

Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa

Nursing care for prenatal care in primary care: a integrative review

Atención de enfermeira para la atención prenatal en atención primaria: uma revisión integradora

Daniella da Silva Nascimento¹, Danielle da Silva Nascimento¹, Valdeluce Freitas de Araujo Silva¹, Camilla Mirela Viana Belarmino¹, Vivian Conceição Alves Leite Pereira do Lago².

RESUMO

Objetivo: Buscar e identificar estudos acerca da atribuição do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na atenção básica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, que através de bases eletrônicas foram achados um total de 657 artigos, onde passaram por critérios de inclusão e exclusão, permanecendo 4 estudos para compor os resultados. **Resultados:** O pré-natal consiste no acompanhamento da gravidez, onde a gestante é examinada e encaminhada para realização de exames, vacinas e ultrassonografias. O ideal é que sejam realizadas no mínimo 6 consultas até o parto. Na Atenção Básica, o enfermeiro é capacitado e possui autonomia para realização das consultas de pré-natal. Evidenciou-se eficácia da assistência de enfermagem no cuidado pré-natal, quando realizado de forma adequada e a não familiarização de alguns enfermeiros acerca da sistematização de enfermagem na atenção básica. **Considerações finais:** Os estudos mostraram que um acolhimento mais adequado e humanizado por parte dos profissionais garante maior adesão às consultas de pré-natal.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Atenção básica, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To seek and identify studies on the nurse's role in prenatal care in primary care. **Methods:** It is an integrative review, which through electronic databases a total of 657 articles were found, where they went through inclusion and exclusion criteria, remaining 4 studies to compose the results. **Results:** Prenatal care consists of monitoring the pregnancy, where the pregnant woman is examined and referred for exams, vaccines and ultrasounds. Ideally, a minimum of 6 consultations should be carried out until delivery. In Primary Care, the nurse is trained and has autonomy to carry out prenatal consultations. The effectiveness of nursing care in prenatal care was evidenced, when performed properly and the unfamiliarity of some nurses about the systematization of nursing in primary care. **Final considerations:** Studies have shown that a more appropriate and humanized reception by professionals guarantees greater adherence to prenatal consultations.

Key words: Nursing care, Primary care, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Buscar e identificar estudios sobre el papel de la enfermera en la atención prenatal en atención primaria. **Métodos:** Es una revisión integradora, que a través de bases de datos electrónicas se encontraron un total de 657 artículos, donde pasaron por criterios de inclusión y exclusión, quedando 4 estudios para

¹ Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Jaboatão dos Guararapes – PE.

* E-mail: daniella.nascimento1@outlook.com

² Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO), Olinda – PE.

componer los resultados. **Resultados:** La atención prenatal consiste en el seguimiento del embarazo, donde la gestante es examinada y derivada para exámenes, vacunas y ecografías. Lo ideal es realizar un mínimo de 6 consultas hasta el parto. En Atención Primaria, la enfermera está capacitada y tiene autonomía para realizar consultas prenatales. Se evidenció la efectividad del cuidado de enfermería en la atención prenatal, cuando se realizó adecuadamente y el desconocimiento de algunas enfermeras acerca de la sistematización de la enfermería en la atención primaria. **Consideraciones finales:** Los estudios han demostrado que una recepción más adecuada y humanizada por parte de los profesionales garantiza una mayor adherencia a las consultas prenatales.

Palabras clave: Atención de enfermería, Atención primaria, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

O Pré-Natal (PN) consiste no acolhimento e acompanhamento de gestantes, que tem como finalidade promover atenção à saúde das mesmas e do feto, através de consultas clínicas e exames laboratoriais periodicamente. Para garantir sua eficácia foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) pela portaria GM/MS Nº559/GM, de 1º de junho de 2000, com intuito de melhorar o acesso e a qualidade da assistência. O PN deve ser iniciado a partir do momento em que se descobre a gestação, sendo preconizado o número mínimo de 6 consultas até o parto (BRASIL, 2012).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2019 no Brasil, houve 339.379 mil nascidos cujo as gestantes tiveram de 4 a 6 consultas de PN, 113.696 mil em toda região Nordeste e 15.858 mil no estado de Pernambuco, já o número de nascidos das gestantes que não fizeram nenhum acompanhamento foi de 25.064, 9.284 e 1.150, respectivamente (SINASC, 2020).

Durante a gestação e no parto a qualidade da assistência prestada é preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e ponto de atenção estratégico para acompanhamento de forma contínua da gestação. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a proposta principal para organizar e referenciar os modelos de cuidados e práticas no tocante da atenção primária (WARMLING CM, et al., 2018).

Na maioria dos casos o pré-natal é primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde e por essa razão precisa ser organizado de forma que atenda às necessidades desse público. Para isso, deve ser posto em prática conhecimentos técnico-científicos do que está preconizado pelo SUS em um cenário de humanização. Porém, estudos identificam precariedade na assistência, que interfere na adesão, início tardio, números de consultas insuficientes, falta de controle de exames e escassez de informações (MENDES RB, et al., 2020).

A não adesão ao PN e seu início tardio é um problema encontrado na saúde pública. Estudos demonstraram presença de falhas na assistência ao pré-natal, podendo incluir a dificuldade ao acesso, distância da Unidade de Saúde, planejamento familiar ineficaz, o não diagnóstico de gravidez precocemente, número de consultas inferiores a 6 e falta de acolhimento adequado, que causa impacto negativo na efetividade do serviço. A não ligação entre a Atenção Básica e a unidade hospitalar foi outro transtorno identificado que, conseqüentemente, traz riscos à saúde da parturiente e do recém-nascido (VIELLAS EF, et al., 2014).

O PN é oferecido pela Atenção Básica, que é considerada a principal porta de entrada para o SUS e trata-se de um conjunto de intervenções que englobam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essas ações possuem intuito da continuidade de integralidade do cuidado. A Atenção Básica tem um grande poder de resolutividade dos problemas de saúde no primeiro nível de atenção e referenciam os usuários para outros níveis caso seja necessário (BRASIL, 2017).

Na Atenção Básica, o enfermeiro é capacitado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 tendo respaldo legal para realizar consulta de enfermagem, prestar assistência de enfermagem e também realizar as consultas de pré-natal, onde é feito o exame físico

e avaliação obstétrica, como: medição da circunferência abdominal, altura do fundo de útero, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e percepções de movimentos de acordo com a idade gestacional, além de exames laboratoriais e de imagem também são prescritos (OLIVEIRA EC, et al., 2016).

O pré-natal feito de maneira correta tem vantagens que podem favorecer a saúde da mulher não só no período gravídico, mas por vários anos. As consultas devem seguir um cronograma, de acordo com a idade gestacional (IG): até 28 semanas, mensais; de 28 à 39 semanas, quinzenais; de 36 à 41 semanas e 6 dias, semanais. Elas devem ser consultas investigativas com intuito de correlacionar agravos às condições estruturais de cada gestante de forma holística e deve ter a garantia de identificar disfunções patológicas que evoluem de forma não explícita (BRASIL, 2016).

É necessário compreender que à assistência ao PN feito por enfermeiros na Atenção Básica é de extrema importância, pois o pré-natal é responsável por prevenir e detectar patologias como: hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia, sífilis, malformações fetais e etc. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência, utilizando de ferramentas como educação em saúde, visando o lado da humanização. Um fator evidenciado é a troca de informação entre o profissional e a gestante em atendimento (OLIVEIRA EC, et al., 2016). Deste modo, a pesquisa teve como objetivo encontrar artigos publicados acerca da assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que é definida como um método que consiste na síntese de várias produções bibliográficas com embasamento de conhecimentos científicos com o intuito de incorporar aplicabilidade de intervenções na prática. É denominada integrativa, pois fornece informações de modo geral acerca de um assunto. Para construção da revisão integrativa é necessário a existência de etapas específicas (SOUZA MT, et al., 2010).

Realizou-se um levantamento de artigos científicos nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, tendo a busca de dados ocorrida em abril e maio de 2020. Para as pesquisas foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) da BVS sendo: “Assistência de enfermagem, Atenção básica e Cuidado pré-natal” cruzados através do operador booleano “AND”.

Foram incluídos artigos que abordaram a assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica com idioma em português, textos completos e publicados entre os anos de 2010 a 2020. A não inclusão dos artigos ocorreu, primeiramente após leitura do título quando não condiziam com o tema proposto e leitura do resumo posteriormente.

Foram excluídos estudos que demonstraram a percepção das gestantes, referente ao pré-natal, ao invés do papel do enfermeiro e suas práticas e os que abordaram atenção básica de maneira geral, além de manuais técnicos, monografias, dissertações, editoriais e teses. Também foram excluídos artigos em idiomas estrangeiros e que fugiam do tema proposto.

Após a pré-seleção dos artigos por meio da leitura dos resumos, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra detalhadamente, com a finalidade de escolher quais estudos iriam compor a tabela dos resultados, seguindo todos os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Essa etapa foi realizada por quatro revisores, que selecionaram os artigos em conjunto por meio de consenso.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 657 artigos com os cruzamentos dos descritores diretamente relacionados ao tema, respeitando os critérios de elegibilidade. Apenas 4 artigos referentes a Assistência de Enfermagem ao Pré-natal na Atenção Básica, atenderam os critérios de inclusão e exclusão, sendo definitivamente considerados para a pesquisa. Foram eles artigos originais sendo 1 com abordagem qualitativa descritiva; 1 pesquisa metodológica; 1 estudo qualitativo de campo, descritivo e 1 exploratório, descritivo apresentando diferentes desenhos metodológicos (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Análise dos artigos sobre estudos da assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica

Autor e Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Representatividade de Amostra	Resultados	Conclusão
Krauzer IM, et al. (2015)	Identificar o conhecimento que os enfermeiros da Atenção Básica, têm sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem	Qualitativo; Descritivo;	18 enfermeiros inseridos em unidades de saúde da Região Oeste de Santa Catarina	A sistematização foi associada pelos sujeitos a uma sequência de passos padronizados que visam à gestão do cuidado.	Notaram-se controvérsias e déficits de articulação entre as instituições formadoras e as de saúde no que se refere à abordagem nas escolas.
Bortoli CFC, et al. (2017)	Conhecer os fatores que possibilitam atuação do enfermeiro, no âmbito da atenção básica, na atenção pré-natal.	Qualitativo; De Campo; Descritivo.	7 enfermeiras atuantes na atenção pré-natal, no âmbito da atenção básica. Para coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista.	Evidenciaram-se o uso de protocolos na atenção pré-natal, como orientação da prática profissional, e o acolhimento como estratégia para estabelecer o vínculo com a gestante.	O fortalecimento da assistência na atenção pré-natal torna-se possível quando orientada pela segurança e resolutividade, proporcionando a construção do vínculo na relação com a gestante e favorecendo adesão ao pré-natal.
Tavares DS, et al. (2019)	Construir e validar um modelo de Histórico de Enfermagem para consulta pré-natal.	Pesquisa Metodológica, por meio da Técnica de Delphi, utilizando uma escala Likert.	12 juízes com conhecimento nas áreas materno-infantil, obstétrica e saúde da mulher, e 10 no segundo Ciclo.	O resultado final conta com 57 itens validados que contemplam as necessidades humanas básicas das gestantes e local para registro do exame físico.	O instrumento construído e validado qualifica, orienta e traz cientificidade ao registro do Histórico de Enfermagem.
Campagnoli M, et al. (2019)	Analisar a singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes.	Qualitativo; Descritivo;	1 Enfermeira e 2 Gestantes de 4 Unidades de Saúde da Família.	As enfermeiras entrevistadas acreditam que há singularidade no atendimento às Gestantes, mas ainda percebem um atendimento mecanizado.	Foi possível levantar o entendimento das gestantes quanto à importância da realização do pré-natal, compreender a relação de vínculo entre os sujeitos

Fonte: Nascimento DS, et al., 2020.

DISCUSSÃO

Os artigos encontrados e selecionados da última década apresentaram por parte da classe de autores interesse em escrever e publicar estudos sobre a Assistência de Enfermagem no pré-natal e seus desdobramentos, provando ser de uma grande relevância no meio científico. Guimarães WSG, et al. (2018), diz que o entendimento das ações de pré-natal é importante para que sejam alcançadas melhorias e os obstáculos sejam superados. Estudos acerca do tema garantem uma melhor evolução do que diz respeito à assistência de enfermagem e sua sistematização.

Segundo os estudos de Krauzer IM, et al. (2015), a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) na atenção básica ainda é falha. A SAE é responsável por organizar o trabalho, aplicando conhecimentos técnicos, científicos e humanos. Na sua pesquisa participaram 18 enfermeiros e após análise dos relatos dos participantes nas entrevistas, somente três enfermeiras afirmaram ter conhecimento suficiente ou bom sobre a SAE, entretanto consideram seu desenvolvimento voltado ao ambiente hospitalar. O restante dos entrevistados alegaram que não tiveram essa abordagem nos estágios curriculares, além de acharem que a SAE deve ser usada obrigatoriamente em ambiente hospitalar. Corroborando o estudo de Tavares DS, et al. (2019), evidenciou uma lacuna de conhecimento em relação aplicação da sistematização da assistência de enfermagem na consulta pré-natal realizada por enfermeiros.

Dispostos no **Quadro 2** alguns Diagnósticos de Enfermagem (DE) da taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) para Classificação das Intervenções de Enfermagem e Nursing Outcomes Classification (NOC) para Classificação dos Resultados de Enfermagem encontrados em gestantes.

Quadro 2 – Diagnósticos de Enfermagem para gestantes segundo taxonomia da NANDA, NIC E NOC.

Diagnóstico	Intervenções	Resultados Esperados
Déficit do autocuidado (banho e higiene)	Determinar quantidade e tipo de assistência necessários. Facilitar ao paciente a escovação dos dentes, conforme apropriado. Facilitar que o paciente tome banho sozinho, conforme apropriado.	Capacidade de limpar o próprio corpo, de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares. Capacidade de manter o próprio asseio pessoal e aparência organizada, de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares.
Eliminação urinária prejudicada	Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado. Ensinar ao paciente os sinais e os sintomas de infecção do trato urinário. Orientar o paciente a monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de infecção do trato urinário. Obter uma amostra de urina para cultura e teste de sensibilidade se necessário.	Controle da eliminação de urina da bexiga.
Integridade tissular prejudicada	Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor. Limpar com soro fisiológico ou substância não tóxica, conforme apropriado. Aplicar um curativo adequado ao tipo de lesão.	Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas.

Fonte: Nascimento DS, et al., 2020. Dados coletados de Johnson M, et al., 2012.

De acordo com Tavares DS, et al. (2019), o exame físico céfalo-caudal constitui a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE). Durante a consulta de PN o enfermeiro deve registrar intercorrências e se atentar as eventuais queixas em busca de alcançar resolatividade do problema. A construção do histórico de enfermagem exige conhecimento prático e científico, pois garante um produto eficiente para a assistência, assumindo também um papel decisivo e que embasa o profissional para realizar o DE. Todavia o estudo apontou falhas na construção do PE, indicando deficiência teórica e prática na educação permanente nos serviços de saúde para qualificação da realização do PE. Interferindo assim na implementação da SAE, que na sua totalidade é um instrumento que incorporado de forma correta só tende a melhorar a qualidade do cuidado prestado às gestantes durante as consultas de PN.

Em relação a cobertura da assistência ao pré-natal o estudo de Matozinhos FP, et al. (2015) mostrou que as gestantes que realizaram consultas de pré-natal inferior aos parâmetros preconizados pelo Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde possuíam menor nível de escolaridade cerca de 93%. Já as que possuíam nível superior e/ou tinham pós-graduação atenderam a uma quantidade mais elevada de adesão ao pré-natal. No critério financeiro foi constatado que 42% das famílias recebiam menos de um salário mínimo e 20% recebiam de 1 a 2 salários mínimos. O estudo não evidenciou associação estatística entre o rendimento domiciliar e adequação da atenção pré-natal. Porém Tedesco, citado por Matozinhos FP, et al. (2015), destacou que o nível socioeconômico representa a soma de vários fatores que interferem na assistência pré-natal e na sua adesão, sendo mais relevante considerar fatores externos para relacionar a possíveis riscos gravídicos.

A consulta de pré-natal realizada na Atenção Primária à Saúde é indispensável para uma gestação sem complicações e deve ser iniciado imediatamente após um resultado positivo de gravidez. Referente a adesão ao PN, quanto maior for, menor é o risco de complicações durante a gestação e puerpério. No estudo feito, foi comprovado a sua importância, pois 86% das gestantes que aderiram ao pré-natal, não complicaram, comparado aos 13% das gestantes que tiveram complicações na gestação, tendo como causa; sangramentos, convulsão, infecção urinária, diabetes e hipertensão arterial (PEREIRA DO, et al., 2017).

No que se diz respeito a solicitação de exames do pré-natal Neves RG, et al. (2020) mostraram, que a cada dez equipes de saúde, nove solicitaram todos os que são preconizados. Isso significa êxito nas políticas públicas referente a atenção à saúde da mulher. A Rede Cegonha é um exemplo, sendo uma importante estratégia do MS para assegurar os cuidados materno-infantil e organizar de forma estruturada o planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao pós-parto. Em contrapartida, o estudo mostrou que 40% das gestantes não obtiveram todas as informações pertinentes a gravidez, porém é durante a consulta de pré-natal que os profissionais de saúde repassam todas as informações, tanto como educação em saúde para orientação das gestantes, coincidindo com o número de consultas realizadas.

Segundo Mendes RB, et al. (2020), sobre a organização da assistência ao pré-natal, se observa uma prevalência na utilização dos serviços públicos, principalmente nas unidades de atenção básica, sendo porta de entrada do SUS. Seu estudo mostrou que apenas 35,1% das gestantes foram acompanhadas em unidades hospitalares. Grande parte 88,1% das puérperas retrataram acompanhamento do início ao fim da gravidez com o mesmo profissional de saúde, criando vínculos de confiabilidade, permitindo assim melhor monitoramento e longitudinalidade do cuidado.

É necessário um acolhimento com potencial de classificação de risco, interferindo assim na eficácia do atendimento. O aumento do uso dessa técnica, atrelada aos protocolos preestabelecidos em consonância com o nível de complexidade exerce um papel fundamental na organização da assistência, já que atua referenciando casos de gestação de alto risco para as unidades especializadas. Tais regulamentos contribuem para que o acesso a assistência seja eficaz, melhorando o fluxo dos atendimentos na unidade básica de saúde. Isso pode ser relacionado a um processo de territorialização válido, pois permite o conhecimento da área de abrangência e possibilita criação do vínculo afetivo entre o profissional e a gestante através da escuta qualificada (MARTINS ACT, et al., 2019).

O acolhimento adequado por parte dos enfermeiros nas consultas de pré-natal na atenção básica é fundamental, pois garante maiores chances de retorno das gestantes. Destaca-se também como importância

a educação em saúde, por exemplo, roda de conversa, palestras e acolhimento das famílias das gestantes. Porém o estudo evidenciou algumas dificuldades para uma boa qualificação no tocante da assistência ao pré-natal, mesmo com todos os protocolos e referenciais disponíveis, a falta de estrutura física por parte de algumas unidades dificulta o processo de trabalho. Sendo assim foi observado que na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a qualidade do pré-natal se sobressaiu em relação a Unidade Básica de Saúde (UBS) (DUARTE SJH e ALMEIDA EP, 2014).

Já segundo a pesquisa de Gomes CBA, et al. (2019), mostrou que a qualidade da assistência está associada ao exame físico realizado pelos enfermeiros e ao atendimento prestado nessas consultas; como o interesse do profissional, a disponibilidade de tempo, o domínio técnico, a praticidade, a facilidade para os agendamentos subsequentes. Outro fator que influencia na qualidade do serviço assistencial são as vacinas estarem sempre disponíveis, além da realização de exames laboratoriais. Entretanto, foi observado que ainda existe um certo distanciamento entre a saúde física e psicológica. As gestantes consideram que falar sobre seu estado mental é algo muito íntimo e pessoal, portanto é necessária uma abordagem adequada do profissional de enfermagem para evitar que essa gestante adquira depressão pós-parto.

Deste modo, o cuidado de enfermagem no acompanhamento ao pré-natal, proporciona eficácia nas consultas, de maneira que tenha êxito o que está preconizado pelo MS quanto assistência ao PN. Além de estabelecer confiança entre os envolvidos, profissional e gestante, criando uma visão holística e humanizada com o intuito de evitar complicações maternas e perinatais. Esses fatores estão associados a diminuição das taxas de mortalidade materna, aquela onde ocorre o óbito da mulher até 42º dia pós parto e mortalidade infantil, que é indicado pelo óbitos de crianças antes de completarem um ano de vida (BORTOLI CFC, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se uma grande relevância do tema, visto que, foram encontrados vários estudos acerca do tema. Os artigos mostraram importância do pré-natal, para uma gestação sem complicações. A maioria das gestantes que realizavam um número de consulta abaixo do que é preconizado possuíam um menor nível de escolaridade e uma renda menor que um salário-mínimo. Foi identificado pontos relevantes que podem influenciar em uma crítica positiva, referente a consulta de enfermagem. É importante o enfermeiro ter um conhecimento técnico, mostrar interesse, acolher a gestante para que a mesma se sinta confortável e retorne para próximas consultas, porém observado que nem todos os enfermeiros da Atenção Básica tem conhecimento sobre SAE.

REFERÊNCIAS

1. BORTOLI CFC, et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal, Rio Grande do Sul. Revista online de pesquisa, 2017; 9(4): 978-983.
2. BRASIL. 2016. Importância do pré-natal. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 29 de março 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília: 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: 2017.
5. CAMPAGNOLI M, et al. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem, Piracicaba. Revista Nursing, 2019; 22(251): 2915- 2920.
6. DUARTE SJH, ALMEIDA EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal, Brasil. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, 2014; 4(1): 1029-1035.
7. GOMES CBA, et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras, Florianópolis. Revista texto contexto enfermagem, 2019; 28: 01-15.
8. GUIMARÃES WSG, et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão, Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, 2018; 34(5).
9. JOHNSON M, et al. Ligações Nanda, Noc e Nic - Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade – 3. Elsevier / Medicina Nacionais, 2012; 448p.

10. KRAUSER IM, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: O que dizem os enfermeiros? Santa Catarina. *Revista cienc. Enfermagem*, 2015; 21(2): 31-38.
11. MARTINS ACT, et al. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(6): 2095-2103.
12. MATOZINHOS FP, et al. Avaliação da atenção pré-natal- estudo de base populacional, Brasil. *Revista APS*, 2015; 17(4): 469-475.
13. MENDES RB, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, 2020; 25(3): 793-804.
14. NEVES RG, et al. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica 2014, Brasília. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(1).
15. OLIVEIRA EC, et al. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros, Brasil. *Revista Científica FacMais*, 2016; 7(3): 25-38.
16. PEREIRA DO, et al. Avaliação das consultas de pré-natal: Adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil, Rio Grande do Norte. *Revista Ciência Plural*, 2017; 3(3): 2- 15.
17. SINASC. 2020. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 5 de maio 2020.
18. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa o que é e como fazer, Brasil. *Revista Einstein*, 2010; 8(1): 102-106.
19. TAVARES DS, et al. Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal, Brasília. *Revista Enfermagem em Foco*, 2019; 10(7): 35-42.
20. VIELLAS EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil, Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(1): 85-100.
21. WARMLING CM, et al. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação, Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(4): 03-25.