

SARA DANIELA SOUZA COSTA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: revisão narrativa**

GOIÂNIA

2022-1

SARA DANIELA SOUZA COSTA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: revisão narrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliane Liégio Matão.

GOIÂNIA

2022-1

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha família e amigos que com apoio e incentivo me fizeram chegar à conclusão do meu curso e começo de uma nova carreira.

A todos os professores, especialmente à minha orientadora de TCC, Profa. Dra. Maria Eliane Liégio Matão. Obrigada por me exigir mais do que eu acreditava que conseguiria realizar.

Aos profissionais com quem convivi durante minha formação, principalmente os professores, enfermeiros e técnicos de enfermagem, obrigada por todo o ensinamento e apoio para que eu me tornasse uma profissional melhor.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A consulta de pré-natal consiste em um conjunto de medidas preventivas e curativas que visam proporcionar condições de bem-estar físico, psicológico e social durante a gravidez e garantir o nascimento de uma criança saudável com risco mínimo para a mãe, com isso o enfermeiro. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é instrumento de organização de trabalho e fundamentação para ações e intervenções no pré-natal, que possibilita autonomia ao profissional enfermeiro. **OBJETIVO:** Conhecer a utilização da sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal, segundo a literatura. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no período de 2010 a 2021, em português, usando o operador Booleano AND, a partir da pesquisa nas bases de dados Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** Os resultados indicam a necessidade da existência de um instrumento que auxilie na implementação da sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal e, principalmente padronizar os diagnósticos de enfermagem mais utilizados no pré-natal de acordo com a necessidade particular de cada gestante para facilitar o atendimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A adequação de um instrumento padronizado baseado na sistematização da assistência de enfermagem para utilização nas consultas de pré-natal é de extrema relevância.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1: Fluxograma demonstrativo da seleção dos artigos.....	20
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao ano de publicação, localização em base de dados, título, periódicos de publicação e link de acesso.....20

Tabela 2: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao título, autores e serviço de veiculação dos autores.....21

Tabela 3: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao objetivo e metodologia.....22

Tabela 4: Distribuição dos resultados e considerações finais.....23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

Anti-HBS - Anticorpo contra o antígeno de superfície da Hepatite B

APS - Atenção Primária à Saúde

BDENF - Base de Dados em Enfermagem

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIPESC - Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

COVID-19 - Doença por Coronavírus - 2019

CSF - Centro de Saúde da Família

DE - Diagnósticos de Enfermagem

dT - Dupla Adulto

dTpa - Tríplice Bacteriana Acelular

EAS - Elementos Anormais do Sedimento

EMC - Exame Clínico das Mamas

ERC - Estratégia Rede Cegonha

ESF - Estratégia Saúde da Família

GPG - Ganho de Peso Gestacional

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IMC - Índice de Massa Corporal

INCA - Instituto Nacional de Câncer

IOM - Instituto de Medicina Americano

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

MS - Ministério da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. REVISÃO DE LITERATURA	10
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	18
3.1 Tipo de Estudo.....	18
3.2 Fonte	18
3.2.1 Critérios de Inclusão	18
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	18
3.3 Coleta de Dados.....	18
3.4 Análise de Dados	18
3.5 Aspectos Éticos.....	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO.....	24
CONSIDRAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

Na categoria de profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque. É descrito como um profissional qualificado no atendimento à gestante, e que possui um papel importante no âmbito da educação, prevenção e promoção da saúde, além de ser um executor da humanização (BRASIL, 2012).

A vontade de desenvolver estudos relacionados a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), surgiu quando realizei estágio curricular no âmbito da atenção básica à saúde em um Centro de Saúde da Família (CSF) da Região Leste de Goiânia, ocasião em que pude observar que cada uma das cinco equipes de enfermeiras apresentavam uma forma diferenciada de organização de assistência de enfermagem no pré-natal. Das cinco equipes, uma se destacou, pela qualidade e planejamento da assistência prestada. Assim, considerando a importância do atendimento da enfermagem na assistência pré-natal, foi despertado o interesse em basear a consulta de pré-natal na SAE.

A incorporação da sistematização da assistência de enfermagem na primeira consulta de pré-natal é importante para promover um atendimento qualidade para as gestantes. Torna o cuidado sistematizado e promove uma assistência humanizada, contínua, equânime e de qualidade às usuárias. Assim, este estudo visa beneficiar diferentes grupos, nomeadamente enfermeiros, estudantes de enfermagem, docentes e indiretamente grávidas, pois serão as principais beneficiárias deste estudo. A compreensão de práticas cotidianas apontadas em artigos científicos pode levar à reflexão, o que por si só é importante para propor alternativas de manutenção ou adequação a partir de cada realidade.

Diante do exposto, questiona-se como a sistematização da assistência de enfermagem é utilizada na primeira consulta de pré-natal?

1. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é elevado. Isso se dá a partir da descentralização e capilaridade que caracteriza essa esfera de atendimento, cujo local fica sediado o mais próximo da vida das pessoas. Deve ser o meio de contato preferencial do usuário e a principal porta de entrada e centro de comunicação de toda a rede de saúde. Conforme está organizado o Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços também devem seguir universalidade, acessibilidade, conectividade, continuidade do cuidado, atenção integral, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

Dentre os atendimentos que são realizados em unidades que compõem a APS, tem destaque o acompanhamento ao pré-natal, que sem dúvida constitui o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis. Ou seja, este acompanhamento irá promover e manter a saúde física e mental ao longo da gestação, parto e nascimento, além de fornecer informações e orientações dentro deste período. Ao participar do programa de pré-natal, as gestantes terão uma chance maior de gestar de forma saudável e segura. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, quando ela passará por períodos de mudanças intensas no corpo e nas emoções, além de prestar-lhe toda a ajuda de que necessita. É preciso lembrar que cada mulher passa por esse período de maneira diferente (BRASIL, 2000).

Sendo assim, a primeira consulta do pré-natal é de extrema importância para gestante e para o feto. Sendo realizada pelo profissional enfermeiro que irá elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecer intervenções, orientações e encaminhar a outros serviços, também promover a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia. Nela que o enfermeiro irá realizar o levantamento da história clínica da gestante, verificar os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, dados sobre sexualidade, levantar informações obstétricas da gestação atual, realizar o exame físico geral e específico, e solicitar os exames laboratoriais preconizados (GOMES *et al.*, 2019).

Especificamente, as anotações das consultas de enfermagem devem registrar informações obtidas durante a anamnese. A etapa é realizada a partir de dados da história clínica da gestante e dos familiares, assim como dados pessoais, ginecológicos, obstétricos (atual e antigo) e sexuais. Com isso, o registro dessas informações garante que os profissionais que

darão continuidade ao acompanhamento da gestante tenham conhecimento sobre a evolução da gravidez e que tenham acesso rápido aos seus dados (MARQUES *et al.*, 2012).

Em relação aos exames de rotina do pré-natal solicitados na primeira consulta, têm o objetivo de investigar, prevenir e tratar doenças. Em especial, os agravos pesquisados são anemia, diabetes, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis; vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e doenças urinárias. Assim, de acordo com o resultado desses exames, se detectadas alterações, as doenças identificadas devem ser tratadas, com vistas a evitar ou minimizar problemas futuros para a mãe e para o bebê. Caso haja predisposição referente a algum agravo específico como pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, distúrbios da tireoide, orienta-se realizar exames específicos para que o tratamento seja iniciado o mais precocemente possível (BRASIL, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação de exames laboratoriais. Há exames que devem ser realizados em laboratório, quais sejam, hemograma completo, glicemia em jejum, tipagem sanguínea e fator RH, anti-HBs, EAS e urocultura, e se fator Rh negativo realizar Combs indireto. Outros, especificamente o Teste da Mamãe 1ª e 2ª fase, no âmbito da APS, o enfermeiro colhe sangue em papel filtro o qual segue para o laboratório, além disso realiza os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C (BRASIL, 2012).

Outro cuidado, é atentar para possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Estas devem ser investigadas conforme protocolo da abordagem sindrômica, pois algumas dessas infecções não têm manifestações clínicas óbvias e podem levar a partos prematuros, aborto espontâneo, deformidade ou consequências graves para gestante e o feto (BRASIL, 2005). É importante ressaltar que a maioria das infecções pode ser tratada durante a gravidez ou, se for o caso, diagnosticada e tratada logo após o nascimento do recém-nascido (GOMES-FILHO *et al.*, 2016).

Os exames laboratoriais são uma parte importante do pré-natal, mas não podem substituir o exame clínico cuidadoso e humanizado. Esses exames complementam a análise da gestante e ajudam na tomada de decisão (BRASIL, 2012). De acordo com a Resolução COFEN nº 271/2002, os enfermeiros integrantes da equipe de saúde que atuam em programas de saúde pública, podem solicitar exames de rotina e complementares, bem como prescrever medicamentos constantes em protocolo adotado pela instituição (COFEN, 2002).

Referente a realização do exame físico, na primeira consulta, deve ser completo, realizado em sentido céfalo-caudal. Assim, deve-se medir peso e altura para a realização do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); aferir pressão arterial para avaliar os riscos relacionados à hipertensão arterial; inspecionar pele e mucosas principalmente para observar a presença de anemia; palpar a glândula tireoide com objetivo de detectar alterações precocemente e solicitar avaliação médica específica, inspecionar a região cervical e axilar para procurar nódulos ou outras anormalidades; auscultar a região cardiopulmonar para investigar alterações do ritmo cardíaco e alterações pulmonares; realizar o exame abdominal para investigar dor e presença de massa; exame dos membros inferiores para procurar a presença de edema (COREN-GO, 2013; BRASIL, 2012).

Além disso, realiza-se o exame físico gineco-obstétrico. Deve-se realizar o Exame Clínico das Mamas (ECM) para identificar alterações e transformações comuns durante a gravidez como sinal de Hunter, tubérculos de Montgomery e rede venosa de Haller; presença de colostro e avaliação do tipo de mamilo. Em seguida, inicia-se a palpação abdominal para identificar o contorno uterino e quando possível, fazer a medição da altura uterina e a ausculta cardíaca fetal. A genitália externa deve ser inspecionada para identificar coloração, presença ou não de edema, varizes e tumor. O exame citopatológico de colo de útero em gestantes deve ser realizado observando-se o histórico em que foram feitos, seguindo a orientação do Instituto Nacional do Câncer - INCA (INCA, 2016). Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o sétimo mês, utilizando-se para a coleta da secreção, exclusivamente, a espátula de Ayre e não a escova de coleta endocervical (COREN-GO, 2013; BRASIL, 2013).

Com relação a anamnese deve ser composta pela história clínica e exame físico da gestante. Os aspectos a serem tratados na história clínica médica incluem: a identificação da gestante, dados socioeconômicos, motivo da consulta, história familiar, história médica pessoal, história médica ginecológica, comportamento sexual, história médica obstétrica, gravidez atual, hábitos alimentares, medicamentos e tabagismo durante a gravidez, abuso de álcool e hábitos como o uso de drogas ilegais. Esses dados devem ser coletados com cautela, pois contribuem para a qualidade do atendimento personalizado e permitem a identificação de anormalidades (BRASIL, 2006).

A adesão das gestantes ao pré-natal permite a prevenção e detecção precoce de possíveis complicações gestacionais. Para que a adesão ocorra, é preciso que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), juntamente com toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

possuam alguns princípios básicos, como ser capacitado para ser fonte de soluções para as gestantes. Portanto, a afinidade entre a equipe e os usuários é o objetivo central da saúde da família, cabe à equipe multiprofissional também recepcionar e acolher os usuários, no caso as gestantes (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

O calendário de vacinação destinado a gestantes no Brasil vem sendo expandido e melhorado. As vacinas contra difteria e tétano (dT), vacinas acelulares triplas bacterianas, vacinas contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa), vacinas contra hepatite B recombinante e vacinas contra a gripe sazonal são consideradas o mínimo essencial para a saúde das gestantes e para o feto (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b). A vacinação, principalmente da gestante, vem de um momento de preocupação, pois ela se sente responsável pela vida do feto que produz (WILSON *et al.*, 2015).

O ganho de peso gestacional (GPG) é um dos indicadores de saúde mais importantes durante a gravidez, considerando que o ganho de baixo peso (insuficiente e excessivo) está associado a resultados maternos e infantis adversos, como retenção de peso pós-parto, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e macrossomia fetal. Portanto, é importante que na primeira consulta de pré-natal a gestante seja avaliada quanto à nutrição com base no peso e altura da gestante, a fim de conhecer seu estado nutricional e subsidiar a previsão do ganho de peso até o final da gestação (SILVA *et al.*, 2017).

Atualmente, a Caderneta da Gestante apresenta uma curva para o acompanhamento do estado nutricional da gestante, que pode dar suporte aos profissionais de saúde na atenção primária. O Ministério da Saúde utiliza uma combinação de dois métodos para avaliar esse estado nutricional, a curva de Atalah (ATALAH *et al.*, 1997) e as recomendações do Instituto de Medicina Americano (IOM, 2009). No entanto, essas técnicas serão reformuladas para que sejam mais capazes de prever a ocorrência de desfechos perinatais adversos (SILVA *et al.*, 2017; BRASIL, 2012).

A periodicidade das consultas é de grande valia para que o pré-natal ocorra de forma excepcional. Após a implantação da Estratégia Rede Cegonha (ERC), a primeira consulta da gestante passou a ser prioritária e as consultas subsequentes são marcadas pelo enfermeiro, não havendo necessidade de atendimento ao setor de consultas, principalmente a presença de filas, que aumenta a permanência da gestante na Unidade Básica de Saúde (UBS) e interfere nas atividades de saúde da família relacionadas ao tempo despendido entre o atendimento e a residência (GUERREIRO *et al.*, 2012).

A suplementação de ácido fólico está recomendada. Nas gestações planejadas, vale ressaltar que deve ser iniciada pelo menos 30 dias antes da gravidez para prevenir a ocorrência de defeitos do tubo neural, e deve ser mantida durante toda a gravidez para prevenir anemia. Essa suplementação é fornecida pelo SUS nas farmácias da APS (FEBRASGO, 2012; OMS, 2012). Nos casos não planejados, a suplementação deve ser iniciada tão logo o diagnóstico da gravidez. Quanto a suplementação de sulfato ferroso, deve ser iniciada independentemente da idade gestacional e segue de modo contínuo até o terceiro mês pós-parto. Estes integram o cuidado pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer, anemia e deficiência de ferro em mulheres grávidas (OMS, 2012; BRASIL, 2013).

Para promoção de educação em saúde, as gestantes devem ser colocadas em primeiro lugar. E sua ansiedade, medo, necessidades e realidade devem ser colocadas como pauta. É necessário saber rever atentamente os interesses pessoais de cada gestante e tentar lidar com suas particularidades por meio de profissionais qualificados em geral para que toda e qualquer orientação no processo de educação em saúde seja eficaz. Por isso, torna-se de suma importância o grupo de gestantes sendo vital para qualquer gestante, mesmo a puérpera, para que ela saiba como se comportar diante da situação que vai enfrentar, que muitas vezes a coloca à prova, causando medo e ansiedade desde o momento da gravidez até o momento do nascimento qual está esperando (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

O plano de parto é um documento escrito de extrema importância para gestante. A mulher tem o direito de decidir antecipadamente suas escolhas durante o parto, como escolher a posição de parto mais satisfatória, quem a acompanhará para dar apoio e quais técnicas de alívio da dor podem ser utilizadas, utilização ou não de analgésicos, a ingestão de alimentos, tudo para evitar procedimentos desnecessários que não tragam benefícios ou impliquem riscos para a mãe e o bebê (TOMASI *et al.*, 2017).

Para construção e elaboração do plano de parto, a mãe precisa estar sob orientação de profissionais de enfermagem, e ainda está em consulta de pré-natal, quanto à importância desse documento, ela deve descobrir a fisiologia da gravidez e o mecanismo de parto normal, e ela deve estar ciente da cesariana programada. O enfermeiro deve estar atento a quaisquer dúvidas que possam surgir e esclarecê-las, a partir disso, a mulher pode ser empoderada para exercer seu papel de liderança durante a gravidez, o parto e o puerpério. Após a elaboração, o plano de parto deve ser entregue ao profissional responsável pela admissão no momento, para que

entenda e respeite as preferências especificadas no documento, o que afetará a qualidade do atendimento prestado pela equipe multiprofissional (TOMASI *et al.*, 2017).

A Caderneta da Gestante amplia o papel do Cartão da Gestante. É possível perceber que inclui um conjunto de diretrizes e procedimentos de grande importância no pré-natal, mas não abordado antes, como informações sobre mudanças no organismo materno e desenvolvimento do bebê, dicas de gravidez saudável e sinais de alerta, orientações para o parto, recomendações para o sucesso da amamentação e espaço para registro de atividades educativas, consultas odontológicas e pré-natal do parceiro (BRASIL, 2018).

Desde a sua implantação, essa ferramenta tem sido considerada uma importante ferramenta de comunicação entre os profissionais, o que garante a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Além de seu papel no sistema de referência e contrarreferência, atualmente é utilizado como ferramenta de avaliação dos serviços de saúde, pois a qualidade dos registros realizados pode refletir na qualidade da assistência prestada, pois uma vez que um procedimento se prove benéfico, a simples existência ou inexistência de registros deste procedimento pode ser considerada um sinal de boa ou má qualidade (BRASIL, 2018).

O Pré-natal do Parceiro é uma estratégia inovadora desenvolvida pelo MS, em 2016, para aliar a importância da participação consciente e ativa do homem em todas as ações voltadas ao planejamento do parto, promovendo a ampliação e melhoria do acesso e dos focos de acesso aos serviços de saúde dessa população na atenção primária (BRASIL, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2021). A Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH), formulada em 2009, visa incorporar as temáticas patriarcais e de enfermagem, por meio do debate sobre o Pré-Natal do Parceiro voltado ao planejamento reprodutivo como estratégia básica para garantir a qualidade da assistência à gestação, parto e nascimento (BRASIL, 2009).

Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o pensamento clínico se organiza e, por meio do Processo de Enfermagem (PE), a consulta é registrada metodologicamente (ERRICO *et al.*, 2018). Com a SAE, além de melhorar o registro de enfermagem e a humanização da enfermagem, também é possível formular prescrições de enfermagem com atendimento personalizado (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013). Os planos de enfermagem são desenvolvidos pelo enfermeiro a partir das necessidades identificadas e priorizadas nas consultas de pré-natal, e desenvolvem intervenções, orientações e encaminhamentos para outros serviços. Portanto, a gestante é vista como um todo no ambiente

biológico, familiar, social, econômico, emocional, efetivo e espiritual (DUARTE; ANDRADE, 2006).

O PE é composto por cinco fases dinamicamente relacionadas. São elas, investigação, diagnósticos de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. O registro de todas as fases é importante para dar continuidade ao cuidado e avaliar a qualidade do atendimento. Portanto, é essencial descrever todas as etapas no prontuário da gestante para que as necessidades identificadas possam ser mais bem compreendidas e compartilhadas com os demais membros da equipe de saúde, também para que ocorra o adequado acompanhamento e a devida avaliação dos resultados desejados, ou seja, se foram alcançados após a implementação do cuidado (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a utilização da sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal, segundo a literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar alternativas utilizadas para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem por ocasião das consultas de pré-natal;
- Listar serviços que utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem em consultas de pré-natal.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado a partir da revisão narrativa da literatura.

3.2 FONTE

Bases de dados do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e do Google Acadêmico.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Incluídos artigos disponíveis *online* e com texto completo, em Língua portuguesa, publicados entre os anos 2010 e 2021 e que respondiam à questão norteadora acerca da utilização da sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal.

3.2.2 Critérios de Exclusão

Excluídas as publicações com característica metodológica de revisão, independente da modalidade. Também não foram consideradas pesquisas que não abordavam o pré-natal e a sistematização da assistência de enfermagem; publicações como monografias, teses e artigos incompletos não convergentes com o estudo; artigos repetidos nas plataformas.

3.3 COLETA DE DADOS

A busca dos artigos se deu nos meses de março e abril de 2022. As palavras-chave utilizadas foram Pré-natal e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Com o intuito de refinar as buscas incluiu-se o operador booleano AND. Após a busca inicial, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, excluiu-se os artigos que não atendiam aos objetivos desse estudo e selecionou-se os que atendiam os critérios de inclusão. Em seguida, ocorreu a leitura desses artigos na íntegra.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos artigos foi realizada, inicialmente, com a leitura dos títulos e resumos, e em seguida, leitura integral e análise descritiva dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão. Posteriormente, foram preparados quatro quadros contendo ano de publicação, base de dados, título do artigo, autores, e serviços de veiculação, periódicos,

objetivo, metodologia, resultados e considerações finais, o que permitiu o processo de análise descritiva.

3.5 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, não foi necessário a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS

A busca direcionada à produção científica desejada, se deu exatamente conforme a proposta inicial do estudo. O fluxograma apresenta a sequência dos passos até a localização final dos artigos inseridos nesse estudo (Figura 1).

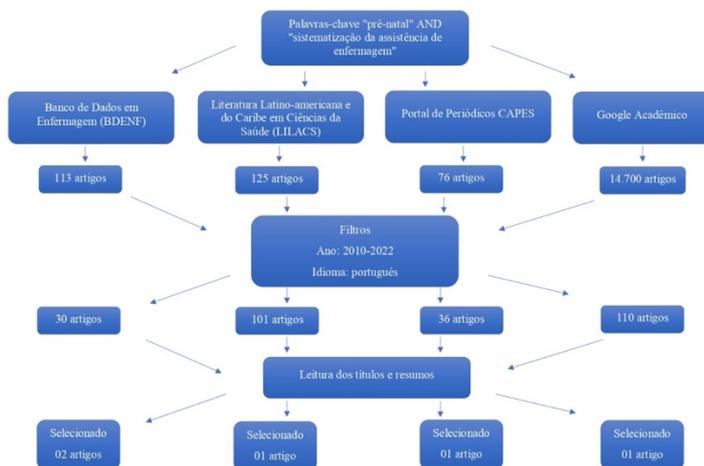


Figura 1: Fluxograma demonstrativo da seleção dos artigos.

Os estudos, em sua maioria, foram publicados em 2019, estes foram encontrados pulverizados nas bases de dados. Dos cinco artigos, quatro relatam sobre a construção de um instrumento de pesquisa e um relata acerca da metodologia de assistência e como se impactou nas consultas de pré-natal. Os artigos foram publicados em periódicos de renome na área da saúde, especialmente na enfermagem (Tabela 1).

TABELA 1: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao ano de publicação, localização em base de dados, título, periódicos de publicação e link de acesso. Goiânia, Abril, 2022.

Ano	Base de Dados	Título	Periódico	Link
2019	LILACS	Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal.	Revista Ciência Plural	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047378
2019	BDEFN	Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal.	Revista de Enfermagem UFPE Online	https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242001/33596
2019	Periódicos CAPES	Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária.	Revista Eletrônica Acervo Científico	https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/1889/1101
2019	Google Acadêmico	Consulta de enfermagem no pré-natal: implicações da sistematização da assistência.	Revista Brasileira de Ciências da Vida	http://jornalold.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/1181/442
	BDEFN	Construção e validação de uma ficha clínica para acompanhamento de pré-natal de risco habitual.	Revista de Enfermagem da UFSM	https://periodicos.ufsm.br/ufsm/article/view/39763/pdf

Em sua maioria, os autores são discentes e docentes de curso de enfermagem, ou enfermeiros atuantes na atenção primária. Todos estão ligados a Academia (Tabela 2).

TABELA 2: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao título, autores e serviço de veiculação dos autores. Goiânia, Abril, 2022.

Título	Autores	Serviço de Veiculação
Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal.	SILVA, JCB; BORBA, AM; SANTOS, ABR; FERRAZ, ACD; SILVA, GA; SILVA, LC; CALADO, RSF. CAVALCANTE, MSO. MELO, JEA. CARVALHO, MG.V.	Discentes de Bacharelado em Enfermagem. Enfermeira Residente em Atenção Básica e Saúde da Família. Especialista em UTI Neonatal. Mestre em Avaliação em serviços de Saúde.
Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal.	LEITE, KJP; SILVA, WLAV; ALVES, EA; DAMASCENO, EC; COSTA, LJSF; OLIVEIRA, KJR. LOPES, RF.	Discentes de Bacharelado em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem.
Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária.	BATISTA, L. BATISTA; MATUMOTO.	Discente de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Docente de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.
Consulta de enfermagem no pré-natal: implicações da sistematização da assistência.	OLIVEIRA, NA. RODRIGUES, MS.	Discente de Bacharelado em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem.
Construção e validação de uma ficha clínica para acompanhamento de pré-natal de risco habitual.	DUQUE, DAA. FERNANDES, BM.	Discente de Mestrado em Enfermagem. Docente de Mestrado em Enfermagem.

Os cinco estudos selecionados dispunham de objetivos que buscam validar um instrumento para auxiliar na assistência realizada na consulta de pré-natal, e como a SAE pode torná-la completa, assim como evidenciar a importância da utilização da SAE nas consultas de pré-natal com destaque para seus benefícios. Os estudos, a maioria dele. A maioria dos estudos são voltados a criação de instrumentos, poucos trabalhos aperfeiçoaram instrumentos existentes. Três dos artigos iniciaram a elaboração de um instrumento próprio para validação no âmbito do pré-natal (Tabela 3).

TABELA 3: Distribuição dos artigos selecionados quanto ao objetivo e metodologia. Goiânia, Abril, 2022.

Título	Objetivo	Metodologia
Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal	Relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um checklist.	As Teoria das Necessidades Humanas Básica, Teoria do Autocuidado e Teoria Holística, foram consideradas para elaboração do <i>checklist</i> composto por diagnósticos e intervenções de enfermagem de acordo com as principais queixas e determinantes sociais da gestante. Estabelecidos 24 diagnósticos e 89 intervenções de enfermagem da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE). A implementação do <i>checklist</i> foi a partir de análise discursiva com enfermeiros, residentes, alunos e professores para análise de cada diagnóstico e intervenções selecionadas, apontando possíveis fragilidades e inconsistências no <i>checklist</i> e na literatura.
Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem durante as consultas de pré-natal.	Elaborado figura quadro com os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem em ordem alfabética, de acordo com artigos bibliográficos, manuais do MS, e com a taxonomia Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, a fim de encontrar as principais queixas apresentadas por gestantes durante as consultas de pré-natal.
Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária	Reformular e validar roteiro para primeira consulta de enfermagem à gestante de baixo risco utilizando a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESEC).	Realizado aprimoramento de roteiro preexistente, por meio da busca de artigos nas bases de dados MEDLINE, SCIELO e LILACS. Criação de novo roteiro inserindo variáveis complementares às de caracterização socioeconômicas e biológicas que possibilitassem a caracterização e a identificação de problemas evitáveis na gestação, assim como diagnósticos de enfermagem e intervenções que não estavam contempladas no roteiro inicial. Durante o processo de validação, o novo roteiro foi dividido em itens, onde cada variável, diagnóstico e intervenção recebeu um número, totalizando cento e onze itens para apreciação do comitê de especialistas. Sendo eles, 08 enfermeiros que tem experiência na Atenção Primária ou que estudaram o tema e que possui conhecimento e experiência com a CIPESEC. A avaliação ocorreu em duas rodadas, com sugestões de alterações, acréscimos e caracterização dos itens.
Consulta de enfermagem no pré-natal: implicações da sistematização da assistência	Compreender o impacto da qualidade da assistência ao pré-natal com a realização da consulta de enfermagem utilizando a SAE.	Realizada pesquisa de campo através de observação participante como técnica de investigação e entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Resultados analisados pelo método de Análise Temática de Conteúdo segundo Laurence Bardin. Dez enfermeiros atuantes na APS participaram da pesquisa. Acompanhado 20 consultas de pré-natal, observadas em sua totalidade. O instrumento contou com 4 itens, a saber, descreva a consulta de enfermagem no pré-natal; como você avalia o pré-natal realizado pelo enfermeiro? você realiza sua consulta baseando-se em todas as etapas da SAE, ou quais etapas você utiliza? Utilizar a SAE valoriza sua autonomia enquanto enfermeiro?
Construção e validação de uma ficha clínica para acompanhamento de pré-natal de risco habitual	Construir e validar uma ficha clínica para acompanhamento do pré-natal de risco habitual.	Realizada pesquisa para construção de uma ficha clínica. Foram consultadas fichas de pré-natal do Manual de Pré-Natal e Nascimento, Cadernetas da Gestante de 2014 e 2015, Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher de 2015 e 2016 e Caderno de Humanização do Nascimento de 2014. A Técnica <i>Delphi</i> foi utilizada para validar o instrumento quanto a pertinência/representatividade, aplicando-se o cálculo do coeficiente de validade de conteúdo, cujo valor mínimo adotado foi $\geq 80\%$. Os critérios de seleção dos participantes consistiram em ser enfermeiro, docente de instituição pública com título de Doutor e especialista em Obstetrícia.

Os estudos resultaram na validação de instrumentos criados a partir da SAE e na implementação destes na consulta de pré-natal que tem por finalidade melhorar a assistência. Em sua maioria o instrumento exposto conta com diagnósticos e intervenções mais utilizadas do pré-natal, em outros, além disso, contavam com dados pessoais, ginecológicos e obstétricos das gestantes. Conclui-se que ao se utilizar a SAE e os instrumentos advindos dela a assistência tende a se tornar padronizada, criteriosa, organizada, sem possíveis lacunas e propõe ao enfermeiro a utilização de um pensamento crítico-reflexivo. Por sua vez, o interesse do profissional deve se manifestar através da conscientização e da forte evidência dos benefícios da utilização da SAE (Tabela 4).

TABELA 4: Distribuição dos resultados e considerações finais. Goiânia, Abril, 2022.

Título	Resultados	Considerações Finais
Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal	Enfermeiros selecionaram 8 diagnósticos mais comuns observados na literatura em gestantes para aplicação do estudo. Aplicadas 3 intervenções de enfermagem para cada um desses diagnósticos, sendo, comportamento alimentar comprometido, gravidez não planejada presente, náusea presente, <i>status</i> de imunização inadequado, vômito presente, conhecimento sobre saúde comprometida, obstipação presente e dor presente.	Quando se trata da utilização do processo de Enfermagem no aconselhamento pré-natal, o papel do enfermeiro na sua atribuição se destaca pela sua importância. O <i>checklist</i> servirá de subsídio para os profissionais de enfermagem planejarem suas intervenções. Assim, os enfermeiros precisam cada vez mais da SAE como recurso indispensável para a prática profissional.
Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal	Implementação da SAE e uso dos diagnósticos e intervenções de enfermagem durante as consultas de pré-natal e fixação da figura quadro em todos os consultórios de enfermagem. Inicialmente, foi difícil para os acadêmicos de enfermagem o registro em prontuário segundo a CIPE, mas conseguiram compreender a importância da aplicação da SAE e padronização dos diagnósticos de enfermagem.	A aplicação da SAE torna-se base para a análise compreensiva das pacientes grávidas e instiga o treinamento da reflexão crítica para os acadêmicos. Os profissionais devem ser estimulados sobre a implementação da SAE nos serviços de saúde.
Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária	Após as avaliações necessárias referente ao roteiro, a comissão de juízes sugeriu modificações e implementações que culminou na aprovação de formulário que tem por finalidade auxiliar na consulta de pré-natal. O instrumento final ficou com 3 conjuntos de itens, entrevista e exame físico, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem, totalizando 113 itens.	A SAE organiza e gerencia o atendimento oferecido pelo enfermeiro tornando-o criterioso. Assim, o roteiro de SAE proposto facilita o cotidiano, reduz as lacunas de comunicação e a falta de registros de enfermagem fornecidos, além de servir como documento formal da enfermagem e oportunizar diversos estudos sobre o tema.
Consulta de enfermagem no pré-natal: implicações da sistematização da assistência	Após a análise de conteúdo dos relatos dos profissionais sobre o tema exposto, foram destacadas 3 categorias, quais sejam, a importância da SAE para qualificar a consulta de pré-natal; dificuldades perante o uso e compreensão da SAE; a consulta de enfermagem como marcador de pré-natal seguro. foram utilizadas para evidenciar a relevância da utilização da SAE na consulta de pré-natal.	O aconselhamento de enfermagem por meio da SAE está associado à determinação da elegibilidade para assistência. As observações participantes sugerem que as relações enfermeiro-comunidade são importantes para adesão às diretrizes de saúde. Relatos de 9 entrevistados indicaram que havia pouco tempo para auxiliar na atenção primária à saúde, pois as funções administrativas passaram a ser de responsabilidade dos enfermeiros.
Construção e validação de uma ficha clínica para acompanhamento de pré-natal de risco habitual	Após duas rodadas de avaliação, a ficha clínica foi validada com auxílio de enfermeiros especialistas em Obstetria e docente de instituição pública com título de Doutor. O artigo não relata quais as adaptações realizadas no roteiro.	Ficha clínica validada como apta para aplicação em consultas de pré-natal contribuindo para redução da morbimortalidade materna e fetal.

5. DISCUSSÃO

Inicialmente e a primeira vista, obteve-se uma quantidade significativa de artigos, entretanto poucos relatavam, de fato, sobre o tema abordado. Previamente ao início da pandemia de COVID-19, a publicação de artigos relacionados a sistematização da assistência de enfermagem no atendimento de gestantes foi maior, o que sugere que enfermeiras e as instituições estavam voltadas à ampliação da adoção da SAE no pré-natal. Entretanto, com o advento da pandemia, o foco dos atendimentos, em grande medida, passou para questões relativas ao COVID-19 (SANTANA; AMOR; PERÉZ, 2021). É importante registrar que o número de consultas pré-natal diminuiu significativamente, porque gestantes deixaram de buscar atendimento pré-natal por medo da exposição (OZALP *et al.*, 2021).

Em relação aos autores das publicações científicas, em unanimidade, estão os enfermeiros docentes e discentes da graduação ou da pós-graduação. Justifica-se em decorrência da grande produção de artigos científicos por enfermeiros docentes. A razão disto é que a grande maioria dos enfermeiros docentes ocupa cargos de dedicação exclusiva à instituição de ensino, além disto a produção de conhecimento científico é uma das principais exigências do ambiente acadêmico. Com isso, tanto os enfermeiros da área da pesquisa quanto os assistenciais se beneficiam, em decorrência da possibilidade da aplicação dos resultados das pesquisas na prática do cuidado (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015).

Considerando os objetivos dos estudos analisados, é possível perceber que buscam entender como a SAE pode ser utilizada nas consultas de pré-natal. Seja no acompanhamento da prática assistencial das consultas de pré-natal baseadas na SAE, ou na construção de instrumentos que possibilita o auxílio nas consultas de pré-natal. Apesar dos benefícios bem estabelecidos da inclusão do PE no pré-natal, incluindo dados do histórico de enfermagem, ele não tem sido utilizado como ferramenta de apoio. Esse achado sugere que, ainda hoje, existe um conjunto de fatores que dificultam a aplicação da SAE na prática clínica do pré-natal, demonstrando a necessidade de atendimento e documentação padronizados para os profissionais de enfermagem (TOMASI *et al.*, 2017).

No que diz respeito a metodologia de implementação das pesquisas feitas, todos os estudos em unanimidade possuem uma abordagem qualitativa e priorizam a elaboração de um instrumento, previamente analisado, para o auxílio nas consultas pré-natal. Deste modo, possibilita-se a padronização das condutas no pré-natal, que possui o objetivo de fornecer uma

assistência única e de maior qualidade as gestantes (COSSON *et al.*, 2020). Assim, proporciona a individualização do atendimento, promove a melhoria nos registros da enfermagem e a humanização da assistência (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013). Os instrumentos tinham como importante semelhança a presença de Diagnósticos de Enfermagem (DE). A inclusão dos DE permite que os enfermeiros examinem os principais problemas de saúde e perfis de risco das mulheres e ajudem a desenvolver estratégias de educação em saúde (VANETTI; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

Por fim, os resultados dos estudos foram satisfatórios em seu propósito, utilizando a análise e disponibilização de instrumentos para implementação da SAE nas consultas de pré-natal. Contudo se destaca a falta de conhecimento sobre a SAE, em um estudo sobre percepções e conhecimentos sobre SAE entre enfermeiros e estudantes de enfermagem brasileiros, destacou-se que 66,8% dos participantes do estudo possuíam alguma formação sobre a SAE. Os autores mencionam uma correlação negativa entre a variável receber/não receber formação sobre a SAE na graduação e conhecimento em SAE, uma vez que aqueles que afirmaram não ter formação confirmaram ter um alto nível de conhecimento sobre sistematização, porém, podem ter uma visão falsa, pois não sabem descrever a taxonomia de enfermagem e não utilizam SAE na prática de enfermagem (OLIVEIRA, 2019).

CONSIDRAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo de revisão, conclui-se que a produção científica de artigos sobre a utilização da sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal, ainda são escassas. Também é possível fazer referência que são elaborados, majoritariamente por autores diretamente ligados a academia, seja como docentes, discentes de curso de graduação ou pós-graduação.

O presente estudo permitiu o conhecimento acerca de como tem sido utilizada a sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. A principal estratégia adotada é a adequação de um instrumento padronizado, ajustado ao serviço.

Por fim, considerando os resultados obtidos acrescido da importância da adoção da sistematização da assistência no cotidiano das ações promovidas pelos enfermeiros, é possível sugerir que o tema deve ser foco de pesquisas na área da saúde, em especial na atenção ao pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, *et al.* **Manual do pré-natal do parceiro**. São Luís, UNICEUMA, 2021. Disponível em <<https://www.extranet.ceuma.br/ceuma-wordpress/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-Pre%CC%81-Natal-do-Parceiro.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico**. Brasília, 2006. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em 12 set. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 4ª ed. Brasília (DF); 2018. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-daGestante-2018.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sisprenatal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>>. Acesso em 08 out. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro Para Profissionais da Saúde**. 2016. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em 10 nov. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. 2009. Disponível em <bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em 10 nov. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2000. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em 12 set. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012**. Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 29 set. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2013. (**Cadernos de Atenção Básica, 13**). Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso me 30 out. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)**. Disponível em

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 16 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf>. Acesso em 09 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em 09 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico para implantação da vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014b. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-dTpa-2014.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencomas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em 09 nov. 2021.

COSSON, *et al.* A aplicabilidade da consulta de enfermagem no pré-natal da atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 99173-99191, 2020. Disponível em <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21796/17386>>. Acesso em 20 mai. 2022.

DUARTE, SJH; ANDRADE, SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n. 1, p. 121-125, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a16.pdf>>. Acesso em 15 set. 2021.

DUARTE, SJH, MAMEDE, MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde., **Ciencia y Enfermeria**, n. 19, v. 1, p. 117-129, 2013. Disponível em <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n1/art_11.pdf>. Acesso em 12 mai. 2022.

DUARTE, SJH; ANDRADE, SMO. Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 121-125, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/yW3BVbFSHsdXydgsgyHyMqgr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 16 nov. 2021.

ERRICO, *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1335-1343, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 16 nov. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Recomendação sobre a suplementação periconcepcional de ácido fólico na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural**. FEBRASGO: 2012.

GOIÁS. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás / organizadores ROSSO, *et al.* Goiânia: **Conselho Regional de Enfermagem de Goiás**. 2014.

GOMES, *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto Contexto Enfermagem**, São Luís, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 07 out. 2021.

GOMES-FILHO, *et al.* Detecção de doenças transmissíveis em gestantes no Estado de Goiás: o teste da mamãe. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 45, n. 4, p. 369-386, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/44610>>. Acesso em 09 nov. 2021.

GUERREIRO, *et al.* Atenção pré-natal na atenção básica à saúde sob os olhos de mulheres grávidas e enfermeiras. **Rev Min Enferm**, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/article/details/533>>. Acesso em 10 nov. 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. **Rev. Atual**. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

LAGES, *et al.* **Ginecologia e obstetrícia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

MARQUES, *et al.* Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 41-47, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/SQFvyvJvspb4FS584DnKmZw/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 08 out. 2021.

OELKE, ND; LIMA, MADS; ACOSTA, AM. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 113-117, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/mdQVRj5j5Fdk5dp5bzJgD9q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 01 jun. 2022.

OLIVEIRA, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WdJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 02 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em mulheres grávidas. **Geneva**, OMS, 2012. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77770>>. Acesso em 10 nov. 2021.

OZALP, *et al.* Efeito do processo pandêmico COVID-19 em procedimentos de diagnóstico pré-natal. **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 34, n. 23, p. 3952-3957,

2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32873101/>>. Acesso em 10 mai. 2022.

ROSA, CQ; SILVEIRA, DS; COSTA, JS. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista Saúde Pública**, Pelotas, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ck76857qYSznT35jfCp7Qy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 07 out. 2021.

SANTANA, GCS, AMOR, MCMS, PERÉZ, BAG. Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. 1-14, 2021. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8919/5452>>. Acesso em 18 mai. 2022.

SILVA, *et al.* Classificação antropométrica de gestantes: comparação entre cinco métodos diagnósticos utilizados na América Latina. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p. 1-9, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e85>>. Acesso em 10 nov. 2021.

SOUZA, E; BASSLER, TC; TAVEIRA, AG. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1527-1531, 2019. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238437/32817>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SOUZA, MFG; SANTOS, ADB; MONTEIRO, AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 167-173, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5GtTXWcgv5jhYmRCmFfthn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 16 nov. 2021.

TANNURE, MC; PINHEIRO, AM. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

TOMASI, *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde no Brasil: Indicadores e desigualdade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkxbmhTTFJsNm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 nov. 2021.

VANETTI, JP; OLIVEIRA, TC; ALMEIDA, JM. Identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 19, n. 4, p. 183-188, 2017. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30668/pdf>>. Acesso em 30 mai. 2022.

WILSON, *et al.* Compreendendo os fatores que influenciam a aceitação da vacinação durante a gravidez em todo o mundo: uma revisão da literatura. **Vaccine**, v. 33, n. 47, p. 6420-6429, 2015. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15011731?via%3Dihub>>. Acesso em 09 nov. 2021.