



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA KEVILLY VIEIRA CANDIDO**

**ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO A GESTANTE NO PRÉ-NATAL  
DEBAIXO RISCO: uma revisão narrativa de literatura**

ICÓ - CE  
2025

**ANA KEVILLY VIEIRA CANDIDO**

**ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO A GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE  
BAIXO RISCO: uma revisão narrativa de literatura**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do  
Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro  
Universitário Vale do Salgado, a ser apresentado  
como requisito para obtenção de nota.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Francisca Juliana Grangeiro  
Martins.

**ANA KEVILLY VIEIRA CANDIDO**

**ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO A GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE  
BAIXO RISCO: uma revisão narrativa de literatura**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Data de aprovação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Francisca Juliana Grangeiro Martins**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
*Orientadora*

---

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Rayanne De Sousa Barbosa**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
*1<sup>a</sup> Examinadora*

---

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Cleciana Alves Cruz**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
*2<sup>a</sup> Examinadora*

## AGRADECIMENTO

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa não apenas o encerramento de uma importante etapa acadêmica, mas também a concretização de um sonho, construído com esforço, persistência e, principalmente, com o apoio de pessoas especiais que caminharam comigo até aqui. A todas elas, registro minha sincera gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, fonte de toda a sabedoria, por ter me sustentado em cada passo desta jornada. Sua presença me fortaleceu nos momentos de incerteza e me iluminou quando o caminho parecia escuro. Sem Ele, eu não teria chegado até aqui.

À minha orientadora, professora Juliana Grangeiro, expressei meu profundo agradecimento pela orientação dedicada, pelos ensinamentos valiosos e pela paciência durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua sensibilidade, apoio técnico e incentivo constante foram fundamentais para que eu pudesse evoluir acadêmica e pessoalmente.

À minha mãe, meu maior exemplo de coragem e amor, agradeço por todo o suporte incondicional, pelas palavras de incentivo e pelo carinho em todos os momentos. Foi por você, com você e para você que enfrentei cada desafio. Sua força me inspira todos os dias, e esta conquista é, sem dúvida, também sua.

Ao meu namorado Anderson, obrigada por sua paciência, pelo apoio inabalável e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Sua presença constante e suas palavras de incentivo foram essenciais para que eu não desistisse diante das dificuldades.

À minha amiga e dupla Jany, agradeço pela parceria, companheirismo e pelas trocas de experiências ao longo deste trabalho. Juntas, enfrentamos os desafios da pesquisa, dividimos angústias e comemoramos cada pequena vitória. A caminhada foi mais leve por termos estado lado a lado.

Dedico este trabalho, com todo o meu amor e gratidão, à minha mãe, que sempre acreditou no meu potencial e me ensinou o valor da educação, da humildade e da perseverança. Que esta conquista seja uma forma de retribuir, ainda que em parte, todo o seu esforço e dedicação por mim.

Por fim, agradeço à minha família e a todos os meus amigos, que, de formas diversas, contribuíram para que este momento fosse possível. Cada gesto de carinho, cada palavra de apoio e cada demonstração de afeto foram fundamentais para que eu seguisse firme em minha trajetória.

A todos vocês, o meu mais sincero e eterno agradecimento.



## RESUMO

VIEIRA, Ana Kevilly Vieira Cândido. **ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO A GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO:** uma revisão narrativa de literatura. 2025. 35f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Curso Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2025.

A promoção a saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) é uma ferramenta de empoderamento que possibilita o enfermeiro a realizar as ações diárias que contemplam a sua assistência em saúde, que por sua vez, está ligado a organização de atividades educativas individuais e coletivas, bem como, na assistência ao indivíduo, família e comunidade. Tendo como foco discernir ações, orientações e desenvolver competências para que possa executar as atividades de prevenção a saúde. Diante disso, vemos que é fundamental ampliar a compreensão sobre a função do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, e os obstáculos encontrado, com isso surgiu a seguinte questão: Como se dá a assistência do enfermeiro a gestante no pré-natal de baixo risco na Atenção Primária a Saúde?. Objetivou-se, identificar, mediante a literatura científica, a assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na Atenção primária a saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão narrativa da literatura, com caráter descritivo, baseada na produção científica baseada e base de dados: SCIELO, BVS E LILACS. Apresenta-se no quadro 1 a caracterização das publicações quanto ao Título do artigo; Objetivos e Abordagem. Isso possibilita uma visão geral dos artigos selecionados para o referido estudo. Os estudos analisados indicam que a presença ativa do enfermeiro no pré-natal contribui para a detecção precoce de intercorrências, para a adesão ao cuidado pré-natal e para a promoção do parto seguro. Além disso, esse profissional desempenha um papel crucial na orientação sobre o processo gestacional, o parto e o puerpério, promovendo a autonomia e o protagonismo da mulher. A assistência ao pré-natal representa uma das principais estratégias de promoção da saúde materno-infantil e prevenção de complicações obstétricas, sendo considerada essencial para a redução da morbimortalidade perinatal

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; pré-natal; pré-natal de baixo risco; atenção primária.

## **ABSTRACT**

VIEIRA, Ana Kevilly Vieira Cândido. **NURSING MONITORING OF PREGNANT WOMEN IN LOW-RISK PRENATAL CARE:** a narrative literature review. 2025. 35f. Monograph (Undergraduate Degree in Nursing) - Bachelor's Degree in Nursing. Vale do Salgado University Center, Icó, 2025.

Health promotion in Primary Health Care (PHC) is an empowerment tool that enables nurses to perform daily actions that include their health care, which in turn is linked to the organization of individual and collective educational activities, as well as assistance to the individual, family and community. The focus is to discern actions, guidelines and develop skills so that they can perform health prevention activities. Given this, we see that it is essential to broaden the understanding of the role of the nurse in low-risk prenatal care, and the obstacles encountered, thus arose the following question: How does the nurse provide assistance to pregnant women in low-risk prenatal care in Primary Health Care? The objective was to identify, through the scientific literature, the assistance of the nurse in low-risk prenatal care in Primary Health Care. This is a bibliographic study, of the narrative literature review type, with a descriptive character, based on scientific production based on the database: SCIELO, BVS and LILACS. Table 1 presents the characterization of the publications regarding the Title of the article; Objectives and Approach. This allows an overview of the articles selected for the study. The studies analyzed indicate that the active presence of the nurse in prenatal care contributes to the early detection of complications, adherence to prenatal care and the promotion of safe delivery. In addition, this professional plays a crucial role in providing guidance on the gestational process, delivery and puerperium, promoting women's autonomy and protagonism. Prenatal care represents one of the main strategies for promoting maternal and child health and preventing obstetric complications, and is considered essential for reducing perinatal morbidity and mortality.

**Keywords:** Health promotion; prenatal care; low-risk prenatal care; primary care.

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Me</b>	Mestre
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunizações
<b>Prof</b>	Professor
<b>SI-PNI</b>	Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações
<b>SNVE</b>	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básicas de Saúde
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER: RETRATO HISTÓRICO, CONCEITUAL E EVOLUÇÃO DOS DIAS ATUAIS .....	15
3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) .....	17
3.3 CONSULTA DO ENFERMEIRO(A) À GESTANTE NOS TRÊS TRIMESTRES GRAVÍDICOS: ORIENTAÇÕES E PREVENÇÃO DE AGRAVOS .....	19
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 QUESTÃO NORTEADORA DE PESQUISA.....	23
4.3 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE BUSCAS .....	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
4.5 PESQUISA PRIMÁRIA NAS BASES DE DADOS, APLICAÇÃO DOS FILTROS E AMOSTRAGEM FINAL.....	24
4.6 COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A promoção a saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) é uma ferramenta de empoderamento que possibilita o enfermeiro a realizar as ações diárias que contemplam a sua assistência em saúde, que por sua vez, está ligado a organização de atividades educativas individuais e coletivas, bem como, na assistência ao indivíduo, família e comunidade. Tendo como foco discernir ações, orientações e desenvolver competências para que possa executar as atividades de prevenção a saúde. Entende-se que a educação em saúde no pré-natal irá proporcionar a gestante/puérpera uma troca de saberes e o fortalecimento de práticas tendo como prioridades o bem estar e vínculo afetivo no processo de aleitamento materno que requer uma dedicação por parte da mãe e das suas consultorias que são proporcionadas pelo enfermeiro, sendo assim agente facilitador do processo (Santana *et al.*, 2023).

A história pregressa e a institucionalidade do pré-natal, deu-se por volta do século XX, no mundo e no Brasil um pouco mais tardiamente, ou seja, entre as décadas de 20 e 30. No tocante a sua prioridade estava focada apenas na saúde da mulher de forma isolada, deixando a assistência a gestante e o RN descobertos de cuidado. Seguindo com as evoluções das políticas públicas nos anos 2000, o Brasil conseguiu avanços significativos e expressivos na redução da mortalidade e morbidade infantil (Reis; Rached, 2019).

Em 2015, foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 1.113, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), que estabelece claramente os princípios orientadores das atividades voltadas para atenção integral a saúde da criança desde a fase intrauterina e seu desenvolvimento extrauterino. Por sua vez, enquadra-se como um dos principais objetivos definidos pela política no intuito de diminuir a mortalidade materno-fetal, assim como a redução da morbidade da mortalidade na infância.

O pré-natal deve ser realizado de forma qualificada, acolhedora, com vínculo e empatia, acesso às informações, mediado pelo processo de educação em saúde com uma atenção integral voltada não somente para a dimensão biológica, mas também para os aspectos de ordem psicológica, social e cultural. Assim, a qualidade do pré-natal é um desafio permanente no território brasileiro, principalmente pela má qualidade da atenção no país, onde tem se demonstrado a associação de maiores riscos e complicações no parto e puerpério, contribuindo para a elevação dos índices de mortalidade materna e perinatal (Medeiros *et al.*, 2022).

No âmbito da atenção a saúde materno infantil, no cenário do pré-natal, a abordagem dialógica na educação em saúde, conduzida pelo enfermeiro, é essencial para estabelecer uma

relação horizontal com a gestante, e envolver ambos no processo educativo (Reis; Rached, 2019).

O acompanhamento de enfermagem no pré-natal é caracterizado pela abordagem integral da gestante, visando não apenas o controle de parâmetros clínicos, mas também o incentivo a hábitos de vida saudáveis. No entanto, o sucesso dessas ações está fortemente ligado à percepção e atuação do enfermeiro no processo. A visão do enfermeiro sobre a promoção da saúde durante o pré-natal influencia diretamente como ele se comunica e interage com a gestante, o que pode impactar significativamente os resultados esperados. A promoção da saúde no pré-natal de baixo risco envolve ações educativas que vão desde a alimentação balanceada até a importância da saúde mental, e prática de atividades físicas adequadas. (Reis; Rached, 2019).

O enfermeiro deve capacitar as gestantes sobre as etapas do parto, para que ela possa identificar o momento correto para buscar assistência na maternidade. Além disso, as alterações fisiológicas ocorrem durante todo o período gravídico-puerperal, no qual o corpo da mulher passa por mudanças que afetam todos os sistemas do organismo para conseguir gerar uma nova vida. Com isso, cabe ao enfermeiro orientar a gestante quanto as mudanças que irão ocorrer durante toda a gestação, a fim de melhorar a assistência prestada (Paes *et al.*, 2022).

É necessário compreendermos que a atuação do enfermeiro na realização do pré-natal, é importante, como a busca de qualificação profissional, na área obstétrica principalmente, que assim pode oferecer autonomia para esse profissional, competência para o cuidado e melhorias das habilidades clínicas. Assim, esses enfermeiros obstétricos são capacitados possibilitando o aprimoramento nas abordagens, baseadas em pesquisas científicas e na qualidade de assistência a ser fornecida (Gomes *et al.*, 2024)

A atenção ao pré-natal de baixo risco é amplamente reconhecida pela sua capacidade de prevenir complicações maternas e neonatais. Através de um acompanhamento sistemático e contínuo, é possível não apenas detectar problemas de saúde em estágios iniciais, mas também fornecer informações valiosas para a gestante sobre temas que influenciam diretamente a saúde materno-infantil, como a nutrição adequada, a importância do descanso, a imunização e a prevenção de infecções. Além disso, a promoção do autocuidado e a preparação para o parto normal constituem aspectos importantes que permeiam essa fase (Souza *et al.*, 2020).

Outro ponto importante a ser investigado é a maneira como as grávidas assimilam e compreendem as orientações dadas pelos enfermeiros. O êxito das iniciativas de promoção da saúde está fortemente ligado à criação de uma relação de confiança entre a gestante e o profissional de saúde, além da habilidade do enfermeiro em ajustar as informações de acordo

com as necessidades e particularidades de cada mulher. Assim, a comunicação eficaz e o acolhimento são componentes cruciais para a construção de um relacionamento terapêutico bem-sucedido (Silva *et al.*, 2018).

Assim, este estudo tem como objetivo não só debater a função do enfermeiro na promoção da saúde durante o pré-natal de baixo risco, mas também poder reconhecer os principais obstáculos que esses profissionais enfrentam, além de sugerir estratégias que possam melhorar essa atuação. A promoção da saúde deve ser vista como um processo dinâmico e constante, que inclui o empoderamento das grávidas para tomar decisões conscientes sobre sua saúde e a do bebê, incentivando um cuidado mais resultado participativo ao longo de toda a gravidez (Silva *et al.*, 2018).

Diante disso, vemos que é fundamental ampliar a compreensão sobre a função do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, e os obstáculos encontrado, com isso surgiu a seguinte questão: Como se dá a assistência do enfermeiro a gestante no pré-natal de baixo risco na Atenção Primária a Saúde?

A escolha do tema foi incentivada pela importância da assistência da enfermagem na atenção básica à saúde. A atuação do enfermeiro nesse cenário é fundamental, uma vez que a promoção da saúde materno infantil e a prevenção de complicações no período gestacional são atividades essenciais para garantir a saúde do bebê e da mulher.

Esse tipo de pesquisa também tem como potencial, a influência de utilização das políticas públicas e práticas institucionais pois oferece uma visão ampla e crítica sobre a importância da presença de enfermeiros no acompanhamento a gestante, o que pode impactar diretamente na formação de protocolos de atendimento. Assim este trabalho não só serve como contribuição para formações, mas também se insere como um aporte relevante para a prática profissional, e também abre caminhos para futuras publicações científicas que busquem contribuir com o aprimoramento do cuidado a gestante e família.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar, mediante a literatura científica, a assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na Atenção Primária a Saúde.

### 3 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

#### 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER: RETRATO HISTÓRICO, CONCEITUAL E EVOLUÇÃO DOS DIAS ATUAIS

Historicamente, a saúde da mulher foi marginalizada nas discussões sobre saúde pública. Até meados do século XX, sendo limitada, às demandas relativas a gravidez e parto. As questões de saúde feminina eram frequentemente vistas sob a ótica da reprodução, com foco em maternidade e doenças relacionadas. No Brasil, as primeiras ações focadas na saúde feminina começaram a se sobressair nos anos 80, período marcado pela redemocratização e por ser base para instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Ainda nessa consonância, em 1996 Brasil lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, considerado um marco significativo que reconheceu a saúde da mulher como uma questão de saúde pública. Este projeto objetivava oferecer uma assistência completa, tratando não somente da saúde reprodutiva, mas de outros aspectos como saúde mental, prevenção de enfermidades e promoção da saúde. O programa ainda conceituou as orientações para a criação de equipes multiprofissionais, promovendo uma perspectiva mais integral na assistência à saúde feminina. O novo programa, englobava iniciativas educativas, compreendendo ações preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, assistência à mulher em consultório ginecológico, durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, período puerperal, climatério, planejamento familiar, DST e câncer (Medeiros; Guareschi, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher- PNAISM, em vigor até hoje, representa uma grande evolução no cuidado à saúde da mulher no Brasil. Ao longo da sua trajetória, ela se distanciou de políticas anteriores que viam as mulheres apenas sob a ótica de mães e cuidadoras, e passou a adotar um modelo mais inclusivo e integral. Isso significa enxergar a saúde da mulher de forma ampla, considerando não apenas o período reprodutivo, mas todas as fases de sua vida, com foco na autonomia e nos direitos das mulheres. O sistema de saúde, portanto deve ser estruturado para oferecer cuidado de qualidade em diversas etapas da vida da mulher, respeitando suas necessidades individuais e garantindo que todas as mulheres, independentemente de suas condições, tenham acesso a um atendimento digno e adequado (Souto *et al.*, 2021)

Além destes, conceitualmente a saúde reprodutiva também é englobada, exibindo ao direito das mulheres de tomar decisões informadas sobre a sua reprodução, desde o acesso a métodos contraceptivos, cuidados pré-natais, parto seguro e serviços de saúde pós-natal. A

promoção da equidade de gênero é também um princípio fundamental das políticas de saúde das mulheres, que visa a eliminação de barreiras que impedem o acesso igualitário aos serviços de saúde (Santana *et al.*, 2023).

Nesse viés, no contexto contemporâneo é visto buscas por melhor implementação de tais políticas, como em 2011, com a criação da Rede Cegonha, que tinha por objetivo assegurar uma assistência de qualidade à saúde de mulheres grávidas e de seus bebês, promovendo um parto seguro e humanizado. Essa rede sendo uma estratégia que buscava garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados pré-natais adequados e serviços de saúde durante o parto e o pós-parto, adjunto da garantia ao acompanhamento pré-natal desde o início da gestação, incentivando ao parto normal e humanizado com ênfase no respeito a vontade da mulher, e também na promoção de cuidados com recém-nascido, incluindo a importância da amamentação (BRASIL, 2016).

Ressaltando que em 2020, os desafios da pandemia causada pelo Covid-19, trouxeram novos desafios para a saúde da mulher e conseqüentemente a aplicação e evolução das políticas voltadas a essa população, evidenciando a importância das mesmas serem adaptadas às necessidades femininas em tempos de crise. A situação da pandemia revelou lacunas significativas no acesso aos serviços de saúde, incluindo a saúde reprodutiva, cuidados pré-natais e suporte para mulheres vítimas de violência (Bezerra *et al.*, 2024).

Esses marcos na evolução das políticas públicas de saúde da mulher no Brasil demonstram uma trajetória de crescimento e aprimoramento na atenção à saúde feminina. Onde as políticas foram se tornando mais integradas e abrangentes, abordando não apenas a saúde reprodutiva, mas também aspectos sociais e de violência de gênero. No entanto, a necessidade de adaptação e resposta a novas realidades, destaca a importância de políticas públicas flexíveis e que considerem as especificidades de gênero em momentos de crise (Bezerra *et al.*, 2024).

Atualmente sendo descrito que a saúde feminina deve ser tratada de maneira inter setorial, tais como educação, trabalho, segurança e assistência social. Sendo enfatizado que a crucialidade a participação feminina na criação e execução de políticas de saúde no dias atuais, assegurando suas necessidades e exigências sejam atendidas. Resumidamente, as políticas públicas voltadas para a saúde feminina demonstraram-se fundamentais para fomentar a igualdade e aprimorar a qualidade de vida destas. A progressão histórica das políticas evidencia progressos notáveis, contudo, também expõe desafios persistentes. Desse modo, vê-se que as políticas devem ser fortalecidas com base em evidências, diálogo e, sobretudo, na escuta ativa das mulheres (BRASIL, 2016).

### 3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a promoção da saúde como o processo de capacitação dos indivíduos para ampliar o controle sobre sua saúde e aprimorá-la. Esta estratégia ultrapassa a prevenção de enfermidades, englobando medidas que visam estabelecer condições propícias para que as pessoas adotem comportamentos saudáveis e promovam o bem-estar. No Brasil, essa ideia foi incorporada como uma das orientações do Sistema Único de Saúde (SUS), através de políticas governamentais voltadas para o fortalecimento da atenção primária à saúde e a intervenção preventiva nas comunidades (BRASIL, 2012).

A qualidade da atenção pré-natal no Brasil tem sido amplamente estudada, pois a falta de adequação nesse cuidado afeta diretamente os indicadores de saúde. Profissionais apontam problemas como a falta de insumos, sobrecarga de trabalho, baixa adesão das gestantes e a ausência de protocolos municipais, enquanto as gestantes relatam dificuldades como falta de acolhimento, atraso em exames e insuficiência de orientações como alimentação, amamentação e sinais de parto (Macedo et al., 2018).

O ponto portanto de uma ligação entre a gestante e a equipe de saúde para prática da promoção da saúde na atenção primária é a confiança nessa relação, sendo um elemento fundamental para o alcance para qualificação do pré-natal de baixo risco. Pesquisas indicam que uma relação de confiança entre a grávida e os profissionais de saúde está ligada a resultados superiores no acompanhamento pré-natal, como maior participação nas consultas e maior busca por serviços de saúde em caso de complicações (Silva *et al.*, 2021).

Por conseguinte, o Ministério da Saúde aponta que a assistência pré-natal pode reduzir consideravelmente as taxas de mortalidade materna e infantil, identificando problemas iniciais que podem ser prontamente tratados ou controlados. O pré-natal de baixo risco deve começar o quanto antes e incluir pelo menos seis consultas ao longo da gravidez, conforme os protocolos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Dessa forma, o pré-natal de baixo risco não só avalia a saúde física da gestante, mas também leva a educação em saúde, fornecendo diretrizes e orientações sobre alimentação, cuidados com o bebê, amamentação e bem-estar mental da mulher. Isso evidencia a íntima conexão entre o pré-natal e a promoção da saúde, pois a meta não é apenas prevenir enfermidades, mas também habilitar a gestante a cuidar de si mesma e da saúde do bebê (BRASIL, 2012).

Assim nessa consulta o enfermeiro demonstra papel importante, através das ações de informar e orientar a gestante sobre as mudanças fisiológicas e possíveis doenças que poderá surgir ao longo da gestação, pois após o esclarecimento a mesma vai executar o autocuidado em saúde e compreender o que de fato ocorre no seu corpo, com isso o profissional de enfermagem mostrando a importância da promoção da saúde por meio da atenção ao surgimento de sinais e sintomas e aos fatores de risco que a mulher pode apresentar (Melo *et al.*, 2020).

Por base, então, as equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, agentes de saúde comunitária, entre outros especialistas são outros fundamentos para promoção da saúde e ênfase na assistência pré-natal. Esses especialistas cumprem tais propósitos ao exercer a função de acompanhar e aconselhar a gestante, detectando antecipadamente possíveis complicações e assegurando o acesso aos exames e encaminhamentos necessários. De maior relevância ainda quando pautados em protocolos específicos, como os estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir um atendimento de qualidade e humanizado à gestante (Marques *et al.*, 2021).

Denotando-se também as questão de acessibilidade para a promoção da saúde, onde a presença da assistência de pré-natal e da própria UBS se mostram importantes. Para dar início ao pré-natal, deve-se realizar o cadastramento da gestante no sistema de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento (SisPréNatal), realizar orientações referente a sequência das consultas. Deve ser fornecido a gestante o cartão da gestante devidamente preenchido com o número do SISPRENATAL, onde deve-se ser registrado o acompanhamento mensal da Unidade Básica de Saúde(UBS), onde é calculado a idade gestacional, peso, altura uterina, aferição da pressão arterial, ausculta dos batimentos cardíacos(fetais(BCF), vacinações, entre outros. E assim, por medidas de segurança, e acompanhamento do profissional, todas essas informações devem ser anotadas no prontuário da gestante (Macedo *et al.*, 2018)

A melhoria do atendimento no pré-natal nessa perspectiva é um dos alicerces essenciais para assegurar a saúde e sua promoção. De acordo com o Ministério da Saúde, um pré-natal de excelência deve ser fundamentado nos atributos essenciais da assistência. Este processo envolve a elaboração a partir de um planejamento, proporcionando à mulher grávida a chance de se preparar adequadamente para todas as fases da gestação até o nascimento, reduzindo o estresse e a ansiedade (BRASIL, 2000).

Sendo importante ainda a existência de fatores que afetam o pré-natal de baixo risco, como a descontinuidade no cuidado. Em algumas UBS, a alta rotatividade de profissionais e a sobrecarga de trabalho comprometem a formação de vínculos estáveis entre a equipe de saúde

e as gestantes, o que pode resultar em um acompanhamento fragmentado, e isso dificulta a continuidade dos cuidados e do monitoramento regular da saúde das gestantes, sendo fundamental para detecção precoce de riscos (Silva *et al.*, 2021).

### 3.2 CONSULTA DO ENFERMEIRO(A) À GESTANTE: ORIENTAÇÕES E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

O Ministério da Saúde recomenda o início do acompanhamento pré-natal logo após a confirmação da gravidez, de preferência até a 12ª semana. A assistência pré-natal consiste em um conjunto de ações clínicas, psicossocial e educativas que demanda prevenir e detectar precocemente complicações maternas, fetais, e patologias, acompanhando o desenvolvimento da gestação com objetivo de obter desfechos positivos para o bebê e redução de riscos maternos. O enfermeiro apresenta um papel importante no pré-natal por meio da atuação em conhecimentos técnicos e científicos, para realizar assistência humanizada, integral, resolutiva e de qualidade a gestante durante todo esse período (Trigueiro *et al.*, 2022).

Nessa visão a consulta de enfermagem adota uma perspectiva integral, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais da gestante, possibilitando a detecção precoce de fatores de risco. Além disso, fornece orientações pertinentes as condições encontradas como alimentação, exercícios físicos, sinais de alerta e cuidados gerais para a saúde materna e fetal, adiante a consulta de enfermagem no pré-natal também se destaca como um espaço para a educação em saúde e empoderamento da gestante. Através das consultas periódicas, o enfermeiro(a) tem a oportunidade de construir um vínculo com a gestante, possibilitando a criação de um ambiente onde dúvidas e preocupações possam ser discutidas abertamente (Gomes *et al.*, 2019).

Eventuais riscos devem ser identificados nas consultas pré-natais, os pontos de vista relacionados a alimentação devem ser abordados em todos os contatos com as gestantes, para identificar dificuldades na oferta e no acesso aos alimentos. Justifica-se o achado de elevada frequência de diagnóstico de enfermagem relacionados a necessidade de nutrição e ingestão de líquidos (Costa *et al.*, 2021).

A ingestão de líquidos prejudicada, é um título de diagnóstico mais frequente aos três trimestres gestacionais e hidratação, adequada encontra-se entre os mais comuns 3º trimestres de gravidez, sendo considerados os diagnósticos de promoção da saúde, condições que pode estar relacionado a melhora no quadro de náuseas. O enfermeiro deve orientar a gestante, a

importância de consumir no total 2.300ml de água por dia, incluindo água dos alimentos, estimada em 20% (Costa *et al.*, 2021).

Na ingestão nutricional prejudicada, pode encontrar algum diagnóstico associado a náusea. É mais comum acontecer durante as primeiras semanas de gestação. De 6 a 8 semanas, até a 20ª semana, pode ocorrer em qualquer hora o dia ou noite, sendo mais frequente pela manhã. Afeta aproximadamente 80% das gestantes, sendo, na forma mais severa de 0,3 a 3%. Tendo como destaque, o contexto da necessidade de nutrição, o diagnóstico de risco de ingestão de alimentos, excessiva, incentivado sempre que observado ganho de peso acima do esperado. O diagnóstico foi elencando exclusivamente para o segundo e terceiro trimestre, para ter melhoria no quadro de náuseas (Costa *et al.*, 2021).

Pois é na consulta de pré-natal que é visto a oportunidade de fortalecer a gestante para que ela se envolva ativamente no processo de tomada de decisões sobre o parto e o seu cuidado. Tendo em vista que mulheres bem informadas costumam se sentir mais seguras e preparadas para enfrentar as alterações físicas e emocionais durante a gravidez, além de serem mais aptas a detectar sinais de perigo mais cedo, o que favorece uma gravidez mais segura e saudável (Reis; Rached, 2017).

Objetivando o primeiro trimestre da gravidez, o foco principal do profissional enfermeiro é pautado na educação em saúde e o começo da preparação da gestante para o período de gravidez e pós-parto. Neste período, uma anamnese completa exibe importante ação do profissional, incluindo um histórico de saúde, identificação de fatores de risco e instruções sobre as primeiras alterações fisiológicas. O papel ainda de êxito para o enfermeiro nesse período é a solicitação e avaliação de exames laboratoriais básicos, como hemograma, glicemia e sorologias, em colaboração com o médico, de acordo com os protocolos definidos (Silva; Andrade, 2020).

Além disso, o profissional de enfermagem o aconselhamento sobre os primeiros indícios de perigo que necessitam de intervenção imediata, como sangramentos, fortes dores abdominais e febre é visto como uma atividade primordial. Também é discutido a relevância da suplementação de ácido fólico e ferro, visto que seu déficit pode causar complicações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal e anemia na mãe (Silva; Andrade, 2020).

Já quando observa-se o segundo trimestre, a consulta de enfermagem concentra-se no monitoramento das alterações fisiológicas da grávida e no progresso fetal. Este período é visto como mais estável, contudo, é visto a necessidade da manutenção do monitoramento constante em relação ao aumento de peso, controle da pressão arterial e monitoramento dos batimentos cardíacos fetais, neste contexto o profissional de enfermagem prerroga e aconselha sobre a

regulação da glicose, evitando o surgimento de diabetes gestacional, além de enfatizar a relevância de uma dieta equilibrada, repleta de nutrientes vitais para o desenvolvimento adequado do feto. Neste período, é habitual que o profissional de enfermagem forneça orientações sobre os movimentos fetais e sua relevância para o acompanhamento da vitalidade do feto (Lima *et al.*, 2021).

Referente ao terceiro trimestre da gravidez, que se estende da 28<sup>o</sup> à 40<sup>o</sup> semana, é marcado por transformações significativas no corpo da mulher grávida e no progresso final do feto. Este estágio requer e leva a um monitoramento mais rigoroso, caracterizando-o como um período mais crítico, pois é quando complicações para a mãe e o feto podem surgir, potencialmente impactando o resultado da gravidez, incluindo problemas como pré-eclâmpsia, parto prematuro e desenvolvimento fetal restrito. Neste contexto, o papel do enfermeiro se torna essencial na prevenção de complicações e na promoção de uma gravidez saudável (Gomes *et al.*, 2023).

Assim, as consultas de enfermagem se apresentam em todos os períodos da gestação como importantes e com suas peculiaridades, ainda que são realizadas avaliações rotineiras comuns como de pressão arterial, da frequência cardíaca e da presença de edemas, além do controle do peso. Essas informações aparentemente simples, são cruciais para a detecção precoce de condições como hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, que podem evoluir para complicações graves como eclampsia e síndrome HELLP (Krebs; Silva; Bellotto, 2021).

A atenção voltada do enfermeiro a atividade fetal a indicadores mais importantes da saúde do feto durante no terceiro trimestre é vista como vital. O profissional de enfermagem aconselha a grávida a observar os movimentos do bebê, que normalmente precisam ser notados diversas vezes ao dia. A redução ou falta de movimentos fetais pode indicar dor fetal, necessitando de uma avaliação imediata. O profissional desde sempre portanto também analisa a existência de sinais clínicos que podem indicar problemas, tais como fortes dores de cabeça, mudanças visuais, dor epigástrica e inchaços intensos, para que assim as ações necessárias sejam realizadas, como repouso, administração de medicamentos mediante prescrição e, em situações mais severas, antecipação do parto de acordo com a avaliação médica (Gomes *et al.*, 2023).

Por esta razão, nas consultas em todos os trimestres, o profissional de enfermagem assume o papel de orientador, desde questões que englobem sobre como registrar os movimentos fetais, indicando o momento apropriado do dia para a análise e o número mínimo de movimentos esperados, até situações em que a gestante perceba uma redução nos movimentos, onde o incentivo ao autocuidado se encaixa com uma estratégia voltada para a

autonomia da gestante, promovendo a responsabilidade pela sua saúde e a do bebê. Promovendo assim práticas saudáveis, tais como a necessidade de uma dieta balanceada, exercícios físicos regulares, cuidados pessoais, descanso apropriado e monitoramento dos indicadores vitais, como peso, pressão arterial, glicose, entre outros (Gomes *et al.*, 2019).

Outro ponto significativo na consulta de enfermagem em cada trimestre é a assistência psicossocial à grávida. As mudanças hormonais, físicas e emocionais comuns em todas essas seções de tempo durante a gravidez podem provocar instabilidade emocional, ansiedades e receios ligados ao nascimento e à maternidade. Ao estabelecer um diálogo receptivo, o profissional de enfermagem auxilia na detecção de questões emocionais, tais como depressão ou ansiedade, que podem afetar o bem-estar da grávida e impactar de forma negativa o progresso da gestação. Exacerbando que a humanização do cuidado inclui uma escuta atenta, o respeito às características únicas da grávida e o apoio emocional, especialmente para mulheres em condições de vulnerabilidade social ou com gravidez de alto risco (Silva *et al.*, 2021).

Logo, o enfermeiro é um facilitador para o acesso da gestante aos serviços de saúde, seja através do direcionamento para exames adicionais, assistência especializada em situações de risco ou esclarecimentos acerca dos direitos e serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta ação conjunta assegura um atendimento contínuo e eficaz, fomentando a igualdade no acesso aos cuidados maternos (Gomes *et al.*, 2019).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão narrativa da literatura, com caráter descritivo. Logo, as revisões narrativas distinguem-se pela capacidade de descrever e discutir o “estado da arte” sobre um tema específico sem a necessidade de rigor metodológico fixo, constituindo, assim, numa metodologia mais maleável (Batista; Kumada, 2021).

Dentro das revisões narrativas, o caráter descritivo é bem aplicado, justamente por descrever as características ou fenômenos de um determinado assunto, feito a partir do levantamento de resultados de pesquisas já desenvolvidas (Merchan-hamann; Tauil, 2021; Podranov; Freitas, 2013).

Quando comparada aos outros tipos de revisão, a revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta, não sendo obrigatório partir de uma questão norteadora bem definida, assim como não exige um protocolo rígido para seu desenvolvimento (Cordeiro *et al.*, 2007).

Todavia, Sousa *et al.* (2018) referenciam que, mesmo esse tipo de revisão possuindo uma metodologia mais maleável, não sendo necessário estabelecer critérios explícitos e sistemáticos para a realização da análise crítica da literária, assim como a não aplicação de estratégias de buscas nas bases de dados mais sofisticadas e exaustivas, se faz necessário que o pesquisador busque seguir uma sequência lógica, para uma melhor busca, identificação, seleção e organização dos estudos.

Sendo assim, para condução do presente estudo, mesmo não sendo obrigado seu estabelecimento, foram percorridas algumas etapas, visando uma melhor estruturação e apresentação, a saber: formulação da questão norteadora; seleção das fontes de pesquisa e procedimentos de buscas; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; pesquisa primária nas bases de dados, aplicação dos filtros e amostragem final; coleta, organização e análise dos dados.

### 4.2 QUESTÃO NORTEADORA DE PESQUISA

A elaboração da pergunta da revisão seguiu a estratégia PVO (Quadro 01), em que P (participantes) refere-se as características da população do estudo, V (variáveis) usado como filtro ou identificados como categorias na construção da estratégia de pesquisa, e o outcomes (desfechos) representa o indicador da modificação ou variação das condições dos participantes em relação as variáveis definidas (Silva; Otta, 2014). Seguindo a estratégia PVO surgiu a

seguinte questão norteadora: Como se dá a assistência do enfermeiro a gestante no pré-natal de baixo risco na Atenção Primária a Saúde?

QUADRO 2 - Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2024.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores de Assunto</b>
<i>Population</i>	Gestante de pré-natal de baixo risco	Gestante
<i>Variable</i>	Acompanhamento do enfermeiro a gestante	Gestantes
<i>Outcomes</i>	Avaliar a assistência do enfermeiro a gestante de baixo-risco	Cuidados/Consultas

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Foram elegidas como fontes de pesquisa neste estudo, as bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também, foi selecionado o repositório da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

As buscas foram realizadas no período de agosto e setembro de 2024. Destaca-se que para a busca dos artigos, foram pesquisados e utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Promoção da Saúde”, “Enfermeiro” e “Pré-Natal”. Ainda, foi usado o operador *booleano* “AND” para associar os DeCS no momento das buscas.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Estabeleceu-se como critérios de inclusão neste estudo: artigos científicos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, publicados no idioma português, no período de 2018 a 2024, com qualquer método/metodologia de estudo proposta. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não respondiam à questão norteadora, bem como os duplicados e/ou repetidos.

#### 4.4 PESQUISA PRIMÁRIA NAS BASES DE DADOS, APLICAÇÃO DOS FILTROS E AMOSTRAGEM FINAL

Após a seleção das bases de dados, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a pesquisa primária dos estudos, bem como aplicação dos filtros, para se obter uma amostragem final. Foram utilizados como filtros: texto completo e gratuito, ano de publicação (2020-2023) e idioma (português).

Na primeira busca foram identificados um total de 720 artigos. Posteriormente a aplicação dos filtros, foram excluídos 567 artigos, restando 153 para análise dos títulos e leitura dos resumos. Depois, foram excluídos mais 143 por serem duplicados, por não atenderem ao objetivo proposto ou por não responderem à questão norteadora, restando, assim, 10 artigos para compor a presente revisão (Quadro 1).

**QUADRO 1** - Número de estudos identificados nas bases de dados. Ico, Ceará, Brasil, 2025.

<b>BASE DE DADOS/ REPOSITÓRIO</b>	<b>TOTAL DE ESTUDOS ENCONTRADOS NA PRIMEIRA BUSCA</b>	<b>TOTAL DE ESTUDOS ENCONTRADOS APÓS APLICAÇÃO DOS FILTROS</b>	<b>ESTUDOS EXCLUÍDOS POR SEREM DUPLICADOS, POR NÃO ATENDEREM AO OBJETIVO PROPOSTO OU POR NÃO RESPONDEREM À QUESTÃO NORTEADORA</b>	<b>ESTUDOS SELECIONADOS</b>
LILACS	441	102	97	5
BDENF	141	46	42	4
MEDLINE	138	5	4	1
Total	720	156	143	10

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

#### 4.5 COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para coletar os dados dos estudos selecionados, assim como para uma melhor organização dos mesmos, foi criado um formulário estruturado, contendo as seguintes informações: ano de publicação, autores, títulos, objetivos e métodos empregados.

Destaca-se ainda que, de cada estudo selecionado, foram extraídas as principais informações (resultados) pertinentes a temática, para auxiliar na construção dos resultados. No

que se refere a análise dos dados, essa se deu por meio da análise descritiva, e os resultados foram discutidos à luz da literatura pertinente.

Por sua vez, a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de um material já publicado e a pesquisa descritiva serve para expor características de uma população ou fenômeno, analisando e ordenando dados sem manipulá-los, assim, a análise dos dados obedeceu a uma abordagem qualitativa com expressões numéricas, devido a sua natureza subjetiva, os resultados e discussões foram focados na discussão narrativa da literatura, tendo como entendimento que a revisão narrativa é feita por meio da análise crítica e a articulação coerente das informações.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se no quadro 1 a caracterização das publicações quanto ao Título do artigo; Objetivos e Abordagem. Isso possibilita uma visão geral dos artigos selecionados para o referido estudo.

ANO DA PUBLICAÇÃO E AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	MÉTODO
Gonçalves, Mariana Faria; Teixeira, Érica Mairene Bocate; Silva, Márcia Aparecida dos Santos; Corsi, Nathalia Maciel; Ferrari, Rosângela Aparecida Pimenta; Pelloso, Sandra Marisa; Cardelli, Alexandrina Aparecida Maciel. 2018.	<b>A1-</b> Pré-natal: Preparo para o parto na atenção primária à saúde no Sul do Brasil.	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientação para o parto na Atenção Primária à saúde.	Estudo transversal.
Oliveira, Laura Leismann de; Gonçalves, Annelise de Carvalho; Costa, Juvenal Soares Dias da; Bonilha, Ana Lucia de Lourenzi. 2016	<b>A2-</b> Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade.	Identificar fatores maternos e neonatais associados à prematuridade no município de Porto Alegre.	Estudo caso-controlado
Benedet, Deisi Cristine Forlin; Wall, Marilene Loewen; Lacerda, Maria Ribeiro; Machado, Alessandra Vieira de Mello Bueno; Borges, Rayssa; Zômpero, Jaqueline Fumes Juvenal. 2021.	<b>A3-</b> Fortalecimento do enfermeiro no cuidado pré-natal por meio da reflexão-ação.	Desenvolver o processo de reflexão-ação para o desenvolvimento de competências de enfermeiros de assistência ao pré-natal.	Pesquisa-ação.

<p>Melo, Emiliania Cristina; Oliveira, Rosana Rosseto de; Mathias, Thais Aidar de Freitas. 2015.</p>	<p><b>A4-</b> Fatores associados à qualidade dos cuidados pré-natais: uma abordagem para o nascimento prematuro.</p>	<p>Avaliar a qualidade da assistência pré-natal em mães com parto prematuro e a termo e identificar fatores maternos e gestacionais relacionados à assistência pré-natal inadequada.</p>	<p>Transversal</p>
<p>Nascimento, Raquel Ramos Pinto do; Arantes, Sandra Lucia; Souza, Eunice Delgado Cameron de; Contrera, Luciana; Sales, Ana Paula Assis. 2015.</p>	<p><b>A5-</b> Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas.</p>	<p>Conhecer os fatores elencados pelas puérperas que influenciam na escolha do parto.</p>	<p>Qualitativa</p>
<p>Freitas, Francisca Maria da Silva; Correia, Rita Da Graça Carvalhal Frazão; Biazus- Dalcin, Camila; Jorge, Herla Maria Furtado; Aquino, Priscila de Souza; Oliveira, Bruno Luciano Carneiro Alves de. 2025.</p>	<p><b>A6-</b> Exames pré-natais no Brasil: prevalência e fatores associados segundo a Pesquisa Nacional de Saúde.</p>	<p>Analisar a prevalência de exames pré-natais de gestantes e os fatores associados à variação dessa prevalência nos anos da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019.</p>	<p>Transversal</p>
<p>Busatto, Luiza Santos; Ardisson, Maíra Dorighetto; Prado, Thiago Nascimento do; Rohr, Roseane Vargas; Silva, Fátima Maria; Lazarini, Welington Serra. 2024.</p>	<p><b>A7-</b> Atenção à saúde da mulher na atenção primária: percepções sobre as práticas de enfermagem.</p>	<p>Identificar práticas de enfermagem direcionadas ao atendimento à saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à saúde (APS), caracterizando-as pelo modo como ocorrem e lugar que ocupam no processo de trabalho dos enfermeiros.</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa.</p>
<p>Teixeira, Wanderson Luís; Zocche, Denise Antunes de Azambuja; Zanutelli, Silvana dos Santos; Martins, Maria Fátima Silva Vieira; Backes, Dirce Stein. 2023.</p>	<p><b>A8-</b> Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré- natal de baixo risco: construção e validação.</p>	<p>Desenvolver tecnologia do tipo guia técnico, para o pré- natal de baixo risco.</p>	<p>Pesquisa Metodológica</p>

Santos, Patricia Silva; Terra, Fábio de Souza; Felipe, Adriana Olimpia Barbosa; Calheiros, Christianne Alves Pereira; Costa, Andréia Cristina Barbosa; Freitas, Patrícia Scotini. 2022	<b>A9-</b> Assistência pré-natal pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: visão usuária.	Avaliar a assistência prestada na consulta pré-natal pelo enfermeiro na Atenção Primária à saúde na visão usuária.	Transversal
Costa, Jeorgianna Karusa Lira; Emidio, Suellen Cristina Dias; Costa e Silva, Carolina Marques; Shimo, Antonieta Keiko Kakuda; Universidade Federal de Juiz de Fora. 2023.	<b>A10-</b> Avaliação do conhecimento, atitude, e práticas dos enfermeiros na atenção básica sobre o plano de parto.	Avaliar o conhecimento, atitude, prática de enfermeiros na atenção básica sobre o plano de parto antes e após de um curso de aprimoramento sobre a atenção pré-natal.	Estudo Metodológico

**Fonte:** Dados da pesquisa.

## Categoria 1 – ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO

A assistência ao pré-natal representa uma das principais estratégias de promoção da saúde materno-infantil e prevenção de complicações obstétricas, sendo considerada essencial para a redução da morbimortalidade perinatal. No contexto brasileiro, embora o SUS tenha alcançado cobertura praticamente universal do pré-natal, documentos revelam que o acesso não garante, por si só, a qualidade do cuidado prestado.

Objetivando compreender melhor os fatores que influenciam a efetividade da atenção ao pré-natal. Por sua vez, foi realizada uma análise narrativa da literatura, no qual, extraíu-se os dez artigos apresentados no quadro dos resultados e foram agrupados por eixos temáticos que permitiram uma leitura crítica e ampliada dos principais desafios e potencialidades existentes na assistência ao pré-natal.

Ao analisar os resultados, permitiu-se uma compreensão mais abrangente dos elementos que compõem a qualidade da assistência, o protagonismo da enfermagem, a percepção da gestante e os fatores associados à prematuridade. Essa abordagem revelou que os desafios enfrentados não são isolados, mas interligados e influenciados por determinantes sociais,

institucionais e profissionais.

Os artigos revisados apontam que, embora haja um número expressivo de gestantes que iniciam o pré-natal ainda no primeiro trimestre, muitas delas não recebem orientações suficientes sobre o parto, seus direitos ou cuidados com o recém-nascido. A conduta de informações deficientes, comprometem não apenas a autonomia das mulheres, mas também sua segurança emocional e capacidade de tomar decisões, configurando uma falha nos processos de educação em saúde e comunicação entre profissionais e usuárias.

Os estudos apontaram, ainda que, a qualidade do pré-natal é fortemente condicionada por fatores como raça, escolaridade, idade materna e planejamento reprodutivo, as mulheres negras, com baixa escolaridade, gravidez não planejada ou em situação de vulnerabilidade social são as que mais recebem um pré-natal classificado como inadequado. No entanto, essa constatação reafirma que as desigualdades sociais e raciais impactam diretamente na qualidade da atenção à saúde, perpetuando iniquidades históricas no cuidado à gestante e ao bebê.

Aspectos esses, foram amplamente discutidos nos estudos A2, A4 e A6, que relacionaram a precariedade da assistência ao aumento dos casos de parto prematuro, um dos desfechos mais preocupantes na saúde perinatal. Evidenciaram, que a prematuridade, apontada como multifatorial, tem uma assistência profissional inapropriada, ou seja, um fator de risco significativo, que poderia ser evitado ou minimizado por meio da utilização de ações preventivas, educação em saúde, orientações, promoção da saúde, consultas e acompanhamento qualificado seguindo os pressupostos do Ministério da Saúde.

O eixo de análise do papel da enfermagem na atenção ao pré-natal, emergiu de forma consistente em vários estudos, foram eles: A3, A5 e A6. Destacaram que os enfermeiros têm um potencial transformador na promoção de um cuidado mais próximo, resolutivo e humanizado. No entanto, enfrentam obstáculos estruturais importantes, como a ausência de valorização profissional, falta de capacitação específica e indefinições quanto ao seu papel clínico nas equipes de Atenção Primária à Saúde.

Esses fatores comprometem a autonomia e a atuação efetiva dos enfermeiros, limitando o alcance de uma assistência verdadeiramente integral, por outro lado, quando há reconhecimento do papel do enfermeiro, bem como vínculos consistentes com as gestantes, observa-se maior adesão às boas práticas obstétricas, fortalecimento do vínculo e decisões mais conscientes em relação ao tipo de parto. A presença contínua e empática do profissional de enfermagem contribui para a criação de um ambiente de confiança, que favorece tanto o bem-estar emocional da mulher quanto a segurança clínica do processo gestacional.

A percepção da gestante sobre o cuidado recebido também ocupou um lugar central na

análise dos estudos, especialmente nos artigos A7, A8, A9 e A10. Esses textos mostraram que, a experiência da mulher no pré-natal está diretamente relacionada à forma como ela é acolhida, escutada e respeitada. Dois deles, relataram sentimentos de descaso, desinformação ou desumanização durante as consultas, o que compromete a criação de vínculos com os profissionais e prejudica a continuidade do cuidado.

## Categoria 2 – PERCEPÇÃO DA GESTANTE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA

A comunicação ineficaz, o uso excessivo de jargões técnicos e a falta de tempo para escuta qualificada foram algumas das principais queixas das usuárias. A ausência de espaço para o diálogo e para a construção conjunta do plano de cuidado reforça um modelo biomédico centrado no profissional, que pouco reconhece a subjetividade e as necessidades individuais das mulheres. Quando esse modelo é superado e substituído por práticas centradas na escuta ativa, na empatia e no respeito à autonomia da gestante, os estudos indicam que há impactos positivos tanto na satisfação da usuária quanto nos desfechos clínicos, como maior adesão às orientações e menor incidência de intervenções desnecessárias.

Um ponto recorrente na maioria dos artigos analisados foi a fragmentação do cuidado e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção, por sua vez, as gestantes, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade, transitam entre diferentes unidades e profissionais ao longo do pré-natal, o que dificulta a criação de vínculos e compromete a continuidade do acompanhamento. Essa desarticulação, além de gerar insegurança e desinformação, aumenta o risco de omissões e falhas no processo de cuidado. Ainda que alguns municípios apresentem experiências exitosas de humanização e acompanhamento contínuo, essas iniciativas ainda são pontuais e não representam a realidade da maioria das regiões brasileiras.

Corroborando com os estudos da amostra narrativa, a rotatividade dos profissionais, a sobrecarga das equipes da ESF e a ausência de protocolos padronizados dificultam a consolidação de um modelo de atenção centrado na integralidade e no respeito às particularidades de cada mulher. Dessa forma, os estudos analisados convergem que o acompanhamento ao pré-natal, foi compreendido como um processo complexo, que envolve não apenas a realização de exames e consultas periódicas, mas também um conjunto de ações educativas, relacionais e afetivas.

A qualidade da assistência está intrinsecamente ligada à capacidade dos serviços de saúde de promover escuta qualificada, oferecer informações acessíveis, respeitar a autonomia

da gestante e reduzir as desigualdades sociais que afetam o acesso e o tipo de cuidado recebido.

A atuação da enfermagem, em especial do enfermeiro, contribui como um pilar fundamental para transformar a prática e construir uma assistência mais humanizada e resolutiva. Percebe-se que, é necessário que políticas públicas reconheçam e valorizem esse papel, investindo em capacitação contínua, inserção profissional qualificada e remuneração condizente com as responsabilidades atribuídas aos enfermeiros. A análise também evidenciou que a prematuridade, ainda que multifatorial, tem forte correlação com falhas no acompanhamento pré-natal, especialmente em grupos socialmente vulneráveis. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem intersetorial que articule políticas de saúde, educação, assistência social e equidade racial, a fim de promover condições mais favoráveis ao desenvolvimento saudável da gestação. A educação em saúde e a formação humanista dos profissionais são caminhos importantes para romper com práticas autoritárias e excludentes que ainda persistem no cotidiano dos serviços.

O enfrentamento da prematuridade exige a valorização do cuidado centrado na gestante, com enfoque na qualificação da assistência, no fortalecimento do papel da enfermagem e na escuta sensível às necessidades e percepções das mulheres, ou seja, investir na formação, reconhecimento e valorização dos profissionais de enfermagem é investir na saúde materno-infantil e na prevenção de desfechos adversos.

A atuação da equipe de enfermagem, especialmente das enfermeiras, é crucial na identificação precoce de fatores de risco, no acolhimento das gestantes e no fortalecimento da autonomia e do vínculo entre profissional e paciente. O protagonismo da enfermagem se manifesta não apenas na execução de procedimentos técnicos, mas também no papel educativo, de escuta qualificada e de acompanhamento contínuo da gestante ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

A percepção da gestante sobre a assistência recebida influencia diretamente sua adesão ao cuidado pré-natal e sua experiência durante a gestação. Sentir-se ouvida, respeitada e acolhida são aspectos que contribuem para uma experiência positiva e podem impactar diretamente nos desfechos gestacionais. A ausência dessas dimensões pode favorecer o estresse materno, a não adesão ao tratamento e o agravamento de condições clínicas que levam à prematuridade.

Percebeu-se, portanto, que, a qualificação do pré-natal no SUS exige mais do que ações clínicas e exames de rotina. Ela demanda mudanças estruturais e culturais que promovam o protagonismo da mulher, a valorização dos profissionais de saúde e a superação das desigualdades históricas que limitam o acesso e a qualidade do cuidado. Melhorar o pré-natal é

garantir não apenas partos mais seguros, mas também a construção de uma sociedade mais justa e saudável desde o início da vida.

## 6 CONCLUSÃO

A partir da revisão narrativa de literatura realizada, fica evidente a importância do acompanhamento do enfermeiro no pré-natal de gestantes de baixo risco, tanto do ponto de vista clínico quanto do acolhimento humanizado, ou seja, a atuação do enfermeiro neste contexto vai além da execução de procedimentos técnicos, abrangendo a escuta qualificada, a educação em saúde e o fortalecimento do vínculo entre a gestante e os serviços de atenção primária.

Os estudos analisados indicam que a presença ativa do enfermeiro no pré-natal contribui para a detecção precoce de intercorrências, para a adesão ao cuidado pré-natal e para a promoção do parto seguro. Além disso, esse profissional desempenha um papel crucial na orientação sobre o processo gestacional, o parto e o puerpério, promovendo a autonomia e o protagonismo da mulher.

Durante o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, enfrentei como principal limitação a escassez de estudos específicos e atualizados que abordassem de forma aprofundada o acompanhamento do enfermeiro à gestante no pré-natal de baixo risco. A busca por artigos científicos eficazes e relevantes exigiu um esforço redobrado, já que muitos dos materiais encontrados apresentavam abordagens genéricas ou pouco direcionadas ao foco do trabalho.

A análise dos resultados permitiu uma compreensão mais ampla e integrada dos diversos elementos que envolvem a qualidade da assistência à gestante, destacando o protagonismo da enfermagem, a percepção materna e os fatores associados à prematuridade. Ficou evidente que tais aspectos não atuam de forma isolada, mas estão entrelaçados em uma rede complexa de determinantes sociais, institucionais e profissionais.

Portanto, esta análise reforça a importância de estratégias integradas e sustentáveis para a promoção de uma assistência obstétrica de qualidade, centrada na mulher e baseada em evidências, com atuação comprometida e qualificada dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem. Somente com esse olhar ampliado e sensível será possível enfrentar os desafios da prematuridade e garantir melhores condições de saúde para mães e bebês.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, v. 8, n. e021029, p. 1-17, 2021.
- BENEDET, D. C. F. *et al.* Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, n.1, p.1-8, 2021;42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>
- BEZERRA, M. S. *et al.* Avanços e Desafios das Políticas Públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 106-123, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p106-123>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. 68 p.
- BUSATTO, L. S. *et al.* Atenção à saúde da mulher na atenção primária: percepções sobre as práticas de enfermagem. **Enferm Foco**, v.15(Supl 1):e-202403, p. 1-6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202403SUPL1>.
- CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
- COSTA, E. R. *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, n. eAPE00575, p. 1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00575>.
- COSTA, J. K. L. *et al.* Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros da atenção básica sobre Plano de Parto. **R. Enferm. UFJF**, v.9, n.1, p.1-14, 2023. DOI: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40302/25908>.
- FREITAS, F. M. S. *et al.* Prenatal tests in Brazil: prevalence and associated factors according to the Brazilian National Health Survey. **Rev Esc Enferm USP**, v. 27, n 58, p. 1-8, 2025. DOI: [10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0154en](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0154en)
- GOMES, C. B. A. *et al.* Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, n. e20170544, p. 1-15, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.

GOMES, J. S. *et al.* “São tantas orientações”: práticas de enfermeiros na atenção pré-natal durante o terceiro trimestre gestacional. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n. 3, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i3.24873>.

GONÇALVES, M. F. *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v.38, n.3, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

KREBS, V. A.; SILVA, M. R.; BELLOTTO, P. C. B. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6297–6311, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-184>

LIMA, S. C. *et al.* Assistência ao pré-natal de baixo risco: avaliação da qualidade das consultas de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22865>

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.

MEDEIROS, F. F. *et al.* Planejamento e estratégias na gestão do pré-natal de alto risco: estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, n. e20226593, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226593>

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, p. 31–48, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>

MELO, D. E. B. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 18, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237235>.

MELO, E. C. *et al.* Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.4, p. 540-549, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000400002

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2020. 512 p.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>

NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.36, n.2, p.119-126, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>

OLIVEIRA, L. L. *et al.* Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.3, p.382-389, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000040000>.

PAES, R. L. C. *et al.* A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de kristen swanson. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. e82601, p. 111, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87708>

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, R. S.; RACHED, C. D. A. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, p. 1-32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v3i2.125>

SANTANA, F. M. *et al.* A atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 26, n. e262340521, p. 115, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40521>

SANTOS, P. S. *et al.* Assistência pré-natal pelo enfermeiro na Atenção primária à saúde: visão da usuária. **Enferm Foco**, v.13:e-202229, p.1-6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229>.

SILVA, A. A. B.; ANDRADE, C. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-32, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9477>.

SILVA, D. A. *et al.* Humanizar para melhor cuidar - A importância da humanização do pré-natal: uma revisão literária. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 26–30, 2021.

SILVA, J. P. *et al.* Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. e2017-0237, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0237>.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

SOUZA, R. A. *et al.* Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 3, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>.

TEIXEIRA, W. L. *et al.* Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: Construção e validação. **Cogitare Enferm**, v. 28:e89513, p. 1-11, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92037>.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. e20210036, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>.