



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Larice da Conceição de Sousa
Raylla Silveira Brito**

**Pré-natal de risco habitual: assistência de enfermagem realizada na
Estratégia de Saúde da Família – ESF**

Goiânia, GO
2020/2

**Larice da Conceição de Sousa
Raylla Silveira Brito**

**Pré-natal de risco habitual: assistência de enfermagem realizada na
Estratégia de Saúde da Família – ESF**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^a. Ms. Fernanda Guillarducci Pereira.

Co-orientadora: Prof^a Dr^a M Madalena Del Duqui Lemes

Goiânia, GO
2020/2

**Larice da Conceição de Sousa
Raylla Silveira Brito**

**Pré-natal de risco habitual: assistência de enfermagem realizada na
Estratégia de Saúde da Família - ESF**

Data da Defesa: 27 de outubro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Ma. Fernanda Guillarducci Pereira Nota:

Co-orientadora: Dr^a M Madalena Del Duqui Lemes Nota:

Prof^a Ma. Vanusa Claudete Usier Leite

Prof^a Dr^a Mariúsa Primo

RESUMO

Introdução: Há evidências de que uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Por outro lado, a morbimortalidade materna e neonatal continuam sendo problemas sociais relevantes no Brasil e dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** Estudo de revisão bibliográfica realizada com 15 artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) publicados nos últimos seis anos (2015-2020) na língua portuguesa. **Resultados:** Os resultados foram organizados em três categorias temáticas na assistência ao pré-natal de risco habitual: atribuições do enfermeiro, recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde e desafios enfrentados pelos enfermeiros. Os resultados apontam para a atuação do Enfermeiro na atenção pré-natal de risco habitual, destacando as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas durante a consulta de enfermagem, o acolhimento, a relação de confiança e de credibilidade estabelecida entre o profissional e paciente. A realização da educação permanente em saúde aos profissionais de saúde, conforme estabelecido pelo MS, é de fundamental importância para a garantia de uma assistência de qualidade. Apesar disso, verificou-se que baixa adesão das gestantes e/ou companheiros, infraestrutura inadequada nas unidades de saúde, as dificuldades organizacionais ainda são problemas enfrentados pelos profissionais. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer pontos relevantes que podem influenciar na qualidade da atenção pré-natal de risco habitual realizada pelo enfermeiro a partir da análise das atribuições, recomendações preconizadas pelo MS e desafios enfrentados.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; enfermagem; estratégia saúde da família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
2.1 O Pré-natal e suas características de atendimento.....	6
2.2 Atuação do Profissional Enfermeiro no Pré-Natal.....	10
2.3 Principais desafios para a realização do Pré-natal.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo de Estudo.....	12
3.2 Participantes.....	12
3.3 Coleta de dados.....	13
3.4 Análise de dados.....	13
3.5 Questões éticas.....	13
4. RESULTADOS.....	14
4.1 Atribuições do enfermeiro na consulta de pré-natal de risco habitual.....	20
4.2 Recomendações preconizados pelo Ministério da Saúde para atenção ao pré-natal de risco habitual.....	20
4.3 Desafios do enfermeiro na atenção pré-natal de risco habitual.....	21
5. DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal de risco habitual é um importante componente da atenção à saúde das mulheres. O Ministério da Saúde (MS) em 2012, preconizou que essa assistência deve incorporar o atendimento ambulatorial e hospitalar de alto risco, caso precise (BRASIL, 2012).

Além disso, as unidades de saúde devem garantir o acolhimento da gestante, identificação precoce de doenças e de situações de risco gestacional, estabelecimento do vínculo entre o pré-natal e o local de realização do parto, acessibilidade aos serviços de saúde de qualidade e ações educativas e preventivas (BRASIL, 2012). Portanto, a atenção básica configura-se como porta de entrada dos pacientes para dar continuidade no fluxo dos serviços nas redes de saúde em qualquer modalidade de assistência, na qual destacamos o pré-natal de risco habitual (TOMASI et al., 2017).

A atenção básica possibilita o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos para a gestante durante o período gravídico puerperal por coordenar o cuidado, ordenar as ações e serviços disponíveis na rede de forma gratuita (NUNES et al., 2016). Para tanto, no pré-natal a assistência é realizada por equipes de multiprofissionais capacitados em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, ou seja, a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro entrega a equipe multidisciplinar para oferecer a assistência no pré-natal de risco habitual pautado na legislação do exercício profissional da enfermagem (BRASIL, 2016). Portanto, o enfermeiro é essencial para efetivação da assistência no pré-natal por ser qualificado para intervir por meio de estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e humanização nos cuidados (GOMES et al., 2019).

Entretanto, alguns desafios ainda persistem, como por exemplo a fragmentação do cuidado, pois a realidade dos serviços de saúde nem sempre responde as expectativas das gestantes, pelo fato de muitas vezes, não disporem de profissionais habilitados (BARBOSA; MELO; OLIVEIRA, 2016)

Para melhor direcionamento da pesquisa foi elaborada a seguinte questão norteadora: O que há publicado na literatura científica, nos últimos cinco anos, sobre

as atribuições do enfermeiro, recomendações preconizadas pelo MS e desafios do enfermeiro na atenção do pré-natal de risco habitual?

Diante das considerações referidas acima, os objetivos deste estudo são: descrever a assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF); caracterizar as atribuições do enfermeiro no pré-natal de risco habitual; verificar se as recomendações orientadas pelo MS para a assistência ao pré-natal estão sendo executadas pelo profissional enfermeiro na ESF e Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na assistência ao pré-natal de risco habitual na ESF.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Pré-natal e suas características de atendimento

O aprimoramento e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto ganharam destaque nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), o pré-natal tem como objetivos de assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e permitir um parto seguro com menores riscos para a mãe e bebê.

A assistência ao pré-natal pode ser definida por cuidados, condutas e procedimentos às mulheres. Caracteriza-se desde o momento da concepção até o parto, incluindo as medidas preventivas. Dentre as estratégias prioritárias da assistência ao pré-natal destacam-se: a identificação, diagnóstico precoce, tratamento ou controle de patologias, prevenção de complicações, promoção do adequado desenvolvimento fetal, redução dos índices de morbimortalidade tanto materna quanto fetal preparação do casal para exercício da maternidade e paternidade (VIELLAS *et al.*, 2014).

Em 2000, o MS por meio da Portaria GM/MS nº 569/2002 instituiu o PHPN para efetivar a humanização da assistência a gestantes no SUS. O objetivo do programa é garantir acesso e qualidade na assistência para todas gestantes, pois o pré-natal contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2002).

Além dos objetivos referidos, estabelece os critérios para a qualificação das consultas e promoção do vínculo entre o atendimento ambulatorial e o parto por meio

da integração de três eixos: i) incentivo à assistência pré-natal no SUS; ii) Organização, regulação e investimentos na atenção à saúde obstétrica e neonatal no âmbito hospitalar; e iii) Implementação de nova sistemática de pagamento da assistência ao parto (BRASIL, 2012).

Assim, para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir:

[...] A primeira consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação; seis consultas durante o pré-natal, sendo , preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; uma consulta no puerpério até 28 dias após o nascimento; os exames laboratoriais mínimos (ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e uma na trigésima semana da gestação; urina tipo I, um exame na primeira consulta; glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na trigésima semana da gestação; Hb/Ht, na primeira consulta e testagem anti-HIV, nos municípios com população acima de 50.000 hab.); aplicação de vacina antitetânica; atividades educativas; classificação de risco gestacional; e referência à gestação de alto risco (BRASIL, 2012, p.4).

Para reorganizar e fortalecer a assistência a gestante foi instituída a Rede Cegonha no SUS por meio da Portaria nº1.459/06/2011. Essa rede visa contribuir com a redução da morbimortalidade no Brasil e assegurar a atenção humanizada na assistência ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

A Rede cegonha integra a Rede de Atenção à Saúde vigente, no qual busca implementar um novo modelo de atenção obstétrica para ofertar um atendimento humanizado e seguro às gestantes, tornando-as protagonistas do processo de gestação e parto. Dentre as ações previstas está incluído a melhoria do acesso e da qualidade do pré-natal (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a rede cegonha garante às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e uma assistência humanizada durante a gravidez (BRASIL, 2017).

De acordo com o artigo 4º da Portaria nº1.459/06/2011, a rede cegonha deve manter de maneira contínua a atenção a saúde materna e infantil de maneira organizada, diante a articulação dos sistemas de apoio, logístico e de governança da rede juntamente com a Portaria nº4.279/GM/MS, de 2010, seguindo as diretrizes como I- garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; II- garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; III- garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; IV- garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com

qualidade e resolutividade; e V- garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011)

O pré-natal é realizado na ABS para gestantes de risco habitual, caso seja detectado qualquer problema que coloque em risco a saúde materna ou infantil a gestante deverá ser encaminhada para maternidades especializadas para dar continuidade do mesmo de forma segura. O pré-natal de risco habitual é definido quando não é necessário o uso de alta densidade tecnológica em saúde (BRASIL, 2006).

O MS disponibilizou e implementou o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). O referido programa é de uso obrigatório nas unidades de saúde e permite o monitoramento da atenção do pré-natal e puerperal de uma forma organizada e estruturada (BRASIL, 2006).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem proporcionado o início precoce da assistência ao pré-natal incentivado a gestante a manter o acompanhamento regular da gravidez. Todas as intervenções necessárias devem ser realizadas com intuito de garantir um parto e nascimento sem complicações e seguro. Para tanto, os profissionais contam com as consultas no pré-natal e com o acolhimento, onde a mulher recebe orientações sobre as mudanças que ocorrem na gravidez e sobre os cuidados com o bebê (ARAÚJO *et al.*, 2010).

O acolhimento da gestante é uma estratégia importante para prevenir problemas e ou/ intercorrências que possam ocorrer com a mãe ou filho, pois promove a saúde, diagnóstico e tratamento adequado, além de garantir uma relação entre o profissional e paciente com postura ética e solidária (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Estudos afirmam que a redução na taxa de fecundidade materna favoreceu a organização da demanda no atendimento ao pré-natal no Brasil, pois ocorreu redução do número de filhos por mulher e diminuição da demanda de consultas (RUIZ; WYSOCKI, 2016; SCHLOSSER; MORSCHBACHER, 2018).

Portanto, a redução da referida taxa permitiu estruturação da assistência ao pré-natal de forma mais humanizada por meio da inclusão de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do acesso aos serviços de saúde e com medidas que incorporem os níveis de atenção de forma integral, sendo elas:

promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e recém-nascido (NUNES *et al.*, 2017).

No Brasil, a proporção do número de consultas realizadas na assistência do pré-natal apresenta tendência crescente. Entretanto, estudos indicam que a baixa qualidade do atendimento persiste e é um desafio que interfere na procura do serviço pelas gestantes de forma precoce (NUNES *et al.*, 2017; OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Segundo Nunes *et al.*, (2017), apesar do número de consultas no pré-natal estarem de acordo com as recomendações do MS, alguns procedimentos e exames não estão sendo oferecidos conforme as diretrizes que determinam a qualidade do pré-natal. Costa *et al.*, (2010) destacam que a falta de adesão das gestantes pode estar associada aos fatores socioeconômicos, incluindo a baixa renda e baixa escolaridade das mulheres.

Nascimento *et al.*, (2017) apontam que a assistência ao pré-natal realizada conforme as recomendações do MS reduzem de 10-20% a mortalidade no período neonatal. Portanto, uma atenção ao pré-natal de qualidade fortalece a adesão da gestante para o acampamento sistemático, por conseguinte, identifica possíveis fatores de risco neste período, como por exemplo, doenças que podem induzir um parto prematuro, retardo do crescimento/desenvolvimento intrauterino e diminuir a mortalidade neonatal (NUNES *et al.*, 2016).

Além disso, sabe-se que as ações que integram a consulta do pré-natal, dependem quase que exclusivamente da atuação dos profissionais de saúde, uma vez que não necessitam de uma estrutura sofisticada (ARAÚJO *et al.*, 2000).

A Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil atualmente é organizada conforme as diretrizes da Rede Cegonha, no qual organiza-se a partir de quatro componentes: pré-Natal, parto e Nascimento, puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, e sistema logístico: transporte Sanitário e regulação. No que se refere ao componente pré-natal é preconizado as seguintes ações: a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; f) qualificação do sistema e da gestão da informação; g) implementação de estratégias de

comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico (BRASIL, Portaria nº1.459,2011).

2.2 Atuação do Profissional Enfermeiro no Pré-Natal

O pré-natal pode ser realizado pelo enfermeiro obstetra ou pelo profissional com formação geral. No Brasil, a Lei 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem e o decreto de nº94.406/87 respalda os profissionais enfermeiros a realizar consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual (COFEN, 1986).

Contudo, a lei de n 7.498/86 adota a consulta e a prescrição de enfermagem pelo enfermeiro, desde que estabelecido em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, além disso, a referida lei possibilita ao profissional prestar assistência a parturiente, puérpera e realizar educação em saúde (COREN, 1986).

Há alguns anos, surgiu a enfermagem obstétrica que foi regulamentada pela resolução do COFEN, nº516/2016 e alterada pela resolução COFEN nº524/2016. As referidas resoluções tratam sobre a normatização da atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix para assistência às gestantes, parturientes, Puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia (COFEN,2016).

O enfermeiro é um profissional que por meio das consultas orienta as gestantes de maneira clara devido o seu conhecimento, o que contribui de forma significativa para a satisfação da gestante (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Portanto, o profissional de enfermagem está capacitado e respaldado para exercer a enfermagem na área obstétrica. Na atualidade, a assistência prestada pelo enfermeiro tem aumentado as ações para a promoção da saúde da mulher em todas as fases que ela vivencia e, principalmente, na gravidez. O pré-natal realizado pelo enfermeiro tem sido fundamental para a melhoria da assistência às gestantes, pois favorece o aumento da cobertura e tem contribuído significativamente para a humanização do atendimento (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

O pré-natal promove o acompanhamento da gestante desde a concepção até o trabalho de parto pela equipe multiprofissional. O enfermeiro durante esse processo fica encarregado pelo acompanhamento da gestante e pela educação em saúde (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

A mulher deve estar inserida durante todo o período gestacional em atividades que sejam educativas, mas que não se pode abandonar as consultas, pois elas são fundamentais para a mãe e feto (Landerdahl *et al.*, 2007; Barbosa; Melo; Oliveira (2016).

Conforme as recomendações do manual técnico de Pré-Natal e Puerpério do MS, e de competência do enfermeiro na assistência pré-natal as seguintes atribuições: cadastrar a gestante no SISPRENATAL; fornecer, verificar e atualizar o cartão da gestante; realizar a consulta de gestação de risco habitual; solicitar exames; prescrever medicamentos padronizados pelo programa pré-natal; fazer exame clínico das mamas e coleta para o exame citopatológico do colo do útero; realizar orientações sobre a importância do pré-natal como: lactação, vacinação, fatores de risco, periodicidade das consultas; identificar gestantes com sinal de risco e encaminhá-las para consulta em serviço de referência, desenvolver ações de educação em saúde em grupo ou individuais; fazer a busca ativa de gestantes faltosas; realizar visitas domiciliares no período da gestação e no puerpério; acompanhar a fase de lactação; fazer orientações à mulher/companheiro sobre planejamento sexual e reprodutivo.

Para assegurar o aprimoramento da assistência ao pré-natal é fundamental investir na qualificação dos profissionais que oferecem assistência, e nesse caso, destacamos o profissional enfermeiro por estar diretamente atuando na atenção primária e no programa do pré-natal (BRASIL, 2012).

2.3 Principais desafios para a realização do Pré-natal

Em 2015, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a assistência ao pré-natal no Brasil apesar de ter demonstrado significativos avanços ainda apresentava alguns desafios, dentre eles: o horário limitado da UBS, estrutura física inapropriada, o número de profissionais insuficientes, sobrecarga da agenda

de consultas, excessivas atividades burocráticas e desmotivação dos profissionais no âmbito da atenção básica devido a sua precariedade.

Em seguida, um estudo realizado no Brasil sobre a avaliação do PHPN verificou que os municípios menores enfrentam dificuldades na operacionalização do programa relacionadas a recursos humanos e capacidade técnica adequada para a organização dos dados, pactuações e planejamento de recursos. Por outro lado, os municípios de grande porte apresentaram boa adequação na realização dos procedimentos recomendados no PHPN e isto foi associado a uma maior oferta de serviços no âmbito da atenção básica (MAIA *et al.*, 2017).

O vínculo construído na assistência ao pré-natal entre a gestante e os profissionais de saúde é uma das prioridades para a garantia do acompanhamento integral, humanização da atenção e adesão das gestantes. Entretanto, Guimarães *et al.*, (2016) apontam que ainda persiste uma dificuldade do acesso a assistência ao pré-natal em algumas regiões do Brasil.

Além disso, um indicador importante para a construção do vínculo é a continuidade do mesmo profissional durante a realização das consultas do pré-natal. Contudo, Assunção *et al.*, (2019) descrevem que nem sempre o mesmo profissional realiza o acompanhamento longitudinal da mulher na atenção ao pré-natal.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Esse estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica que permite sintetizar o conhecimento sobre um tema, pois possibilita atualização sobre um determinado assunto e destacar os resultados de outras pesquisas (MATA; MADEIRA, 2010).

3.2 Participantes

Fizeram parte desse estudo 15 artigos publicados na íntegra, em português, indexados nos bancos de dados no período de 2015 a 2020 e com acesso gratuito via on-line. Foram excluídos dissertações, teses, projetos, artigos de opinião, artigos duplicados.

3.3 Coleta de dados

O levantamento dos artigos foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2020 na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde Scientific (LILACS) Eletronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca usada na LILACS (pré natal na estratégia de saúde da família) AND ("Estratégia Saúde da Família" OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Gestantes" OR "Saúde da Mulher" OR "Gravidez de Alto Risco" OR "Promoção da Saúde" OR "Cuidados de Enfermagem"). Já na SciELO, a estratégia de busca usada foi: (*"pre natal"*) AND (*ESF*) OR (*"Atenção Primária à Saúde"*) AND (*"Gravidez de risco habitual"*) OR (*"Gravidez de Baixo risco"*) OR (*"desafios do enfermeiro"*) OR (*"ministério da saúde"*) OR (*"rede cegonha"*).

Nesta fase, foi elaborado instrumento com o objetivo de extrair as informações necessárias para responder os objetivos e realizar a análise das publicações (APÊNDICE A). Para a elaboração do formulário, foram consideradas as variáveis relacionadas a seguir: publicação: título, ano e autores; método: local de realização, tipo do estudo e população alvo; questão do estudo: objetivos, resultados e conclusão.

A organização dos dados foi feita por categorias. Estas, referem-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns o que se relacionam entre si (MINAYO *et al.*, 1994)

3.4 Análise de dados

Os dados foram analisados inicialmente com a leitura exploratória de todo material para compilar as principais informações com intuito de responder os objetivos do estudo. Posteriormente, foi elaborada uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado com a construção de tabelas e gráficos.

3.5 Questões éticas

Por tratar-se de um estudo em que os dados são de domínio público, não houve a necessidade do estudo ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em figuras e tabelas extraídos dos 15 artigos que compuseram esse estudo conforme a Figura 1.

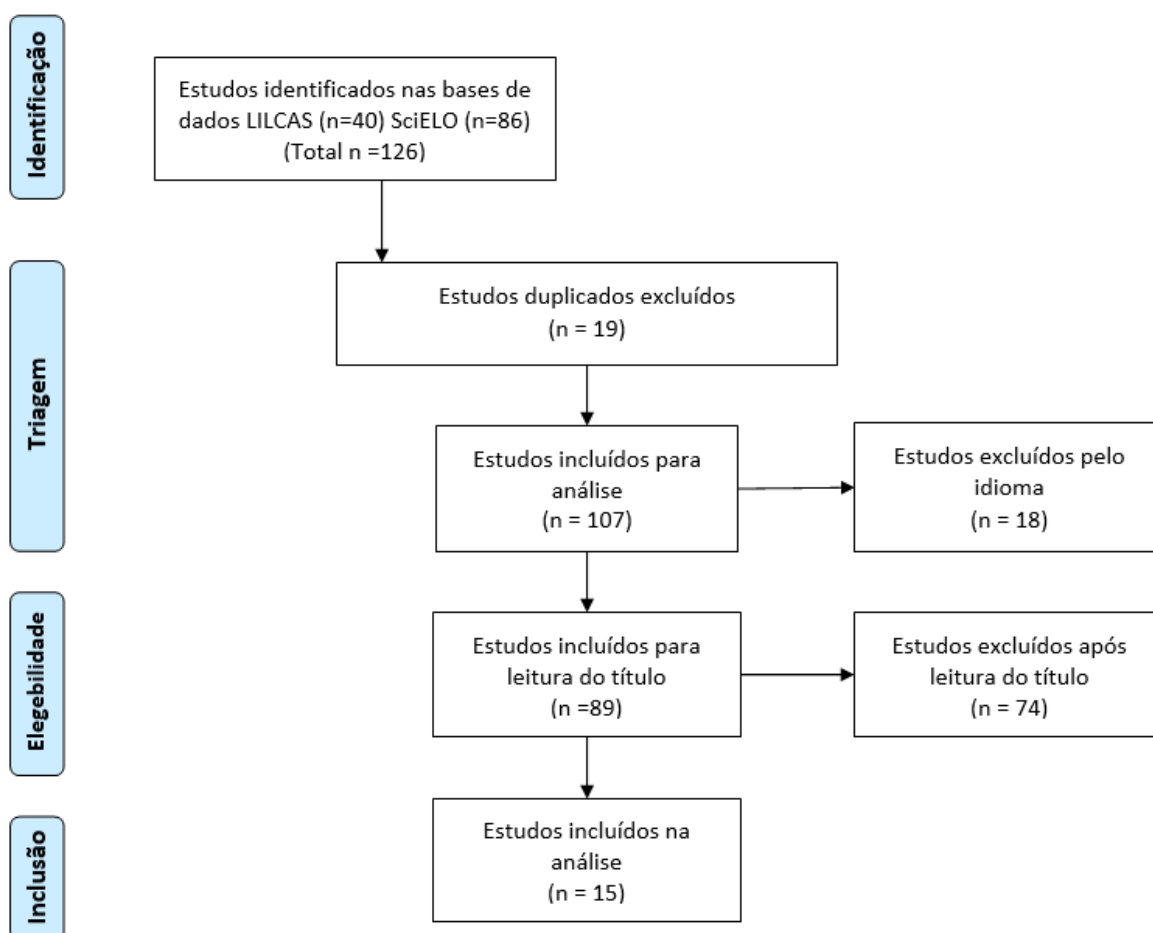


Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca das publicações incluídas no estudo, no período de 2015-2020.

No quadro 1 estão apresentadas as características dos 15 estudos selecionados, conforme autor e ano de publicação, título, local do estudo, participantes incluídos na pesquisa, delineamento metodológico e objetivos.

Em relação ao delineamento metodológico, a maioria é do tipo qualitativo (n=9, 60,0%), seguido pelo quantitativo (n=4, 26,6%), qualiquantitativo (n=1, 6,7%) e, relato de experiência (n=1, 6,7%). Dentre as regiões de publicação dos artigos, a

maioria foi publicada na região Sul (n=5, 33,3%), seguida pelas regiões Nordeste (n=4, 26,7%) e Sudeste (n=4, 26,7%) e, por último pelas regiões Norte (n=1, 6,7%) e Centro-Oeste (n=1, 6,7%) (Quadro 1).

Quadro 1. Características dos estudos incluídos.

Nº	Autor, ano	Título	Local	Participantes	Delineamento metodológico	Objetivos
01	(SEHNEM <i>et al.</i> , 2020)	Consulta de pré-natal na atenção primária a saúde: Fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros	Sul	Enfermeiras	Qualitativo	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal
02	(ALBUQUERQUE <i>et al.</i> , 2019)	Representações Sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal	Nordeste	Enfermeiras	Qualitativo	Identificar as representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre parto normal
03	(CAMPAGNOLI <i>et al.</i> , 2019)	Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem	Sudeste	Enfermeiras Gestantes	Qualitativo	Contribuir para o desenvolvimento de um atendimento de qualidade, oferecendo uma assistência singular e compreendendo o que as gestantes pensam em relação ao pré-natal com desenvolvimento do acolhimento e formação do vínculo, o que faz diferença na atuação a saúde e não generalizando o atendimento
04	(MIRANDA <i>et al.</i> , 2018)	Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na Consulta de pré-natal Natal	Centro-oeste	Enfermeiras	Qualitativo	Distinguir as necessidades de saúde priorizadas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, e caracterizar a especificidade e abrangência das mesmas.
05	(GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2018)	Acesso e qualidade da atenção pré-natal na ESF: infraestrutura, cuidado e gestão	Norte	Profissionais da ESF não especificados Usuários de unidades de saúde	Quantitativo	Investigar o acesso e a qualidade do cuidado com o pré-natal na ESF

Nota: ESF: Estratégia de Saúde da Família.

(Continua)

Quadro 1. Características dos estudos incluídos.

(Continuação)

Nº	Autor, ano	Título	Local	Participantes	Delineamento metodológico	Objetivos
06	(GONÇALVES et al., 2018)	Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros na estratégia de saúde da família	Sudeste	Enfermeiras	Qualiquantitativo	Demonstrar dinamismo e pró atividade dos enfermeiros, contribuir para o processo do trabalho
07	(MARQUES et al., 2017)	Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes	Sul	Enfermeiros	Qualitativo	Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros ESF para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes
08	(GONÇALVES et al., 2018)	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária a saúde no sul do Brasil	Sul	Puérperas	Quantitativo	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto a APS
09	(CARVALHO et al., 2018)	Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo	Nordeste	Crianças	Quantitativo	Averiguar a influência da primeira visita puerperal, da renda familiar, do hábito de chupeta, do número
10	(TOMASI et al., 2017)	Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais	Sudeste	Gestantes	Qualitativo	Descrever a qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito da avaliação externa do PMAQ-AB
11	(CORRÊA et al., 2017)	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério	Nordeste	Médica Enfermeira ACS's Mulheres	Qualitativo	Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal a mulher

Nota: ESF: Estratégia de Saúde da Família, PMAQ-AB: Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade; APS: Atenção Primária a Saúde; ACS's: Agentes comunitários de saúde.

(Continua)

Quadro 1. Características dos estudos incluídos.

(Conclusão)

Nº	Autor, ano	Título	Local	Participantes	Delineamento metodológico	Objetivos
12	(FORTE <i>et al.</i> , 2016)	Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica	Nordeste	Estudantes Preceptores	Relato de Experiência	Relatar as vivências e experiências no Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde/ Rede Cegonha, ancoradas na formação interprofissional e na prática colaborativa entre estudantes, preceptores e tutores, na promoção do cuidado integral materno-infantil, bem como a contribuição dessas vivências no processo de formação em saúde
13	(LAPORTE-PINFILDI <i>et al.</i> , 2016)	Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde	Sudeste	Gestor de unidade Básica de Saúde	Quantitativo	Avaliar a percepção dos gestores quanto à atenção nutricional ao pré-natal e ao puerpério na rede básica de município da Baixada Santista.
14	(BARRETO <i>et al.</i> , 2015)	O SUS que dá certo: ações de humanização no pré-natal	Sul	Enfermeiros Médicos	Qualitativa	Entender como ocorre a aproximação dos pressupostos de humanização das políticas públicas e dos programas de saúde propostos pelo MS nas práxis da atenção pré-natal de risco habitual
15	(LIVRAMENTO <i>et al.</i> , 2019)	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	Sul	Gestantes	Qualitativa	Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde

Nota: MS: Ministério da Saúde; SUS: sistema Único de Saúde.

A análise do ano de publicação dos estudos incluídos mostrou que a maioria dos estudos foram publicados no ano de 2018 (33,3%), seguido pelos anos de 2019 (20,0%), 2016 (20,0%), 2017 (13,3%), 2020 (6,7%) e 2015 (6,7%) (Figura 2).

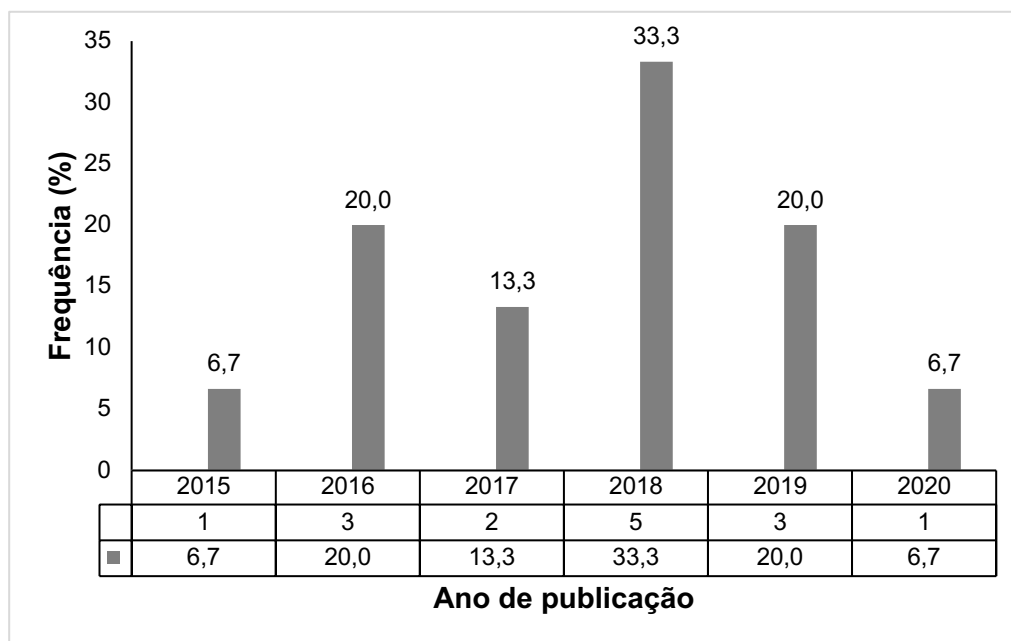


Figura 2. Distribuição percentual do ano de publicação dos estudos para descrever a assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), 2015-2020.

No presente estudo foram estabelecidas três categorias temáticas para a análise de resultados, sendo elas: 1) Atribuições do enfermeiro na consulta de pré-natal; 2) Recomendações preconizados pelo Ministério da Saúde para atenção ao pré-natal; e 3) Desafios do enfermeiro na atenção pré-natal (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das categorias temáticas segundo número do estudo e a frequência presente em cada categoria.

Categorias temáticas	Número do estudo	Frequência	
		N	%
Atribuições do enfermeiro na atenção ao pré-natal de baixo risco	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1 3	86,7
Recomendações do MS na atenção ao pré-natal de baixo risco	1, 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1 1	73,3%
Desafios do enfermeiro na atenção ao pré-natal de baixo risco	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1 3	86,7%

4.1 Atribuições do enfermeiro na consulta de pré-natal de risco habitual

A primeira categoria “As atribuições do enfermeiro no pré-natal”, foi abordada por 86,7% dos autores e compreendeu as seguintes subcategorias: consultas de enfermagem, vínculo entre profissional e paciente, elaboração de protocolos municipais, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, acolhimento e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças. Observa-se que ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (40,0%), acolhimento (26,7%), vínculo entre profissional e paciente (26,7%) e, consultas de enfermagem (26,7%) foram os temas mais abordados nos estudos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das subcategorias segundo o tema: as atribuições do enfermeiro no pré-natal.

Subcategorias	Frequência	
	n	%
Consultas de enfermagem	4	26,7
Vínculo profissional-paciente	4	26,7
Elaboração de protocolos municipais	1	6,7
Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças	6	40,0
Acolhimento	4	26,7
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças	1	6,7

4.2 Recomendações preconizados pelo Ministério da Saúde para atenção ao pré-natal de risco habitual

A categoria “As recomendações do MS para atenção ao pré-natal” foi discutida por 73,3% dos autores e apresentou as seguintes subcategorias: Invalidação de exames recomendados, devido à demora na entrega, déficit de profissionais, Atualização do SIS-PRENATAL adequada, intervenções não recomendadas no parto, realização das avaliações e procedimentos estabelecidos, realização de consultas recomendadas e, educação permanente para os profissionais. Conforme a análise, a educação permanente em saúde aos profissionais envolvidos foi a subcategoria mais abordada entre os estudos (20,0%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das subcategorias segundo o tema: recomendações do MS na atenção ao pré-natal.

Subcategorias	Frequência	
	n	%
Invalidação de exames recomendados (demora na entrega)	1	6,7
Déficit de profissionais	1	6,7
Atualização do SIS-PRENATAL adequada	1	6,7
Intervenções não recomendadas no parto	1	6,7
Realização das avaliações e procedimentos estabelecidos	1	6,7
Realização de consultas recomendadas	1	6,7
Educação permanente para os profissionais	3	20,0

4.3 Desafios do enfermeiro na atenção pré-natal de risco habitual

A categoria “Os desafios enfrentados pelo enfermeiro na atenção ao pré-natal” foram observados em 86,7% dos estudos e compreendeu como subcategorias: sobrecarga de trabalho, baixa adesão das gestantes e/ou companheiros ao pré-natal, modelo biomédico de formação, dificuldades organizacionais, infraestrutura, falta de educação permanente, vínculo entre os serviços de saúde da rede. Segundo apresentado na Tabela 4, as três principais subcategorias temáticas abordadas foram: baixa adesão das gestantes e/ou companheiros (20,0%), infraestrutura inadequada (20,0%) e, dificuldades organizacionais (13,3%).

Tabela 4. Distribuição das subcategorias segundo o tema: Desafios do enfermeiro na atenção ao pré-natal.

Subcategorias	Frequência	
	n	n
Sobrecarga de trabalho	1	6,7
Baixa adesão das gestantes e/ou companheiros	3	20,0
Modelo biomédico de formação	1	6,7
Dificuldades organizacionais	2	13,3
Infraestrutura inadequada	3	20,0
Falta de educação permanente	2	13,3
Vínculo entre os serviços de pré-natal e parto	1	6,7

5. DISCUSSÃO

Este estudo de revisão demonstrou que o acompanhamento ao pré-natal de risco habitual no âmbito da ESF é realizado, majoritariamente, pelo profissional enfermeiro. Verificou-se que dentre as atribuições exercidas por este profissional, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, acolhimento, vínculo entre profissional e paciente e, as consultas de enfermagem possuem maior destaque. Verificou-se que, em relação as recomendações do MS para atenção ao pré-natal, a educação permanente em saúde para os profissionais que atuam nesta rede foi a principal medida realizada. Dentre os desafios para a realização da assistência ao pré-natal de risco habitual enfrentados pelos enfermeiros, observou-se que a baixa adesão das gestantes e/ou companheiros, infraestrutura inadequada e, as dificuldades organizacionais foram os problemas mais recorrentes relatados.

Os resultados do presente estudo mostraram a importância da atuação dos profissionais de saúde no âmbito da ESF junto às famílias, gestantes, puerpéras e crianças. Foi evidenciado a importância do papel do enfermeiro nas consultas de enfermagem no pré-natal de risco habitual, nos atendimentos individualizados ou em grupos de educação em saúde onde são realizadas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (LIVRAMENTO *et al.*, 2019; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019; SEHNEM *et al.*, 2020; MIRANDA; SILVA; MANUDÚ, 2018). Os grupos de educação em saúde são uma importante estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal, a troca de experiências e é um meio de suporte no esclarecimento de dúvidas aos participantes (CORRÊA *et al.*, 2017). Por meio da realização dos grupos de educação em saúde é possível abordar questões sobre às relações familiares, violências, cuidados ao recém-nascido, importância do acompanhamento pré-natal, realização de todos os exames, além da promoção do aleitamento materno (CARVALHO *et al.*, 2018; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019; SEHNEM *et al.*, 2020; TOMASI *et al.*, 2017).

Sabe-se que a atenção adequada à mulher é essencial para que ela exerça a maternidade com segurança e qualidade de vida (VIELLAS *et al.*, 2014). Portanto, os profissionais de saúde devem acolher a mulher de forma humanizada, para isto, é necessário o desenvolvimento de vínculos com o paciente (DIAS *et al.*, 2018). O vínculo entre profissional-paciente foi evidenciado como um elemento fundamental

para o fortalecimento do cuidado (TOMASI *et al.*, 2017). Esta relação é importante, pois, é essencial para a construção ativa da mulher como um ser social que recebe e processa informações a partir das suas vivências (BARRETO *et al.*, 2015; LIVRAMENTO *et al.*, 2019; SEHNEM *et al.*, 2020). Dentre as principais ferramentas dos profissionais de saúde, a escuta qualificada foi apontada como essencial. A escuta qualificada envolve além de ouvir o outro, o respeito as crenças e valores de cada ser a fim de garantir uma abordagem mais resolutiva (MARQUES *et al.*, 2017).

Apesar das diferentes estratégias para garantir uma assistência de qualidade no pré-natal de risco habitual, há ainda diversas dificuldades para o alcance desta meta. Dentre elas, é destacado a sobrecarga de trabalho atribuídas a equipe de enfermagem, no qual, dificulta ou impossibilita uma atuação mais eficaz e efetiva (SEHNEM *et al.*, 2020). Além disso, a baixa adesão das gestantes e/ou companheiros, também foi um dos desafios abordados nos estudos, no qual, foi associado a dificuldade de entendimento das gestantes acerca da importância do acompanhamento do pré-natal (LIVRAMENTO *et al.*, 2019; SEHNEM *et al.*, 2020). Assim, com vistas a cumprir as recomendações do MS referente a realização de todas as consultas preconizadas, a busca ativa das gestantes faltosas, demandam uma atenção diferenciada, uma vez que, devem ser realizadas atendimentos no domicílio (SEHNEM, *et al.* 2020; NASCIMENTO; *et al.*, 2018; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Verificou-se que o modelo de formação do profissional enfermeiro tem impacto na qualidade do pré-natal (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019). Os resultados mostram que, a formação acadêmica no Brasil é permeada por um modelo biomédico, tecnocrático levando a uma insensibilidade e despreparo dos profissionais de saúde. Assim, as gestantes necessitam de recursos humanos qualificados e aplicação de uma assistência baseada em evidências científicas (BUSANELLO *et al.*, 2011).

Outras dificuldades apontadas referem-se a infraestrutura inadequada que dificulta ou impede a atuação da equipe de saúde de forma qualificada (GUIMARÃES *et al.*, 2018; LAPORTE-PINFILDI *et al.*, 2016; TOMASI *et al.*, 2017). Além disso, dificuldades organizacionais, associadas a falta de protocolos municipais de atenção ao pré-natal de risco habitual, parto e puerpério foram mencionados (GUIMARÃES *et al.*, 2018). A presença de protocolos municipais nas

unidades da ESF pode potencializar atenção no pré-natal, pois, promove autonomia e liberdade para conduzir as consultas de enfermagem, como por exemplo, prescrição de medicações fixadas no protocolo, solicitação de exames laboratoriais e de imagem e realização de encaminhamentos conforme fluxos definidos (SEHNEM *et al*, 2020).

Ademais, é necessário que se garanta o cumprimento de todas as avaliações e procedimentos preconizados pelo MS para um pré-natal de qualidade e organizado dentro do sistema de atenção às gestantes entre os níveis de atenção à saúde (primários, secundário e terciário) (BRASIL, 2012). Para a garantia destas metas, a educação permanente em saúde aos profissionais de saúde envolvidos na rede é fundamental. Os resultados deste estudo mostraram que esta ação junto aos profissionais ainda não acontece conforme o preconizado (GONÇALVES *et al.*, 2018; FORTE *et al.*, 2016). Resultados do estudo que analisaram o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (2013-2014), usando dados de 24.055 USF brasileiras no Brasil, evidenciaram uma baixa capacidade de gestão das equipes de saúde para garantir o acesso e qualidade do cuidado pré-natal, no qual, foi associado a um déficit na educação continuada dos profissionais (NUNES *et al.*, 2017).

6. CONCLUSÃO

A ESF possibilita durante o atendimento do pré-natal um melhor entendimento das situações vivenciadas pela mulher dentro do seu contexto social, e permite a atuação do enfermeiro pautada num diálogo mais completo. O pré-natal de risco habitual realizado com qualidade e humanização têm um papel fundamental na redução da mortalidade materna e infantil. Portanto, cabe aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e pautar a assistência dentro das recomendações preconizadas pelo MS. Espera-se que este estudo contribua para reflexão do enfermeiro e outros profissionais de saúde da equipe a fim de favorecer uma assistência no âmbito do pré-natal de risco habitual cada vez mais qualificada, humanizada e científica.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, N. L. A. et al. Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal. **Revista Ciência Plural**, Natal (RN), v 5., n.1, pg 34-51, 2019.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, São Paulo (SP), v. 66, n. 2, p. 222-227, 2013.

ASSUNÇÃO, C. S. et al. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations / O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro (RJ), v. 11, n. 3, p. 576-581, 2019.

BAPTISTELLA DO NASCIMENTO, I. et al. Assistência pré-natal e resultado perinatal. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, Fortaleza (CE), v. 11, n. 3, p. 187-194, 2017.

BARBOSA, S. M; MELO, S. E. P; OLIVEIRA, E. C. A Importância do Acompanhamento Pré-natal Realizado por Enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, Inhumas (GO), v. 7, n. 3, p:25-3, 2016.

BARRETO, C. N. et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Local Porto Alegre (RS), v. 16, n.spe, pg 168-176 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Rede Cegonha**. Portal da Saúde - Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto No 94.406 / 1987**. Regulamenta a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1987.

_____. Programa Humanização do parto. **Humanização do Parto**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BUSANELLO, J. et al. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Local Rio Grande do Norte (RN) v. 10, n.1, pg 169-175 2011.

CARRARA, G. L. R; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe Online**. Bebedouros (SP), ano VI, n. 6, p. 96-109, 2013. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistafafibeonline>. Acesso em: 18 de abril de 2020.

CARVALHO, M. J. L. do N. et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1 xx, pp. 66-73 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN, nº516/2016- Alterado pela resolução COFEN, nº524/2016**: O Conselho Federal de Enfermagem- COFEN, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei nº5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº421, de 15 de fevereiro de 2012. Brasília-DF, Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 11 de maio de 2020.

COIMBRA, L. C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v.37, n.4, 2017.

CORREIA, M. S. M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ) v. 33, n. 03, 2017.

COSTA, C. S. C. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 15, n. 2, p. 516-522, 2013.

COUTINHO, T. et al. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em município do sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro (RJ), v. 32, n.11, 2010.

DANTAS, D. D. S. et al. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem, Recife (CE)**, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, 2018.

DAYANE DA SILVA NUNES, A. et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30. n. 3, p.1-10, 2017.

DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro (RJ), v. 6, n. 1, pp. 52-6, 2018.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para Mulheres Grávidas: Uma Experiência no Município de Campo Grande. **Revista Fafibe Online**. São Paulo (SP), v.17, n.6, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em: 18 de abril de 2020.

DURÃES-PEREIRA, N. B. B. B.; NOVO, N. F.; ARMOND, J.E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ) v. 12. n. 2. p. 465-476, 2007.

FILHO, A. M. S. et al. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico**. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf.

GALLETA, M. A. **A Importância do Pré-natal**. 2000. Copyright clube do bebê-web Design by Microted. Disponível em: www.clubedobebe.com.br. Acesso em: 25 de abril de 2020.

GONÇALVES, M. F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 38, n. 3, 2018.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 34, n. 5, p. 2-13, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2013: Ciclos de vida: Brasil e Grandes Regiões**. [s.l: s.n.].

LANDERDAHL, M.C. et al. A Percepção de Mulheres sobre a Atenção Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro (RJ), v. 11, n.1.p. 105-111, 2007.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. DE C. et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: Percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas (SP), v. 29, n. 1, pg 109-123 2016.

LEAL, M. DO C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LIVRAMENTO, D. DO V. P. DO et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 40, 2019.

MAIA, V. K. V. et al. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n. 4, p. 1055-1060, 2017.

MARQUES, S. S. et al. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 38, n. 3, 2017.

MICHELE CAMPAGNOLI; CAROLINA PROENÇA DA SILVA; RAQUEL CRISTINA PRANDO RESENDE. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo (SP), v. 22, n. 251, pp. 2915-2920 2019.

Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2009.

MINAYO et al. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 17 edição. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994.

MIRANDA, E. F.; DA SILVA, A. M. N.; MANDÚ, E. N. T. Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal / Approaching health needs by nurse in prenatal consultation. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro (RJ), v. 10, n. 2, pp. 524-533, 2018.

MOURA, C.F.S. **Acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiras obstetras**: representação das gestantes, Rio de Janeiro (RJ), 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 18 de abril de 2020.

NUNES, J. T. et al. Quality of prenatal care in Brazil: review of published papers from 2005 to 2015. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

OLIVEIRA, D. DO C.; MANDÚ, E. N. T. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 19, n. 1, p. 93-101, 2015.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ). v. 12, n. 2., p. 447-486, 2007.

RUIZ, M. T.; WYSOCKI, A. D. Meta do milênio para a mortalidade materna: onde vamos chegar? **Enfermagem Brasil** São Paulo (SP), v. 15, n. 3, pp. 114-115, 2016.

SCHLOSSER, A.; MORSCHBACHER, J. Humanização no parto: o caminho para as boas práticas obstétricas. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, 2018.

SEHNEM, G. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n. 1 pp.1-8 2020.

SILVA, A. A. M. et al. Changes in perinatal health in two birth cohorts (1997/1998 and 2010) in São Luís, Maranhão State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, (RJ) v. 31, n. 7, p. 1437-1450, 2015.

TOMASI, E. F et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, (RJ) v.33, n.3, p. 10-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

VEIRA, S. M. et al. Percepção das Puérperas sobre a Assistência Prestada pela Equipe de Saúde no Pré-Natal. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis (SC), v. 20, N. especial. P.255-262, 2011.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	
Base de dados:	<input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> SciELO
Número do estudo	
Status da publicação:	<input type="checkbox"/> Incluído <input type="checkbox"/> Excluído Se excluído, motivo da exclusão: <input type="checkbox"/> idioma <input type="checkbox"/> duplicado <input type="checkbox"/> teses <input type="checkbox"/> dissertações <input type="checkbox"/> Manuais técnicos <input type="checkbox"/> Artigos de opinião <input type="checkbox"/> Projetos <input type="checkbox"/> Não contemplam o tema
Ano de publicação:	
Autores:	
Título do estudo:	
Local de realização do estudo:	
Tio do estudo (delineamento):	
População incluída no estudo (participantes):	
Objetivos:	
Resultados conforme as categorias temáticas de atenção pré-natal:	1) Atribuições do enfermeiro 2) Recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde 3) Desafios do enfermeiro