 569/ GM, de 1 de junho de 2000, um programa que visa a melhoria da qualidade da assistência às gestantes e consequentemente a redução da morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2000).

A PHPN apresenta princípios e diretrizes, como: acesso universal à saúde, ter acesso à maternidade onde irá ser atendida no momento do parto, atendimento humanizado no pré-natal e puerpério, assistência humanizada ao recém-nascido e responsabilidade das autoridades sanitárias no âmbito municipal, estadual e federal de prover a garantia desses direitos supracitados (Brasil, 2000).

Nesse sentido, a portaria supracitada foi um marco na atenção ao pré-natal no Brasil, onde foi possível estabelecer as diretrizes indispensáveis para o cuidado humanizado e melhoria da assistência ao pré-natal, além de garantir por meio dela o acesso universal à saúde, cuidado longitudinal e educação em saúde. Pode-se dizer que esta legislação contribuiu significativamente para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal e fez com que o sistema de saúde fosse mais equitativo e eficiente (Brasil, 2000).

A APS, é um espaço onde a gestante deve ser atendida integralmente, entender o seu modo de vida é fundamental para um pré-natal saudável e de qualidade. Isso inclui, considerar fatores econômicos, sociais, culturais e emocionais que podem vir influenciar no processo de saúde do binômio mãe-bebê (Silva; Andrade; Bosi, 2014).

No cenário da APS, o cuidado ao pré-natal é compartilhado entre a equipe mínima: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, que pode ser ampliado com a equipe de saúde bucal e para além, com e-multi: psicóloga, nutricionista, assistente social e entre outros profissionais (Barreto *et al.*, 2015).

Neste sentido, o papel da APS é fundamental, pois, garante um acompanhamento integral de qualidade a fim de prevenir riscos e agravos à saúde da mãe e do bebê, de modo a ofertar acesso universal, promoção à saúde, prevenção de agravos, facilidade de acesso,



coordenação do cuidado, equidade em saúde entre outros atributos (Oliveira; Pereira, 2013).

Assim como:

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

As consultas de pré-natal na APS são realizadas por enfermeiros e médicos, sendo alternadas entre esses profissionais. O Ministério da Saúde preconiza que a consulta de pré-natal deve ser iniciada ainda no primeiro trimestre da gestação, com consultas marcadas da seguinte forma: uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, no total de seis consultas conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), podendo ser igual ou superior a seis (Reis; Rached, 2017).

Essa sequência de consultas permite um monitoramento contínuo da gestação, de forma a identificar precocemente possíveis riscos e complicações durante a gravidez. Além disso, esse acompanhamento regular, visa possibilitar a criação de vínculo entre o profissional, gestante e a equipe de saúde, promovendo uma assistência mais humanizada e integral (BRASIL, 2012).

O cumprimento dessas consultas regulares, aliado a um cuidado qualificado é importante para ajudar a reduzir o índice de mortalidade materna e fetal, assegurando também, que a gravidez ocorra de forma saudável e livre de intercorrências. Sobre a continuidade das consultas de pré-natal, é essencial reforçar a adesão das gestantes no seu acompanhamento, pois, é essa adesão que vai ter um papel decisivo no seu processo de gravidez (Leal *et al.*, 2020).

A adesão ao pré-natal está ligada ao compromisso da gestante em frequentar regularmente as consultas e seguir as orientações do profissional de saúde. Existem vários fatores que podem influenciar essa adesão, como por exemplo: o acesso ao serviço de saúde, o apoio da família dessa gestante, o entendimento da importância do pré-natal, e a relação de vínculo com a equipe de saúde (Melo; Soares; Silva, 2022).

A falta de adesão ao pré-natal pode trazer resultados negativos e abrir lacunas no cuidado, assim, aumentando o risco de complicações não serem detectadas em um determinado período. Esse problema existente, destaca a importância de elaborar estratégias que ajudem a promover a adesão, como: a educação em saúde, estabelecimento de horários flexíveis para atendimento, a oferta de transporte para as gestantes em situações de

vulnerabilidade, e a construir um ambiente de acolhimento e sem julgamentos (Rorig; Silva, 2022).

Por fim, pode-se dizer que a realização das consultas pré-natais segundo os padrões supracitados contribui para a construção de um sistema de saúde com mais equidade, no qual todas as gestantes, tenham direito de acesso ao cuidado necessário para uma gestação saudável e segura (Tapia, 2019).

### 3.2 O ENFERMEIRO NO CUIDADO PRÉ-NATAL

A Resolução COFEN nº 516/2021, normatiza o enfermeiro na assistência à gestante, atuando na avaliação da condição de saúde materno-infantil, identificando principais complicações e riscos obstétricos, com a responsabilidade de tomada de decisão de acordo com a seu conhecimento técnico-científico, assim, protegendo a mãe e seu bebê (COFEN, 2021).

É necessário trazer também, a Resolução COFEN nº 564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética, que consiste no dever do enfermeiro de:

Art. 45 – Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; Art. 55 – Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, éticos, políticos, socioeducativos e culturais, em benefícios da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão (COFEN, 2017).

E de acordo com o Ministério da Saúde e amparado pelo Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional, o enfermeiro está apto a realizar o acompanhamento da gestante de baixo risco gestacional de forma integral na APS. No pré-natal, o enfermeiro faz consulta de enfermagem, na qual é uma função privativa de sua profissão e tem o propósito de oferecer um cuidado adequado através da promoção à saúde voltada para a gestante e bebê, desse modo, ajudando na melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 1987).

A consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro consiste em uma anamnese detalhada acerca de todos os aspectos biopsicossociais da gestante, incluindo história prévia de gestações e problemas de saúde, estratificação de risco, exame físico obstétrico completo (medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e palpação obstétrica), avaliação de sinais vitais, solicitações de exames laboratoriais trimestrais e prescrição de medicamentos de acordo com o protocolo do município, realização de testes rápidos para

infecções sexualmente transmissíveis, oferta de imunização e encaminhamento para consulta bucal. Esse profissional tem o dever de estabelecer vínculo, acolher, fazer escuta ativa e promover educação em saúde (BRASIL, 2000).

Além disso, o enfermeiro precisa estar com conhecimento atualizado sobre protocolos clínicos municipais, diretrizes nacionais e práticas da assistência para acompanhar a gestante durante seu período gestacional para assegurar saúde com qualidade e apoio necessário (Macêdo, 2022).

Na assistência pré-natal, os enfermeiros são indispensáveis, particularmente dentro da APS. Esses profissionais estão neste contexto garantindo que a gestação ocorra sem complicações, prestando um cuidado consistente e que seja de qualidade para atender à gestante em sua vivência atual. A abordagem do cuidado do enfermeiro deve ser holística, levando em consideração a integralidade da gestante, abordando a mulher como um todo (Reis; Rached, 2017).

O enfermeiro deve ter a compreensão sobre a vulnerabilidade, determinantes sociais e promoção à saúde para uma oferta de um cuidado pré-natal saudável e adequado, que promova desfechos positivos. Essa abordagem promove uma assistência integral, segura, longitudinal, qualificada, com acolhimento e escuta ativa, assim, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e mitigando a morbimortalidade materno-infantil (Silva; Ambrósio, 2024).

A promoção da saúde materno-infantil é importante para prevenção de agravos e propiciar um desenvolvimento de uma gestação saudável com objetivo de reduzir as disparidades em saúde e a morbimortalidade materno-infantil, através de políticas públicas voltadas para este tipo de assistência específica, assim, de modo a superar barreiras da vulnerabilidade e oferecer um acesso mais equânime (Baia *et al.*, 2023).

Diante do exposto, evidencia-se que a atuação do enfermeiro no pré-natal é respaldada por lei e resoluções específicas, respeitando protocolos clínicos municipais e diretrizes nacionais do MS. Essa autonomia amplia a assistência ao pré-natal na atenção básica e permite que este profissional atue de forma que assegure saúde materno-infantil, através de uma abordagem pautada em humanização e integralidade à gestante, com responsabilidade de avaliar, tomar decisões, planejar e implementar ações (Amthauer, 2023).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, com abordagem descritiva e exploratória. Esse método de pesquisa compõe um instrumento importante, no qual pode-se reunir, analisar e disseminar documentos científicos existentes de outros autores sobre um determinado assunto, de forma ampla, sistemática e mantendo o rigor metodológico. A revisão integrativa consiste em uma metodologia mais ampla entre as demais revisões, onde é possível agrupar estudos de diversas abordagens, permitindo que o tema seja compreendido de forma completa e aprofundada (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para que a revisão integrativa possa ser realizada, são exigidas seis etapas sistemáticas: Identificação do tema e definição do problema de pesquisa; Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão do estudo; Busca dos estudos nas bases de dados; Avaliação e análise crítica dos artigos selecionados; Categorização dos estudos, avaliação e discussão dos resultados; Apresentação da revisão integrativa (Dantas *et al.*, 2021).

Um estudo de cunho descritivo e exploratório consiste em descrever detalhadamente o fenômeno estudado e além disso, explorar novos aspectos de modo a se ambientar com o problema em questão, de maneira que se identifique novas hipóteses e perspectivas (Cordeiro *et al.*, 2007).

O estudo sustentou-se a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são as ações desempenhadas pelo profissional enfermeiro no atendimento pré-natal na Atenção primária à Saúde?”. O levantamento de artigos ocorreu no mês de julho de 2024, consistiu em uma pesquisa feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem”, “Cuidado pré-natal” e “Atenção Primária à Saúde”. Os descritores foram cruzados por meio do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos no idioma português, com texto completo disponível e que abordassem sobre ações do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal na Atenção Básica de Saúde, com recorte temporal dos últimos 5 anos (2019 a 2024). E, como critérios de exclusão: artigos nos idiomas inglês e espanhol, repetidos nas bases de dados, incompletos, revisões de literatura, teses, dissertações, capítulos de livro, estudos que não abordassem a temática selecionada.

Na LILACS foram encontrados 152 estudos, e após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos, conforme detalhado na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão na LILACS

| Base de dados pesquisada: LILACS                                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quantidade de artigos encontrados                                         | 152 |
| Artigos excluídos pois estavam incompletos                                | 11  |
| Quanto foram excluídos após filtro de idioma português?                   | 16  |
| Quanto foram excluídos após filtro de recorte temporal de 5 anos?         | 62  |
| Quanto foram excluídos por não abordarem a temática?                      | 36  |
| Quanto foram excluídos por serem teses?                                   | 13  |
| Quanto foram excluídos por serem revisão integrativa?                     | 1   |
| Quanto foram excluídos por estarem indisponíveis?                         | 1   |
| Quanto artigos foram selecionados para composição da revisão integrativa? | 12  |

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Na BDENF, foram encontrados 142 estudos, e após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos para compor a revisão, veja a seguir na tabela 2:

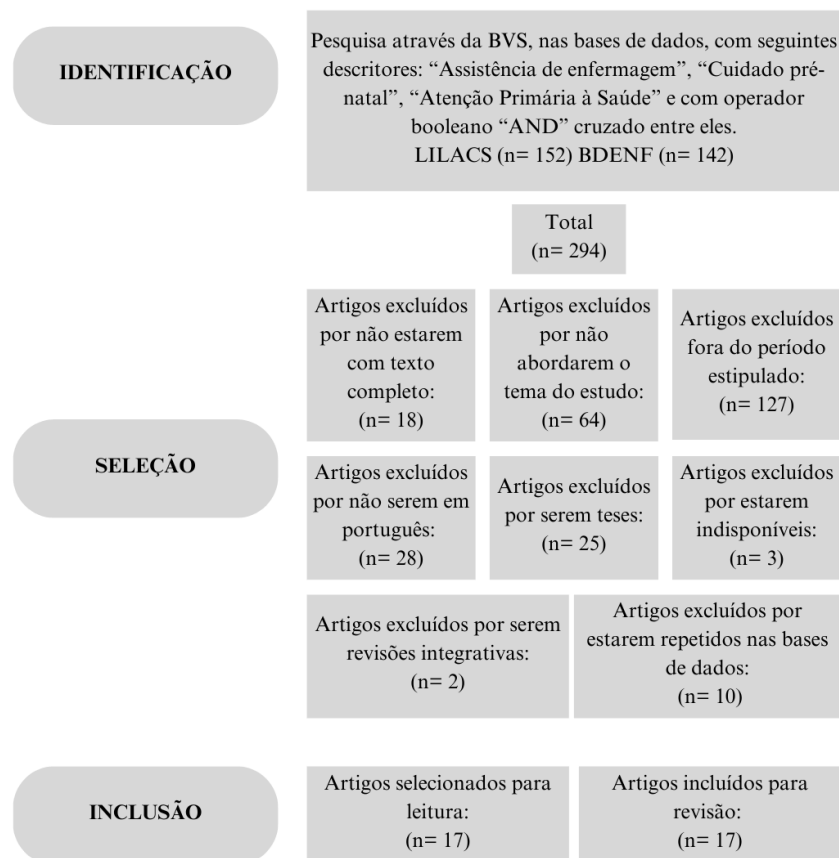
Tabela 2 – Seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão na BDENF

| Base de dados pesquisada: BDENF                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quanto artigos foram encontrados?                                         | 142 |
| Artigos excluídos pois estavam incompletos                                | 7   |
| Quanto foram excluídos após filtro de idioma português?                   | 12  |
| Quanto foram excluídos após filtro de recorte temporal de 5 anos?         | 65  |
| Quanto foram excluídos por não abordarem a temática?                      | 28  |
| Quanto foram excluídos por serem teses?                                   | 12  |
| Quanto foram excluídos por estarem indisponíveis?                         | 2   |
| Quanto foram excluídos por serem revisão integrativa?                     | 1   |
| Quanto artigos foram selecionados para composição da revisão integrativa? | 15  |

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Após realizar a pesquisa e somar os artigos selecionados nas duas bases de dados (LILACS e BDENF), totalizou-se em 27 artigos, mas, observou-se que determinados artigos estavam presentes em ambas as bases de dados consultadas, BDENF e LILACS. Essa duplicidade foi cuidadosamente verificada, e os artigos repetidos foram contabilizados apenas uma vez. Dessa forma, o total de artigos disponíveis para a composição dos estudos foi ajustado de acordo com essa análise, assegurando a inclusão apenas de publicações únicas, após esse processo, o resultado final para compor o estudo de revisão foram 17 artigos, sendo 10 deles repetidos nas duas bases de dados, 5 presentes apenas na BDENF e 2 apenas na LILACS. Esse procedimento foi realizado para garantir a integridade dos dados e evitar assim distorções nos resultados finais. Portanto, após essa análise detalhada desses estudos, os 17 artigos escolhidos foram incluídos na revisão (Figura 1).

**Figura 1** – Fluxograma PRISMA.



Fonte: Adaptado de PRISMA (2020).

A análise de dados foi conduzida utilizando um banco de dados elaborado no programa de planilha, da empresa Google. Os dados foram convertidos e apresentados de modo a exibir os resultados alcançados, em conformidade com os objetivos da pesquisa. Esses resultados foram comparados com a literatura existente e discutidos com base científica.

Por ter como referência bases públicas, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando, porém, os preceitos éticos estabelecidos na resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

## 5 RESULTADOS

A busca de artigos resultou, após os critérios de inclusão descritos anteriormente, em 17 estudos científicos para compor a presente revisão integrativa. Com isso, deu-se a elaboração de quadros para trazer as características observadas dos artigos.

O quadro 1 traz a identificação do artigo, bases de dados, título, autor/ ano, revista/ qualis, veja abaixo os resultados obtidos ao buscar as seguintes características supracitadas dos artigos selecionados para revisão proposta.

**Quadro 1** – Características dos artigos de acordo com bases de dados, título, autor, ano, revista e qualis.

| Artigo | Bases de Dados              | Título                                                                                      | Autor/ Ano                              | Revista/ Qualis                  |
|--------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| A1     | LILACS e BDENF - Enfermagem | Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde                     | SILVA, I. N. <i>et al.</i> / 2024       | Enfermagem em Foco/ B1           |
| A2     | LILACS e BDENF - Enfermagem | Percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal                          | SEVERINO, L. A. <i>et al.</i> / 2023    | Cuidado é fundamental/ B2        |
| A3     | LILACS e BDENF - Enfermagem | Qualificação da gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde         | BACKES D. S. <i>et al.</i> / 2023       | Aquichan/ A4                     |
| A4     | LILACS e BDENF - Enfermagem | Gravidez na adolescência: percepção dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem       | ARAÚJO, L. G. <i>et al.</i> / 2023      | Enfermagem em Foco/ B1           |
| A5     | LILACS                      | A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira | DIAS, E. G. <i>et al.</i> /2023         | Espaço para a saúde/ B3          |
| A6     | LILACS e BDENF - Enfermagem | A competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes                   | PASALA, C.; WALL, M. L.; BENEDET, D. C. | Revista Baiana de Enfermagem/ B2 |

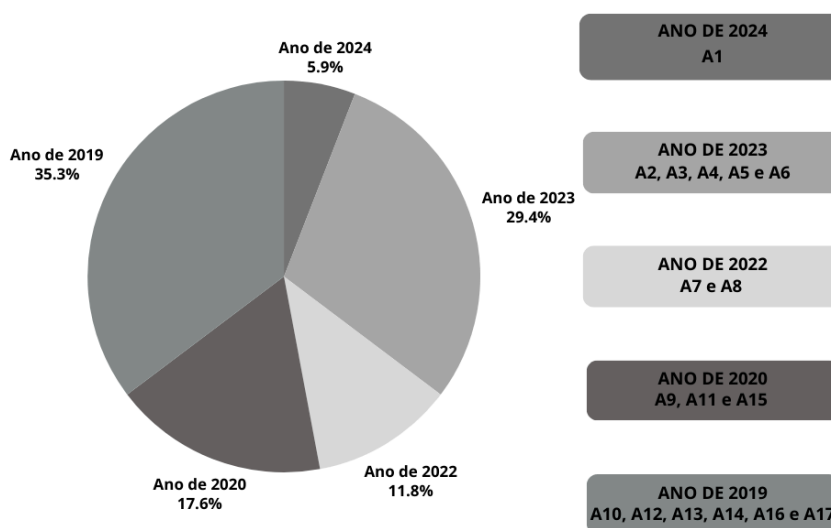
|     |                                   |                                                                                                                                         |                                                                     |                                         |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|     |                                   |                                                                                                                                         | F./ 2023                                                            |                                         |
| A7  | LILACS e<br>BDENF -<br>Enfermagem | Assistência pré-natal pelo<br>enfermeiro na atenção<br>primária à saúde: visão da<br>usuária                                            | SANTOS, P. S. <i>et<br/>al.</i> / 2022                              | Enfermagem em Foco/<br>B1               |
| A8  | LILACS e<br>BDENF -<br>Enfermagem | Gestão do cuidado de<br>Enfermagem para a qualidade<br>da assistência pré-natal na<br>Atenção Primária à Saúde                          | AMORIM, T. S. <i>et<br/>al.</i> / 2022                              | Escola Anna Nery/ B1                    |
| A9  | LILACS e<br>BDENF -<br>Enfermagem | Modelo de cuidado a<br>gestantes e puérperas:<br>perspectiva de profissionais<br>da saúde da família                                    | SOUZA, L. B. <i>et<br/>al.</i> / 2020                               | Revista de Enfermagem<br>da UFSM/ B1    |
| A10 | BDENF -<br>Enfermagem             | Consulta de pré-natal na<br>atenção primária à saúde:<br>fragilidades e potencialidades<br>da intervenção de enfermeiros<br>brasileiros | SEHNEM, G. D. <i>et<br/>al.</i> / 2019                              | Revista de Enfermagem<br>Referência/ B2 |
| A11 | LILACS e<br>BDENF -<br>Enfermagem | Perspectiva dos enfermeiros<br>sobre a assistência pré-natal<br>no âmbito da Estratégia Saúde<br>da Família                             | NASCIMENTO, L.<br><i>et al.</i> / 2020                              | Revista de Enfermagem<br>da UFSM/ B1    |
| A12 | LILACS e<br>BDENF -<br>Enfermagem | Percepções de gestantes<br>acerca do cuidado pré-natal na<br>atenção primária à saúde                                                   | LIVRAMENTO,<br>D. V. P. <i>et al.</i> /2019                         | Revista Gaúcha de<br>enfermagem/ A3     |
| A13 | LILACS                            | Aplicação da sistematização<br>da assistência de enfermagem<br>em gestantes atendidas no<br>pré-natal                                   | BORBA, A. M. <i>et<br/>al.</i> / 2019                               | Revista Ciência Plural/<br>B3           |
| A14 | BDENF -<br>Enfermagem             | Sistematização da assistência<br>de enfermagem nas consultas<br>de pré-natal                                                            | LEITE, K. J. P. <i>et<br/>al.</i> / 2019                            | Revista de Enfermagem<br>UFPE/ B1       |
| A15 | BDENF -<br>Enfermagem             | Plano de parto no pré-natal:<br>conhecimento dos<br>enfermeiros da atenção<br>primária à saúde                                          | FELTRIN, A. F. S.;<br>MANZANO, J. P.;<br>FREITAS, T. J. A./<br>2020 | Revista Cuidarte<br>Enfermagem/ B1      |
| A16 | BDENF -<br>Enfermagem             | Determinantes sociais da<br>saúde na consulta de<br>enfermagem do pré-natal                                                             | ROCHA, C. G. G.<br><i>et al.</i> / 2019                             | Journal of Nursing/ B2                  |
| A17 | BDENF -<br>Enfermagem             | Oficinas educativas com<br>gestantes sobre boas práticas<br>obstétricas                                                                 | SILVA, J. C. B. <i>et<br/>al.</i> / 2019                            | Revista de Enfermagem<br>UFPE/ B1       |



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Os resultados dos artigos analisados, evidenciam as bases de dados LILACS e BDENF-Enfermagem. Em relação ao ano publicado dos artigos, houve um recorte temporal entre os anos de 2019 e 2024. E foi possível analisar que em 2019 e 2023 foram os anos onde ocorreram mais publicações acerca do assunto estudado. Para elucidar melhor os dados encontrados, deu-se a elaboração de um gráfico com as informações expostas acima. Veja a seguir na figura 2.

**Figura 2** – Ano de publicação dos artigos analisados



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Como resultado de revistas expostas com suas respectivas qualis, deu-se: três artigos publicados na Enfermagem em foco/B1 (A1, A4, A7), um artigo em cada uma das revistas Cuidado é fundamental/ B2 (A2), Aquichan/ A4 (A3), Espaço para a saúde/ B3 (A5), Revista Baiana de Enfermagem/ B2 (A6), Escola Anna Nery/ B1 (A8), Revista de Enfermagem Referência/ B2 (A10), Revista Gaúcha de enfermagem/ A3 (A12), Revista Ciência Plural/ B3 (A13), Revista Cuidarte Enfermagem/ B1 (A15) e Journal of Nursing/ B2 (A16). E dois na Revista de Enfermagem da UFSM/ B1 (A9 e A11) e Revista de Enfermagem UFPE/ B1 (A14 e A17), observe abaixo o quadro 2 com detalhamento de identificação dos artigos, local de publicação, objetivos, tipo de estudo e resultados:

**Quadro 2** – Características dos artigos de acordo com local de publicação, objetivo principal, tipo de estudos e resultados.

| Artigo | Local de publicação | Objetivo principal                                                                                                         | Tipo de estudo                                                           | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1     | Brasília            | Conhecer as práticas de cuidado de enfermeiros voltadas à saúde da mulher na APS                                           | Pesquisa transversal de abordagem quanti-qualitativa                     | Em relação ao pré-natal: Educação em saúde, grupo de gestantes, regularidade no pré-natal, exame físico, avaliação de risco gestacional, encaminhamento ao pré-natal de alto risco e período de consultas variável com trimestre da gravidez; Realização de preventivo e exame clínico das mamas.                                                                                                                                                       |
| A2     | Rio de Janeiro      | Identificar a percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal                                           | Pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial teórico e metodológico | Avaliação de peso, verificação da caderneta vacinal, testes rápidos, orientação quanto aos exames, pouca informação dada acerca da amamentação, fragilidade na comunicação, espera pela gestantes de educação em saúde em grupos e sala de espera.                                                                                                                                                                                                      |
| A3     | Colômbia            | Descrever estratégias interprofissionais de gestão e atenção ao pré-natal no contexto da atenção primária à saúde          | Pesquisa qualitativa                                                     | Atenção ao pré-natal com mais diálogos interativos e participativos, comunicação efetiva para garantir a qualidade do pré-natal e contribuir para os desfechos favoráveis, grupos de gestante para construção de saber, criação de vínculo profissional-usuário, escuta ativa, acolhimento, organização de consultas, verificação de exames, plano de orientação em visita domiciliar, orientação às gestantes sobre plano de parto, educação em saúde. |
| A4     | Brasília            | Descrever a percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a assistência pré-natal direcionada às adolescentes grávidas | Estudo descritivo, transversal de natureza qualitativa                   | Abordagem holística na consulta de enfermagem, envolvendo seus familiares no processo educativo e prevenção de outros agravos, identificação de fatores                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | de riscos e acolhimento, Empoderamento e instrumentalização acerca dos cuidados necessários para o acompanhamento, condução e término do seu ciclo gravídico, além disso, informar sobre as mudanças que ocorrem no período gestacional e dúvidas relacionadas ao binômio mãe-filho; Apoio social, cultural, mental e físico.                                                                                                                                                                                                                     |
| A5 | Curitiba | Investigar o processamento da consulta de enfermagem no pré-natal nas estratégias de saúde da família em uma cidade mineira                                                                                                                 | Estudo descritivo e qualitativo   | Acolhimento na consulta de enfermagem, fortalecimento de vínculo profissional-gestante, identificação de possíveis riscos durante o pré-natal, ações educativas direcionadas às gestantes, realização de exames físicos e sinais vitais, utilização de roteiro para consulta, diálogo com a gestante, adoção de guias do Ministério da saúde, utilização de caderneta de gestante para registro, além do prontuário eletrônico para qualidade da assistência.                                                                                     |
| A6 | Bahia    | Apreender a competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes e descrever os cuidados recebidos na perspectiva da competência da enfermeira obstetra com base no documento do International Confederation of Midwives | Pesquisa qualitativa e descritiva | Gestantes expressam necessidade e vontade de participar de atividades grupais, reconhecendo sua real importância; Identificação de necessidades e cuidados individualizados; Estratificação de risco; Encaminhamento para odontologia; Anamnese abrangente na consulta de vinculação; Vínculo e acolhimento com escuta ativa na consulta; Cumprimento de rotinas como testes rápidos, exames laboratoriais e ultrassonografia; Investigado queixas, estado geral, ausculta de batimentos cardíofetais, verificação da altura uterina, checagem de |

|    |                   |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                   |                                                                                                                                                            |                                                                                                              | exames e anotação em Caderneta da gestante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A7 | Brasília          | Avaliar a assistência prestada na consulta pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde na visão da usuária.                                      | Estudo transversal e quantitativo                                                                            | A realização de exame físico completo associado aos exames de triagem além da valorização das atividades educativas; A visita domiciliar pode melhorar a vinculação da gestante à equipe de saúde e aumentar a satisfação em relação à assistência; Acolhimento, escuta ativa e comunicação efetiva;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| A8 | Rio de Janeiro    | Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde | Pesquisa qualitativa desenvolvida com a Teoria Fundamentada nos Dados e o pensamento complexo de Edgar Morin | Utilização de protocolos clínicos de Enfermagem para a assistência à saúde da mulher baseada em evidências científicas; e trabalhar a favor do protagonismo materno, valorizando os aspectos subjetivos do cuidado e a singularidade da mulher; Escuta qualificada, no acompanhamento dos sistemas de informação, no cuidado clínico e no acompanhamento pré-natal com a prescrição de medicamentos, solicitação de exames de rotina, conforme os protocolos de Enfermagem do município; Planejar e oferecer atividades e ações de saúde para as usuárias; construção do plano de parto com a mulher; Exame físico e aferição dos sinais vitais; Prescrição de medicamentos e solicitações de exames. |
| A9 | Rio Grande do Sul | Compreender o modelo que orienta o cuidado à gestante e à puérpera na estratégia de saúde da família                                                       | Estudo qualitativo                                                                                           | Buscam compreender o estabelecimento de vínculo familiar, fortalecimento de rede de apoio para gestante e bebê; Acolhimento e confiança; Estabelecimento de vínculo entre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|     |                   |                                                                                                                               |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                   |                                                                                                                               |                                                          | profissional-gestante;<br>Controle sobre as frequências das consultas, Realização de exames, vacinas; Verificação da caderneta da gestante;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A10 | Coimbra           | Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal                              | Estudo qualitativo, do tipo descritivo                   | Busca ativa de gestantes faltosas; Estabelecimento de vínculo entre o profissional e a gestante, fortalecendo o cuidado; Verificação dos sinais vitais, a altura uterina, os batimentos cardíacos fetais, todos os testes rápidos para as sorologias e solicitados os exames laboratoriais e de imagem; Atenção à gestante com nosso olhar humanizado; Os protocolos municipais referentes ao pré-natal dão muita autonomia e liberdade para conduzir as consultas de enfermagem; Explicação da caderneta às gestantes; Prescrevem medicações fixadas no protocolo; O grupo de gestantes é uma das principais estratégias para a adesão ao pré-natal. |
| A11 | Rio Grande do Sul | Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da estratégia de saúde da família                    | Estudo descritivo, exploratório e abordagem quantitativa | Orientações para gestante acerca de aleitamento, alimentação, importância do pré-natal; Exame físico e verificação de sinais vitais; atividades educativas; Solicitações de exames de rotina de pré-natal; preenchimento da ficha clínica de pré-natal; oferta de teste rápido de gravidez e Beta HCG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| A12 | Rio Grande do Sul | Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde | Estudo qualitativo                                       | Orientadas sobre alimentação adequada ao período gestacional, uso de substâncias tóxicas, álcool e drogas e prática de atividades físicas; Prática do exame físico obstétrico completo, aferição de peso e pressão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

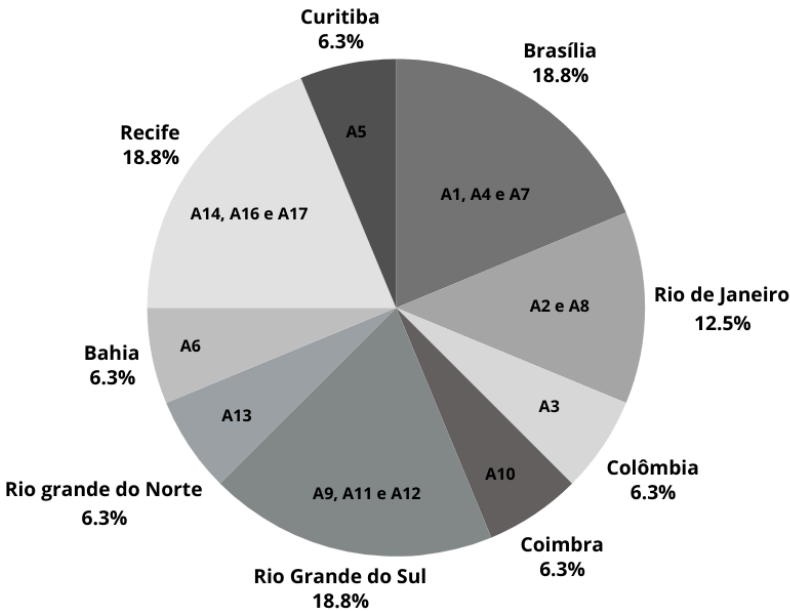
|     |                     |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                     |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | arterial, medição da altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos fetais quando em idade gestacional adequada ao exame, solicitação de todos os exames cabíveis a cada trimestre gestacional, com os devidos registros na caderneta da gestante;                                                                  |
| A13 | Rio Grande do Norte | Relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um checklist                                                                                          | Estudo descritivo, do tipo relato de experiência              | Orientação para gestante sobre alimentação balanceada e ingesta hídrica; Encorajar a gestante a participar de grupos de gestante; Estimular a participação da rede de apoio; Orientação sobre vacinação; Orientação não farmacológica para alívio da dor.                                                             |
| A14 | Recife              | Relatar a experiência de enfermeiros na implantação da assistência de enfermagem durante as consultas de pré-natal                                                                                                       | Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência | Orientação à gestante sobre alimentação e ingesta hídrica; Orientação sobre os cuidados com o bebê; Informações sobre a gestação, mudança corporal e parto; Vacinação; Informar sobre medicações ácido fólico e sulfato ferroso; Orientações sobre sinais de alarme; Oferecer teste rápidos e oportunizar preventivo. |
| A15 | Colômbia            | Identificar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o plano de parto; realizar ação educativa com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do plano de parto e identificar seu impacto | Estudo, descritivo, exploratório de abordagem mista           | Boa orientação, esclarecimento de dúvidas; escuta, vontade e desejo da gestante; ambiência para o momento do parto e planejamento do momento do parto.                                                                                                                                                                |
| A16 | Recife              | Conhecer como são trabalhados os determinantes sociais de saúde na consulta de enfermagem do pré-natal na atenção primária à saúde                                                                                       | Estudo qualitativo, descritivo e exploratório                 | Olhar o contexto de vida da gestante e ao ambiente em que ela está inserida; Identificar determinantes sociais durante o preenchimento da caderneta da gestante; Realização de ações individuais e coletivas;                                                                                                         |

|     |        |                                                                                                      |                                                        |                                                                                                                                                                                             |
|-----|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |        |                                                                                                      |                                                        | Estímulo a autonomia da gestante e rede de apoio; Busca ativa de gestantes faltosas; Identificação de fatores que influenciam no pré-natal; Priorizar ações de saúde voltadas às gestantes. |
| A17 | Recife | Relatar sobre as oficinas educativas PET-Saúde com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas | Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de caso | Realização de oficinas educativas; Orientação sobre direitos da gestante no pré-natal, parto e pós-parto; Explicação sobre violência obstétrica;                                            |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

À respeito dos locais de publicação, variou entre Brasília, Rio de Janeiro, Colômbia, Coimbra, Rio grande do Sul, Bahia, Curitiba, Rio Grande do Norte e Recife. A maior parte deles sendo publicados em Recife, Rio Grande do Sul e Brasília. Veja a seguir na figura 3.

Figura 3 – Locais de publicação



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Com relação à população estudada, quatro artigos (A1, A5, A10 e A15) analisaram

as práticas e conhecimentos dos enfermeiros no atendimento pré-natal na APS. Três artigos (A2, A6, A7 e A12) buscaram analisar o olhar da gestante frente aos cuidados do enfermeiro na assistência no período gravídico. Dois artigos (A4, A6 e A11) compreenderam a assistência pré-natal sob ótica dos enfermeiros da atenção básica. Dois estudos (A13 e A14) buscaram relatar a implantação da assistência de enfermagem no pré-natal. Dois trabalhos (A3 e A8) descrevem as estratégias de gestão para um pré-natal de qualidade no âmbito da atenção primária. E três artigos (A9, A16 e A17) se encaixam em um modelo de cuidado pautado para gestante na APS.

Sobre as intervenções dos estudos, a parte majoritária realizou entrevistas semiestruturadas para serem aplicadas a usuárias gestantes e profissionais enfermeiros da APS. Apenas três (A13, A14 e A17) dos dezessete artigos foram realizados estudo de relato de caso.

Através da coluna dos resultados do quadro 2, foi possível elencar as Unidades de Registro prevalentes (UR) nos artigos analisados de acordo com as ações do enfermeiro atuante frente ao pré-natal na APS, nota-se que práticas de cuidados realizadas pelo enfermeiro foram discutidas em todos os artigos analisados. Veja no quadro 3 a seguir:

**Quadro 3** – Práticas do enfermeiro frente a assistência ao pré-natal na Estratégia de Saúde da Família.

| Unidades de Registro                                                                                           | Quantidade de repetições | Artigos                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| Realização de grupo de gestantes                                                                               | 9                        | A1, A3, A6, A9, A10, A11, A12, A16, A17 |
| Acolhimento                                                                                                    | 8                        | A3, A4, A5, A6, A7, A9, A11, A12        |
| Orientações dentro do pré-natal                                                                                | 8                        | A1, A2, A4, A6, A10, A12, A13, A14      |
| Exame físico obstétrico (medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, palpação obstétrica) | 7                        | A1, A2, A5, A6, A7, A10, A11            |
| Escuta ativa                                                                                                   | 6                        | A3, A4, A5, A6, A8, A12                 |
| Vínculo                                                                                                        | 6                        | A3, A5, A6, A9, A10, A16                |
| Estimular rede de apoio                                                                                        | 6                        | A1, A5, A6, A8, A10, A16                |
| Educação em saúde                                                                                              | 6                        | A1, A3, A5, A6, A7, A9                  |
| Avaliação do risco gestacional                                                                                 | 5                        | A1, A4, A5, A6, A11                     |



|                                                     |   |                      |
|-----------------------------------------------------|---|----------------------|
| Caderneta de gestante e prontuário                  | 5 | A1, A5, A6, A7, A11  |
| Planejamento do parto                               | 5 | A3, A6, A8, A15, A17 |
| Verificação da caderneta vacinal                    | 4 | A1, A2, A6, A13      |
| Visita domiciliar                                   | 4 | A3, A4, A5, A7       |
| Solicitações de exames trimestrais                  | 4 | A6, A8, A9, A10      |
| Utilização de protocolos municipais e de enfermagem | 4 | A1, A5, A8, A10      |
| Autonomia                                           | 4 | A1, A8, A10, A15     |
| Realização de preventivo e exame clínico das mamas  | 3 | A1, A7, A11          |
| Realização de testes rápidos                        | 3 | A2, A7, A10          |
| Prescrição de medicação                             | 3 | A1, A8, A10          |
| Verificação de sinais vitais                        | 2 | A2, A5               |
| Verificação dos parâmetros antropométricos          | 2 | A2, A5               |
| Comunicação                                         | 2 | A2, A12              |
| Encaminhamento                                      | 2 | A1, A6               |
| Busca ativa                                         | 1 | A1                   |

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Após identificar as UR, a análise dos estudos possibilitou a elaboração de três categorias temáticas, denominadas como categoria 1: Avaliação e monitoramento da Saúde Materna e Fetal, 2: Promoção à saúde e Prevenção de riscos e 3: Acolhimento e fortalecimento do vínculo. Veja no quadro 4 abaixo:

**Quadro 4** – Criação das categorias

| Unidades de Registro                                                                                               | Artigos                      | Categorias                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Exame físico obstétrico (medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, palpação obstétrica) | A1, A2, A5, A6, A7, A10, A11 | 1. Avaliação e monitoramento da Saúde Materna e fetal |
| Verificação da caderneta vacinal                                                                                   | A1, A2, A6, A13              |                                                       |
| Verificação de sinais vitais                                                                                       | A2, A5                       |                                                       |
| Verificação dos parâmetros antropométricos                                                                         | A2, A5                       |                                                       |
| Avaliação do risco gestacional                                                                                     | A1, A4, A5, A6, A11          |                                                       |
| Realização de testes rápidos                                                                                       | A2, A7, A10                  |                                                       |

|                                                     |                                         |                                            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Solicitações de exames trimestrais                  | A6, A8, A9, A10                         |                                            |
| Uso da caderneta de gestante e prontuário           | A1, A5, A6, A7, A11                     |                                            |
| Prescrição de medicamentos                          | A1, A8, A10                             |                                            |
| Encaminhamento quando necessário                    | A1, A6                                  |                                            |
| Visita domiciliar                                   | A3, A4, A5, A7                          |                                            |
| Realização de preventivo e exame clínico das mamas  | A1, A7, A11                             | 2. Promoção à saúde e Prevenção de riscos  |
| Estímulo à rede de apoio                            | A1, A5, A6, A8, A10, A16                |                                            |
| Planejamento do parto                               | A3, A6, A8, A15, A17                    |                                            |
| Utilização de protocolos municipais e de enfermagem | A1, A5, A8, A10                         |                                            |
| Orientações dentro do pré-natal                     | A1, A2, A4, A6, A10, A12, A13, A14      |                                            |
| Educação em saúde                                   | A1, A3, A5, A6, A7, A9                  |                                            |
| Realização de grupo de gestantes                    | A1, A3, A6, A9, A10, A11, A12, A16, A17 |                                            |
| Acolhimento                                         | A3, A4, A5, A6, A7, A9, A11, A12        | 3. Acolhimento e fortalecimento do vínculo |
| Busca ativa                                         | A1                                      |                                            |
| Vínculo                                             | A3, A5, A6, A9, A10, A16                |                                            |
| Escuta ativa                                        | A3, A4, A5, A6, A8, A12                 |                                            |
| Comunicação efetiva                                 | A2, A12                                 |                                            |
| Estímulo à autonomia da gestante                    | A1, A8, A10, A15                        |                                            |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 CATEGORIA 1 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA SAÚDE MATERNA E FETAL

A avaliação e o monitoramento da saúde materna e fetal no cenário do pré-natal são passos fundamentais a serem dados para a promoção da saúde e a prevenção de complicações tanto para a gestante quanto para o bebê. O profissional enfermeiro exerce um papel essencial

nesse período, especialmente na APS, onde é um lugar que possui a oportunidade de estabelecimento de um cuidado integral, mais humanizado e focado nas necessidades da mulher (BRASIL, 2012).

O acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro consiste em uma série de ações sistemáticas chamadas de processo de enfermagem, no qual é realizado em etapas inter-relacionadas, que dependem umas das outras, são recorrentes e ocorrem de forma cíclica (COFEN, 2024).

O processo de enfermagem no pré-natal inclui: 1º etapa - avaliação, onde ocorre a coleta de dados detalhada, realização de exame físico, verificação dos parâmetros antropométricos, realização de testes rápidos, verificação da situação vacinal, prescrição de medicações, solicitação e avaliação de exames laboratoriais de acordo com protocolos clínicos do município; 2º etapa - diagnóstico de enfermagem, nesta etapa o enfermeiro busca identificar fatores de risco maternos e fetais, como doenças prévias, condições socioeconômicas que norteiam a gestante e história obstétrica prévia; 3º etapa - planejamento de enfermagem, que consiste em desenvolvimento de um plano de cuidado voltado para as necessidades da gestante e a 4º etapa - implementação, é a realização da ação assistencial de fato (COFEN, 2024).

Um aspecto central da avaliação e do monitoramento da gestante é o uso de ferramentas padronizadas, como a Caderneta da Gestante e prontuário da unidade, no qual orientam o acompanhamento clínico em todo o período pré-natal e auxiliam o enfermeiro a estratificar o risco gestacional. Além disso, esse profissional é capaz de reconhecer precocemente sinais de alerta em relação a doenças que podem surgir durante a gestação, como por exemplo: hipertensão arterial, alterações no crescimento uterino e sinais de sofrimento fetal, podendo então, encaminhar a gestante para níveis de atenção mais complexos quando for preciso (Pasala; Wall; Benedet, 2023).

O estudo realizado por Silva *et al.* (2024) ressalta que o exame físico céfalo-caudal é outro aspecto imprescindível e deve ser realizado pelo enfermeiro em toda consulta de acompanhamento pré-natal, em busca de identificar problemas, registrando quaisquer intercorrências e queixas trazidas pela gestante, com o principal objetivo de buscar soluções para as adversidades encontradas. Esse estudo mostra que a qualidade da assistência ao pré-natal está diretamente ligada ao atendimento prestado.

O exame físico obstétrico é uma etapa fundamental, através dele, o enfermeiro é capaz de identificar e estratificar riscos dentro de uma gestação. As etapas do exame físico obstétrico consistem em: a anamnese, abordando antecedentes obstétricos, hábitos de vida e

história clínica da gestante; Inspeção, buscando edemas, icterícia ou até mesmo cianose; Exame clínico das mamas, para identificar nódulos, retrações dos mamilos ou outro tipo de alteração; A ausculta cardíaca e pulmonar deve se fazer presente e exame obstétrico do abdome (Dias *et al.*, 2023).

No exame obstétrico do abdome são realizadas a palpação obstétrica para identificar a posição e apresentação fetal, após isso, medição da altura uterina (a partir de 16<sup>o</sup> semanas), realizado com o auxílio de uma fita métrica, verificando o crescimento uterino de acordo com a idade gestacional, que é eficiente para monitorar possíveis alterações no crescimento uterino inadequado e por último, faz a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, com um sonar doppler, para monitorar a vitalidade do feto através da frequência cardíaca fetal, que varia entre 120 a 160 bpm (BRASIL, 1998).

O estudo realizado por Severino *et al.* (2023) afirma que o enfermeiro também deve realizar a verificação de sinais vitais e avaliação dos parâmetros antropométricos, buscando avaliar pressão arterial e acompanhamento do peso da gestante ao longo do período pré-natal. A verificação rotineira dos aspectos citados anteriormente permite que o cuidado à gestante seja acompanhado de maneira integral promovendo melhores desfechos para a saúde materno-infantil.

Além disso, Severino *et al.* (2023) aborda que a prática de avaliação dos sinais vitais e dos dados antropométricos não devem ser realizadas de forma isolada para estratificar um risco na gestação, é necessário complementar com exames trimestrais.

No primeiro trimestre são solicitados exames de sangue como: hemograma completo, sorologia para toxoplasmose, eletroforese de hemoglobina, tipagem sanguínea (solicitar coombs indireto se Rh negativo), dosagem de glicose, urocultura, e elementos e sedimentos anormais da urina. No segundo trimestre se repetem o hemograma, sorologia da toxoplasmose (para as gestantes soronegativas), dosagem de glicose, adicionando o teste oral de tolerância à glicose. Já no terceiro trimestre, solicitam novamente a glicemia de jejum, hemograma, sorologia para toxoplasmose, em caso de gestante soronegativa, e exames de urina (urocultura e elementos e sedimentos anormais da urina) (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022).

É importante destacar que em cada trimestre da gestação devem ser realizados testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis (Vírus da Imunodeficiência Humana, Sífilis, Hepatite B e C). As responsabilidades do profissional enfermeiro na realização desses testes incluem: aconselhamento pré e pós testes, seguir a norma de biossegurança e técnica correta, interpretação dos resultados e encaminhamento da gestante

para tratamento, se necessário (Severino *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022).

O enfermeiro também é responsável por prescrever medicamentos de acordo com protocolos clínicos do município em que trabalha, como o sulfato ferroso e ácido fólico, além de realizar tratamentos de acordo com abordagem sindrômica que pode vir a estar presente no pré-natal (Amorim *et al.*, 2022).

De acordo com autores Pasala, Wall, Benedet (2023), outra atribuição desse profissional é avaliar a situação vacinal da gestante, o enfermeiro solicita a caderneta de vacina para avaliação de hepatite B, Influenza, Covid-19, dupla adulto e tríplice bacteriana. E se for identificado algum atraso vacinal, o enfermeiro deve encaminhar a gestante diretamente para a sala de imunização, garantindo que as vacinas recomendadas sejam administradas de forma oportuna e adequada.

E por último, cita-se a visita domiciliar como forma de monitoramento da saúde materno-infantil, essa abordagem permite que o profissional enfermeiro amplie o cuidado à gestante dentro do ambiente em que ela está inserida, avaliando seu contexto de vida, rede de apoio disponível para prestar uma assistência individualizada pautada em suas necessidades (Santos *et al.*, 2022).

## 6.2 CATEGORIA 2 - PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS

O período do pré-natal constitui uma das principais estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos na APS, sendo um momento primordial para o cuidado integral à gestante e ao bebê. A assistência do profissional enfermeiro no pré-natal vai além de consultas clínicas, abrangendo práticas educativas e assistenciais baseadas em protocolos e diretrizes técnicas (Sehnem *et al.*, 2019).

Quanto à promoção à saúde no pré-natal, o Ministério da Saúde (2000) diz que para promover uma melhor compreensão do processo gestacional, é preciso que seja feita uma troca de conhecimentos e experiências entre as gestantes e o profissional de saúde. E o melhor espaço para que essa troca ocorra é por meio de um grupo educativo com mulheres gestantes, dentro ou fora da unidade de saúde de saúde (BRASIL, 2000).

No estudo feito pelo autores Backes *et al.* (2023) e Santos *et al.* (2022), mostra que o grupo de gestantes deve ser reconhecido pela unidade de saúde e deve garantir que esse espaço seja acolhedor e potencializador do diálogo para que tanto as gestantes quanto os profissionais se sintam motivados nesse processo de construção de saberes.

Em consonância, os autores Silva *et al.* (2024) e Pesala *et al.* (2023), trazem a

importância de realizar o grupo de gestantes voltado para a educação em saúde, visando o fortalecimento da adesão das gestantes à assistência ao pré-natal, considerando o grupo como uma ferramenta essencial de troca de saberes entre as gestantes e profissional.

O grupo educativo para gestantes é uma estratégia valiosa dentro do pré-natal, pois é capaz de oferecer troca de vivências entre gestante, família e profissional enfermeiro atuante como facilitador do grupo, promovendo um espaço seguro de suporte emocional, esclarecimento de dúvidas, promoção de conhecimento e prevenção de agravos (Souza *et al.*, 2020).

A prevenção de agravos à saúde durante o pré-natal se faz necessário para garantir melhores desfechos para a gestação, de forma a prevenir possíveis complicações que possam comprometer a qualidade de vida da gestante e do bebê. Esse enfoque inclui um conjunto de medidas preventivas, diagnósticas e educativas realizadas no âmbito da APS, na intenção de identificar fatores de risco presentes, controlar condições clínicas e sociais desfavoráveis para a gestante e fortalecer o cuidado de forma integral e longitudinal (BRASIL, 2012).

Para que esse cuidado ocorra com base científica e com prática padronizada, o enfermeiro tem autonomia e se respalda na utilização de protocolos municipais e de enfermagem. Esses documentos orientam as ações clínicas, assegurando qualidade e segurança no acompanhamento das gestantes, além de promover a uniformidade no atendimento (Dias *et al.*, 2023; Amorim *et al.*, 2022).

Sehnem *et al.* (2019) e Silva *et al.* (2024) reafirmam a importância do enfermeiro na utilização de protocolos municipais e de enfermagem na APS, pois são essenciais para organizar, implementar e intervir no cuidado. Quando o profissional enfermeiro desempenha suas ações pautadas nestes documentos, ele qualifica o atendimento às necessidades de saúde da gestante.

Quando se fala sobre prevenção de agravos, lembra-se também da importância de realização do exame preventivo de câncer do colo do útero e o exame clínico das mamas durante o pré-natal, esses exames são intervenções essenciais para a detecção precoce de alterações que possam vir a impactar a saúde materno-infantil. Essas práticas, alinhadas aos protocolos locais, permitem identificar condições que necessitam de acompanhamento mais especializado, assim, prevenindo complicações e promovendo a saúde integral à saúde da gestante e do bebê (Silva *et al.*, 2024).

Um estudo realizado por Santos *et al.* (2022), mostra a escassez da realização do exame preventivo e exame clínico das mamas durante o pré-natal na APS, um dado preocupante, pois há uma crescente tendência de desenvolvimento de câncer de mama durante

a gravidez devido às alterações fisiológicas da gestação, onde ocorre aumento da densidade das mamas, o que dificulta a realização do exame clínico podendo ter um diagnóstico tardio que acaba piorando o prognóstico.

E o estudo feito por Nascimento *et al.* (2020) diz que muitas mulheres não se submetem à realização de citopatológico durante a gestação, que deve ser realizado preferencialmente no 7º mês, conforme recomendado pelo MS. O motivo da não realização seriam fatores como vergonha, desconforto do exame, constrangimento e entre outros. O que acaba dificultando um diagnóstico precoce de possíveis alterações, perdendo a oportunidade de prevenção.

Outra atribuição necessária para prevenir agravos e que deve ser realizada pelo enfermeiro é planejar o parto juntamente com a mulher. O planejamento do parto é uma etapa crucial no pré-natal. O profissional deve fornecer informações sobre os diferentes tipos de parto, sanar dúvidas da gestante e oferecer a elaboração de um plano de parto. Esse processo garante ser um fator de proteção, pois ajuda a desenvolver maior segurança e tranquilidade para a gestante, previne que ocorra violências obstétricas durante o parto e fortalece o vínculo com a equipe de saúde (Pesala *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2019).

Outro vínculo que precisa ser fortalecido e estimulado é a rede de apoio, considerado um fator de proteção, uma rede de apoio segura, que envolve família e amigos e contribui significativamente para o fortalecimento emocional da gestante (Silva *et al.*, 2024).

Desse modo, a prevenção de agravos à saúde durante o pré-natal envolve uma abordagem integral utilizando protocolos municipais e de enfermagem, com avaliações clínicas da gestante, incluindo prevenção de câncer de colo de útero e mama durante o pré-natal, orientação em saúde por meio de grupos educativos e durante as consultas preconizadas e o fortalecimento da rede de apoio. Essas ações não apenas reduzem os riscos maternos e fetais, mas também visam contribuir para a construção de uma base sólida de saúde, assim, reduzindo a morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2022).

### 6.3 CATEGORIA 3 - ACOLHIMENTO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), a assistência pré-natal precisa ir além dos procedimentos técnicos, é necessário abordar aspectos relacionais nos atendimentos, como a criação de vínculo, comunicação afetiva, um olhar acolhedor e pautado na escuta ativa, assim, fortalecendo a adesão da gestante às consultas de rotina ao longo do período gestacional, além de aumentar a confiança ao serviço prestado.

Severino *et al.* (2023) entra em concordância referindo que os profissionais enfermeiros devem valorizar as particularidades da comunicação no atendimento pré-natal, devendo ir além das técnicas, visto que a comunicação efetiva e escuta ativa é um pilar essencial para consolidação do vínculo entre o enfermeiro e gestante, o estudo diz que dessa forma amplia a adesão ao pré-natal e melhora a qualidade da assistência, reduzindo os desfechos negativos em uma gestação.

No estudo de Backes *et al.* (2023) relata que a sobrecarga de trabalho na APS é um fator preocupante devido ao tempo curto de atendimento e altas demandas de trabalho, fazendo com que o enfermeiro não consiga prestar um cuidado completo e criar um vínculo com a gestante, que em sua visão é uma das principais estratégias para efetividade da assistência.

Araújo *et al.* (2023), Santos (2022) e Dias *et al.* (2023), ressaltam que a escuta ativa deve se fazer presente em um atendimento apesar das dificuldades que podem surgir em um atendimento, pois facilita a identificação das necessidades reais da gestante, e mostra que o vínculo estabelecido entre gestante e enfermeiro pode contribuir na superação das barreiras existentes pela falta de acesso aos determinantes sociais de saúde (DSS).

Os DSS são condições que determinam o nascer, crescer, viver, trabalho e o envelhecer do indivíduo, que por ora são moldadas pela situação socioeconômica. E é dentro deste contexto que é possível analisar as desigualdades em saúde e como elas podem afetar a saúde materno-infantil (Rocha *et al.*, 2019).

Na saúde materno-infantil, os DSS englobam o nível de escolaridade, a raça, renda, condições de moradia e trabalho, acesso à alimentação, saneamento básico, contexto familiar, rede de apoio, acesso à saúde de forma adequada e tipo de gestação. São esses componentes que podem influenciar diretamente no curso de uma gestação e condições futuras da gestante e bebê (Gadelha *et al.*, 2019).

Outro componente que pode influenciar negativamente o pré-natal é o distanciamento das relações de vínculo e de responsabilização entre o profissional e gestante do território que pode comprometer a garantia de continuidade de ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (Souza *et al.* 2020).

Nesse cenário, destaca-se a importância de realizar busca ativa de gestantes faltosas, que reforça o vínculo entre as gestantes, profissional e o serviço de saúde, contribuindo para o resgate das gestantes que, por diversas razões, se afastaram do acompanhamento gestacional. Essa ação realizada de forma humanizada ajuda a identificar a vulnerabilidade existente no contexto de vida da gestante (Silva *et al.* 2023).



A vulnerabilidade é um ponto relevante para discussão quando se fala sobre saúde materna-infantil, pois as gestantes necessitam de um olhar mais diferenciado quando se trata de cuidado e assistência pré-natal, pelo fato de que podem ser mais afetadas por impactos negativos de fatores extrínsecos diversos. É importante compreender as múltiplas dimensões existentes de vulnerabilidade de uma pessoa grávida, seja ela no ambiente em que a pessoa vive, seu trabalho, sua moradia, seu contexto familiar, seu acesso à saúde, sua alimentação, dentre outras. Essa compreensão é uma estratégia essencial de proteção para identificar causas que afetam o cuidado pré-natal (Alves, 2022).

Outra estratégia que pode ser considerada um fator de proteção é estimular a gestante a ser protagonista de seu próprio cuidado, dando autonomia à escolha e dessa forma fortalecer a sua adesão à assistência pré-natal. A centralidade da mulher como protagonista de sua experiência gestacional, não apenas garante melhores desfechos na saúde materna-infantil, mas também respeita o papel ativo da mulher em todo o processo de cuidado, fortalecendo sua confiança no serviço prestado e capacidade de tomar decisões informadas pelos profissionais enfermeiros durante as consultas (Pesala *et al.*, 2023; Amorim *et al.*, 2022; Sehnem *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2019).

Portanto, é necessário que o enfermeiro compreenda a importância dos aspectos relacionais no processo de acompanhamento ao pré-natal, essa compreensão é necessária para uma oferta de um cuidado pré-natal saudável e adequado, que promova desfechos positivos. Essa abordagem promove uma assistência integral, segura, longitudinal, qualificada, com empoderamento da gestante no seu cuidado, busca ativa, acolhimento e escuta ativa, assim, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e mitigando a morbimortalidade materno-infantil (Rocha *et al.*, 2021).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste trabalho está relacionado às práticas de assistência realizadas pelo enfermeiro frente à assistência pré-natal na Estratégia de Saúde da Família facilitando refletir sobre a importância deste profissional no fortalecimento da qualidade do atendimento e na promoção da saúde materno-infantil. Durante o processo de idealização deste estudo, evidenciou-se que o enfermeiro desempenha um papel indispensável na construção de vínculos, na promoção de ações de saúde utilizando recursos como grupos educativos, uso de protocolos municipais e guias de saúde para assistência da prática e na identificação precoce de vulnerabilidades que podem impactar negativamente a saúde da gestante e de seu bebê.

Compreendeu-se que a assistência ao pré-natal vai além da esfera biomédica, fazendo com que o enfermeiro tenha uma abordagem de forma integral e centrada nas necessidades da gestante. As ações realizadas por este profissional, como exame físico obstétrico, encaminhamento necessário, solicitação de exames trimestrais, prescrição de medicamentos, visita domiciliar, avaliação da caderneta vacinal, preenchimento da caderneta e prontuário são capazes de impactar positivamente a adesão ao pré-natal, de modo a prevenir intercorrências obstétricas e neonatais, e além de promover uma gestação saudável e segura.

Por fim, este presente trabalho reafirma a necessidade valorizar o enfermeiro como um papel estratégico no âmbito da atenção primária frente ao atendimento pré-natal e também, fortalecer políticas públicas de saúde que priorizem a assistência à gestante, especialmente em contextos onde a vulnerabilidade social é presente. Espera-se que os resultados apresentados e discutidos, sirvam de estímulo para a implementação de práticas baseadas em evidências e para a valorização do enfermeiro no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e resolutivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/>>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- ARAÚJO, L. G. *et al.* Gravidez na adolescência: percepção dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília. 2023. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download/s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/2357-707X-enfoco-14-e-202369.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- AUTHAUER, C. Atuação do enfermeiro na assistência pré-natal ofertada na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n.6, e28612642410. São Paulo. 2023. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42410/34264>>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- BACKES D. S. *et al.* Qualificação da gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde. **Aquichan**. Colômbia. 2023. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download/s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20de%20Cualificaci%C3%B3n%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20y%20gesti%C3%B3n%20prenatal%20en%20el%20contexto%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BAIA, F. G. R. *et al.* A importância da atenção primária à saúde no acompanhamento pré-natal: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. Macapá. 2023. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download/s/ARTIGO+PRE+NATAL+REVISTA+3376.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- BARRETO, C. N. *et al.* “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. São Paulo. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xcLM6kXVv7kVVwqhRN6ZqLC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2024.
- BORBA, A. M. *et al.* Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**. Rio Grande do Norte. 2019. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download/s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20APLICA%C3%87%C3%83O%20DA%20SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20NO%20PR%C3%89-NATAL.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao Pré-Natal**: Manual técnico. Brasília. 2000. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**. Brasília. 1998. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre\\_natal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf)>. Acesso em: 21 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. 2012.

Disponível em

<[https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 94.406 de 08/06/1987**. Brasília. 2011. Disponível em

<<https://legis.senado.leg.br/norma/517046>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 5.350 de 12 de Setembro de 2024**. Rede Alyne.

Brasília. 2024. Disponível em

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_13\\_09\\_2024.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html)>. Acesso em 26 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 - Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília. 2011. Disponível em

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)>.

Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília.

2011. Disponível em

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**

**Mortalidade Materna no Brasil de 2009 a 2020**, v. 53, nº 20. Brasília. 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/e-dicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CASTRO, L. S.; RACHED, C. D. A. Acolhimento humanizado no cuidado pré-natal às gestantes da ESF. **International Journal of Health Management**, Edição nº 2. 2019,

Disponível em

<[file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/lepidus,+Chennyfer+\(1\).pdf](file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/lepidus,+Chennyfer+(1).pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2024.

COFEN. **Lei 7.498 de 25 de Junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Brasília. 1986. Disponível em

<<https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

COFEN. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Brasília. 2017. Disponível em

<<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

COFEN. **Resolução Cofen nº 736/2024**. Brasília. 2024. Disponível em

<<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em: 26 jan. 2025.

COFEN. **Resolução Cofen nº 516/2016 – alterada pelas resoluções cofen nºs 524/2016 e**

672/2021. Brasília. 2016. Disponível em <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Comunicação Científica**. Mato Grosso. 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcgmV6Gf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 mai. 2024.

COREN. São Paulo. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde MÓDULO 1: SAÚDE DA MULHER**. São Paulo. 2019. Disponível em <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Científica de Enfermagem**, 12(37):334-345. São Paulo. 2021. Disponível em <[file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/s/36+00595-2021+COMO+ELABORAR+UMA+REVIS%C3%83O+INTEGRATIVA+-+SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O+DO+M%C3%89TODO+CIENT%C3%8DFICO%20\(2\).pdf](file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/s/36+00595-2021+COMO+ELABORAR+UMA+REVIS%C3%83O+INTEGRATIVA+-+SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O+DO+M%C3%89TODO+CIENT%C3%8DFICO%20(2).pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2024.

DIAS, E. G. *et al.* A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira. **Espaço para a saúde**. Curitiba. 2023. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20A%20consulta%20de%20enfermagem%20no%20pr%C3%A9-natal%20por%20equipes%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20em%20uma%20cidade%20mineira.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FELTRIN, A. F. S.; MANZANO, J. P.; FREITAS, T. J. A. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Cuidarte Enfermagem**. Colômbia. 2020. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GADELHA, I. P. *et al.* Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Online). 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/YZ5QftCZvqHvF5WVrXKS5gv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

LEAL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 54:8. São Paulo. 2020. Disponível em <<https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>>. Acesso em: 06 abr. 2024.

LEITE, K. J. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife. 2019. Disponível em <<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20de%20Enfermagem%20nas%20consultas%20de%20Pr%C3%A9-Natal.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em

<file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/1983-1447-rgenf-40-e20180211.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MACÊDO, T. L. S.; PESSOA, I. R. Revisão integrativa a respeito da assistência ao pré-natal na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**. Paraná. 2022. Disponível em <[https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BJRH-0\\_799bedaeffa9205568aa55b13508364](https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BJRH-0_799bedaeffa9205568aa55b13508364)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

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, nº 1. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MELO, M. M.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cadernos Saúde Coletiva**, 30(2)181-188. Rio de Janeiro. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gvCDsCDPTXBWknSdStrjL5y/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 abr. 2024.

NASCIMENTO, L. *et al.* Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em <file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20Perspectiva%20dos%20enfermeiros%20sobre%20a%20assist%C3%Aancia%20pr%C3%A9-natal%20no%20%C3%A2mbito%20da%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. V. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem (Online)**, 66 (esp):158-64. 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2019. Disponível em <[https://www.ipea.gov.br/ods/ods3\\_card.html](https://www.ipea.gov.br/ods/ods3_card.html)>. Acesso em: 30 mar. 2024.

PASALA, C.; WALL, M. L.; BENEDET, D. C. F. A competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes. **Rev. baiana enferm**. Bahia 2023; 37 e52229. Disponível em <file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/2178-8650-rbaen-37-e52229.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RANGEL, V.; SOUZA, A. Q. Fatores associados à não adesão as consultas de pré-natal na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev Sal Facul Dom Alberto**, V. 8, n. 2, p. 244-261. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em <<https://revista.domalberto.edu.br/revistadesauredomalberto/article/view/674>>. Acesso: 15 mar. 2024.

REIS, R. S.; RACHED, C. D. A. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré -natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. **International Journal of Health Management**. 2017. Disponível em <<https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125>>. Acesso em: 06 abr. 2024.

ROCHA, C. G. G. *et al.* Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. **Journal of Nursing**. Recife. 2019. Disponível em <[file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20Determinantes%20sociais%20da%20sa%C3%BAde%20na%20consulta%20de%20enfermagem%20do%20pr%C3%A9-natal\\_.pdf](file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download%20artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20Determinantes%20sociais%20da%20sa%C3%BAde%20na%20consulta%20de%20enfermagem%20do%20pr%C3%A9-natal_.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RORIG, M. R.; SILVA, G. C. G. Avaliação da Adesão ao Pré-Natal das Gestantes Atendidas em um Ambulatório de Referência no Sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, 66 (3): 758-768. Porto Alegre. 2022. Disponível em <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425038/17-2984-revista-amrigs.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SANTOS, P. S. *et al.* Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. **Enfermagem em Foco**. Brasília. 2022. Disponível em <[file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/2357-707X-enfoco-13-e-202229.pdf](file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download%20artigos%20da%20discuss%C3%A3o/2357-707X-enfoco-13-e-202229.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, 5(1), e19050. Bahia. 2019. Disponível em <[file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/vserVn1a05.pdf](file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download%20artigos%20da%20discuss%C3%A3o/vserVn1a05.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SEVERINO, L. A. *et al.* Percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal. **R Pesq Cuid Fundam**. Rio de Janeiro. 2023. Disponível em <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12384/12240>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SILVA, E. M.; AMBRÓSIO, V. O. A importância do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) no pré-natal na atenção primária de governador valadares, minas gerais. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. Fortaleza. 2024. Disponível em <[file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download s/4202-Manuscrito%20\(Texto%20do%20Artigo\)-4961-1-10-20240128.pdf](file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Download%204202-Manuscrito%20(Texto%20do%20Artigo)-4961-1-10-20240128.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SILVA, I. N. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde.

**Enferm Foco**, 15(Supl 1): e-202410SUPL1. Brasília. 2024. Disponível em <file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SILVA, J. C. B. *et al.* Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife. 2019. Disponível em <file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20Oficinas%20educativas%20com%20gestantes%20sobre%20boas%20pr%C3%A1ticas%20obst%C3%A9tricas.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, L. M. N. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**. Rio de Janeiro. 2014. <Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6BgBmDLztSMYgcqdMRJfdwd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SOUZA, L. B. *et al.* Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em <file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/artigos%20da%20discuss%C3%A3o/Vista%20do%20Modelo%20de%20cuidado%20a%20gestantes%20e%20pu%C3%A9rperas\_%20perspectiva%20de%20profissionais%20da%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, pt. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf>> .Acesso em: 15 mai. 2024.

TAPIA, G. H. V. **Baixa adesão das gestantes ao pré-natal na unidade matricial de saúde nossa senhora da abadía**: uma proposta de intervenção. Uberaba. 2019. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/GUILLERMO-HUGO-VEGA-TAPIA.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VALÉRIO, P. C. A.; OLIVEIRA, V. R. Papel do enfermeiro no acompanhamento pré-natal na estratégia de saúde da família. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 12-22, 16 mar. Curitiba. 2023. Disponível em <file:///home/chronos/u-9779331d5d1765a1c5e065d300547315a9998278/MyFiles/Downloads/s/6879-Texto%20do%20artigo-24686-2-10-20230331%20(2).pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.