

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO

PRE-CHRISTMAS NURSING CARE: AN REVIEW

Daise Bravin ¹, Catiane de Cássia Pupulim ², Josué Sampaio ², Monica Fernandes Freiberg ²,
Célia Maria Gomes Labegalini ³

¹ Bacharel em Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR. E-mail: klemariani@hotmail.com

² Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR.

³ Orientadora. Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR.

RESUMO

O presente trabalho objetiva descrever as ações do enfermeiro (a) na realização da consulta de enfermagem obstétrica no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira sobre o tema, buscando resultados em artigos publicados no país, entre 1986 e 2016. Utilizou-se as seguintes bases e portais de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), estas foram escolhidas pelo fácil acesso e relevância para a literatura da enfermagem. Para a busca utilizou-se os descritores: Cuidado Pré-Natal e Cuidados de Enfermagem e Educação em Saúde, associados ao operador *booleano AND*. A análise dos dados permitiu identificar três categorias: A consulta de enfermagem pauta-se no cuidado biológico; A fragilidade das ações de educação em saúde e A gestão e o cuidado à gestante, estas foram discutidas com literatura atual e pertinente. Dessa forma, conclui-se que a consulta de enfermagem possui fragilidades em relação à integralidade da assistência à gestante e puérpera. Essas lacunas podem ser superadas investindo na formação dos futuros enfermeiros e dos profissionais que atuam na assistência e na gestão.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Cuidado pré-natal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to describe the nurse's actions in the realization of consultation of obstetric nursing within the Primary Health Care (PHC). This is an integrative review of Brazilian literature on the subject, searching for results in articles published in the country between 1986 and 2016. We used the following databases and data portals: Latin

American Centre and Caribbean Information Sciences health (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Portal of Journals of Higher Education Personnel Improvement Coordination (CAPES), these were chosen for easy access and relevance to the nursing literature. For search used the descriptors: Prenatal Care and Nursing Care and Health and Education, associated with Boolean operator AND. The data analysis identified three categories: Nursing consultation is guided in the biological care, The fragility of health education activities and the Management and care to pregnant women, these were discussed with current and relevant literature. In this way, it concludes that the nursing consultation has weaknesses regarding comprehensive care to pregnant and postpartum women. These gaps can be overcome by investing in the training of future nurses and professionals working in care and management.

Keywords: Nursing Care. Prenatal care. Health Education.

1. INTRODUÇÃO

Na antiguidade não existia um conceito formado sobre o ato de parir e como ele era realizado, porém, com o passar do tempo, foi inserida a presença das mulheres mais velhas nos partos, e elas assistiam as parturientes pautadas nas suas experiências e sabedoria, baseadas nas suas próprias vivências e nas observações (CECAGNO; ALMEIDA, 2004).

No final da Idade Média, as parturientes eram assistidas no lar por parteiras, mulheres especializadas em partos, que eram responsáveis pela assistência no trabalho de parto. A presença masculina era proibida, segundo o contexto sócio-cultural da época, e só teve fim com a criação do fórceps obstétrico pelo médico inglês Peter

Chamberlen, que passou a intervir no processo da parturição mudando a visão e mentalidade sobre o ato de parir (CECAGNO; ALMEIDA, 2004).

Mesmo com essa evolução no trabalho de parto, até o início do século XX não havia rotina padronizada da assistência pré-natal. No ano de 1907, iniciava-se uma preocupação que considerava necessário que tal atendimento ocorresse antes do sétimo mês de gestação, com consultas mais frequentes, sendo a principal preocupação a eclampsia. Contudo, apenas em 1923, Ballantyne introduziu uma ordenação e organização do atendimento das gestantes, com ênfase nos aspectos preventivos. Tal fato tornou-se fundamental para a redução da prematuridade, do baixo peso ao nascer e dos índices de mortalidade materna e neonatal (BUCHABQUI; ABECHÉ; NICKEL, 2011).

No Brasil, apesar das constantes mudanças ocorridas no século XX na assistência a saúde, apenas em 1960 houve implantação de ações que priorizavam o atendimento à gestante, ao parto e a criança. Em 1983, houve a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que propunha ações pautadas na integridade e equidade da saúde da mulher, com intuito de melhorar a assistência perinatal (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014).

Seguindo as implantações políticas, em 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tendo como principal objetivo garantir a assistência completa à gestante, almejando o bem estar materno-infantil, e assegurando os direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o PHPN fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é a condição inicial para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, influenciando positivamente na saúde da mulher e do neonato.

Nesse sentido, cabe destacar que a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do

nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

Assim, para que ocorra um efetivo controle do acompanhamento pré-natal, criou-se um sistema informatizado, disponibilizado pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), o Sistema de Informações Sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL), este é de uso obrigatório nas unidades básicas de saúde e permite o monitoramento do estado de saúde de cada gestante acompanhada (BRASIL, 2006).

Para Costa *et al.* (2009), a gestante é o foco principal do pré-natal, mas para sua maior efetividade, deve-se incluir a família, pois a interação e proximidade trarão mais segurança à mesma. Pode-se dizer ainda que o pré-natal consiste em um conjunto de fatores e ações realizados pelos profissionais de saúde, e o principal deles seria a humanização e o respeito pela mulher.

A qualidade da assistência obstétrica e neonatal, entre outros recursos, depende de uma boa organização da rede de serviços que possa assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, da equidade e da integralidade do cuidado. É necessário que todas as gestantes, as parturientes, os recém-nascidos e as puérperas recebam todo o atendimento a que têm direito visando à redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério (BRASIL, 2014, p. 29).

As diretrizes do PHPN estão regulamentadas pela do Ministério da Saúde, Portaria nº569, de 1º de junho de 2000, a qual afirma que a atenção ao pré-natal e ao parto tem como objetivo principal acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando o crescimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2000).

Dessa forma, a consulta de pré-natal deve promover o preparo para o parto, assistir a saúde da gestante, da parturiente e do recém-nascido. Desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar de alto risco, de acordo com o caso (BRASIL, 2005).

Destarte, durante o processo gestacional, surgem muitos questionamentos, dúvidas, medos e inseguranças na gestante e em seus familiares, e estes podem ser sanados durante a consulta de

enfermagem. Esta se trata de uma estratégia que promove o acolhimento, pauta-se na orientação sobre a gestação, cuidados e as mudanças fisiológicas de cada fase do período gestacional, desenvolvendo vínculo afetivo e de cumplicidade mortes evitáveis, principalmente por ações do serviço de saúde, como o pré-natal. Apesar dos registros indicarem redução da mortalidade materna no Brasil, os números ainda são alarmantes. Em 2007 a razão da mortalidade materna (RMM), foi de 75 por 100 mil nascidos vivos (NV), os índices ideais seriam de 35 mortes por 100 mil nascimentos (BRASIL, 2012).

Esse contexto apresenta altos índices de mortalidade no país, fato de relevância para a saúde pública, por refletir a qualidade da assistência prestada à mulher e ao neonato. Nesse sentido, ressalta-se a importância da postura comprometida e envolvida dos profissionais para o ciclo gestacional, principalmente o enfermeiro, pois este está em contato direto com a gestante desde antes da gestação.

O trabalho do enfermeiro deve promover ações que integrem todos os níveis da atenção, voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante, da parturiente e do recém-nascido. Para isso, a consulta de enfermagem trata-se de estratégia de grande efetividade.

Assim, este estudo pretendeu conhecer o trabalho do enfermeiro nas consultas de enfermagem obstétricas, a fim de traçar as ações realizadas pelos mesmos, permitindo conhecer as potencialidades e fragilidades, e posteriormente direcionar a formação do

entre gestante e enfermeiro, necessários para o cuidado integral e resolutivo (BRASIL, 2003).

Os indicadores de óbitos neonatais em nosso país apresentam uma velocidade de queda insatisfatória, sendo estas, na maioria das vezes, acadêmicas de enfermagem ou capacitar os enfermeiros na temática, além de melhorar o cuidado prestado às gestantes e diminuir a mortalidade materna e perinatal brasileira.

Dessa forma, objetivou-se descrever as ações do enfermeiro (a) na realização da consulta de enfermagem obstétrica no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS).

2. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo tratou de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Roman e Friedlander (1998), esse método pretende sintetizar resultados obtidos em uma pesquisa, conforme a relevância e o tema selecionado, de maneira sistemática e ordenado, tendo como objetivo, contribuir para o conhecimento do assunto.

Pelo fato da crescente quantidade de estudos referentes à área da saúde, faz-se necessário o uso de ferramentas para serem utilizadas no campo das pesquisas. Esse tipo de revisão é capaz de delimitar etapas metodológicas proporcionando aos profissionais uma utilização segura das evidências encontradas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Tais técnicas estão dispostas na Figura 1.

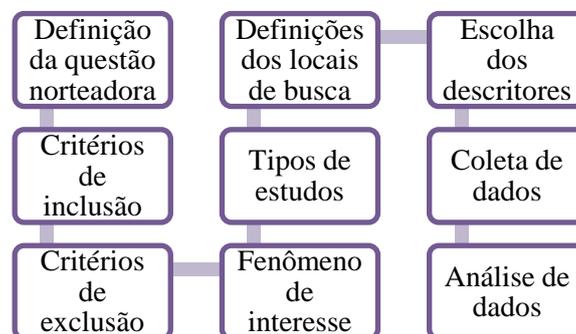


Figura 1 – passos da revisão integrativa
Fonte: as autoras (2016)

A investigação foi baseada em uma questão central formada através da estratégia PICO (BRIGGS, 2014), sendo

“P” público alvo: os enfermeiros que atuam na Atenção Primária em Saúde; “I” o fenômeno de interesse: que em nossa

pesquisa será a consulta de enfermagem obstétrica; e o “Co” o desfecho: ações de enfermagem. Assim, o estudo tem como questão norteadora: Conhecer as ações do enfermeiro na consulta obstétrica na APS.

Foram incluídos trabalhos que abordaram a temática consulta de enfermagem obstétrica desenvolvidas na APS. Considerando, apenas os trabalhos que demonstrem a realidade do país, ou seja, foram consideradas apenas as pesquisas brasileiras. Utilizaram-se os trabalhos publicados entre 1986 a 2016. A escolha do período se deu em função da Lei 7.498, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, respaldado pelo decreto nº 94.406/87, conhecido como Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, a qual afirma que o enfermeiro obstetra ou não, pode realizar o pré-natal de baixo risco (BRASIL, 1986).

Foram excluídos os trabalhos que abordam outros profissionais de saúde, além de profissionais enfermeiros que atuam em unidades hospitalares, como autônomo, em *home care*, na docência e atendimentos pré-hospitalares.

Os descritores foram selecionados a partir de seu potencial em buscar artigos que atinjam os objetivos do estudo. Os mesmos foram identificados nos

Artigos em inglês ou espanhol, ou em outras línguas que não a portuguesa, também foram excluídos. Trabalhos que não aderem aos objetivos propostos desta pesquisa, além daqueles que não possuíam selecionados em seu título, resumo ou palavras-chave os descritores escolhidos, foram descartados.

Selecionamos trabalhos que abordem as rotinas de consultas de enfermagem obstétricas realizadas na APS.

Esta revisão considerou estudos de natureza qualitativa, quantitativa e revisões, disponíveis gratuitamente na íntegra e em português, e que atenda os objetivos da pesquisa.

Neste estudo, utilizaram-se bases de dados e portal de periódicos de fácil acesso e relevância para a literatura da enfermagem. São eles: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), definidos pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dispostos no quadro subsequente (Quadro 01).

Quadro 1 – Descritores do estudo em português, inglês e espanhol e seus sinônimos em português.

| Descritor em Português | Descritor em Inglês | Descritor em Espanhol | Sinônimos |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|--|
| Cuidado Pré-Natal | Prenatal Care | Atención Prenatal | Assistência Pré-Natal Pré-Natal |
| Cuidados de Enfermagem | Nursing Care | Atención de Enfermería | Assistência de Enfermagem; Atendimento de Enfermagem |
| Educação em Saúde | Health Education | Educación en Salud | Educação Sanitária; Educação para a Saúde Comunitária; Educação para a Saúde Educar para a Saúde; SES - Educadoras Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras; Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar |

Fonte: DeCs (2016).

A coleta dos dados foi realizada de forma sistematizada, nas bases de dados e portal descritos, utilizando os descritores e o operador booleano AND, conforme

apresentado no quadro 02. Filtros relativos a período de publicação, idioma e disponibilidade de artigo na íntegra foram utilizados nas bases que possuíam esses

recursos. Todas as buscas foram realizadas no dia 02 de Setembro de 2016.

Quadro 2 – Descrição dos locais, forma de busca e artigos encontrados.

| Base de dados | Forma da busca | Número de artigos |
|---------------|--|-------------------|
| Bireme | tw: (assistência pré-natal AND educação em saúde AND cuidado de enfermagem) AND (instance: "regional") AND (la: ("PT")) | 141 |
| Scielo | (assistência pré-natal) AND (educação em saúde) AND (cuidado de enfermagem) | 03 |
| Portal Capes | (PrenatalCare) AND (NursingCare) AND (Health Education). data de publicação: 1987até2015. Tipo de recurso: Artigos; Português. | 05 |

Fonte: as autoras (2016).

Os artigos encontrados passaram pelo processo de seleção do método de Barroso et al. (2003), o qual ressalta que a leitura deve ser iniciada pelo título em seguida resumo e finalmente do texto na íntegra, além da exclusão dos duplicados (Quadro 03).

Dessa forma, dos 149 artigos analisados, 54 foram excluídos por duplicidade, 59 por não atenderem os objetivos da pesquisa, 15 por serem desenvolvidos com enfermeiros hospitalares, 10 contemplavam a visão de gestantes ou puérperas e 6 por não serem encontrados na íntegra.

Quadro 3 – Processo de avaliação dos artigos analisados.

| | TITULO | RESUMO | INTEGRA | APROVADOS | QARI | TOTAL |
|--------|--------|--------|---------|-----------|------|-------|
| Bireme | 141 | 35 | 11 | 03 | 03 | 03 |
| Scielo | 03 | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Capes | 05 | 4 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| TOTAL | 149 | 40 | 13 | 05 | 05 | 05 |

Fonte: as autoras (2016).

Os artigos foram avaliados criticamente seguindo critérios internacionais por meio do instrumento: *JB QUARI – Critical Appraisal Checklist for Interpretative & Critical Research* (Anexo 01), desenvolvido pelo *Joanna Briggs Institute*. Este é composto por 10 questões de múltipla escolha que auxiliam na avaliação interpretativa e crítica de artigos científicos, verificando sua confiabilidade e qualidade.

Os artigos selecionados tiveram seus dados extraídos em quadro, a fim de facilitar a visualização e análise, os resultados semelhantes foram aglutinados possibilitando a caracterização dos artigos e o levantamento das categorias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compôs essa pesquisa 05 estudos (Quadro 03), todos esses possuem a palavra pré-natal em seu título, acompanhado de assistência ou consulta de enfermagem.

Em relação as publicações dos artigos, um foi em 2011, um em 2012, um em 2014 e dois em 2016, todos em revistas de enfermagem. Os autores dos artigos são predominantemente enfermeiros.

Os objetivos dos trabalhos foram: em dois dos artigos conhecer a atuação do enfermeiro e os demais abordam a gestão de enfermagem no pré-natal.

Os dados dos artigos foram sistematizados para compor os resultados do presente estudo, e estes foram categorizados, de acordo com análise, em:

- A consulta de enfermagem pauta-se no cuidado biológico
- A fragilidade das ações de educação em saúde
- A gestão e o cuidado à gestante

Os artigos foram identificados pela abreviação: Art., seguido por números arábicos referentes à ordem de sua caracterização, deste modo é possível

identificar quais e como os artigos construíram os resultados da presente pesquisa.

As categorias são apresentadas a seguir:

Quadro 4 – Caracterização e resultados dos artigos analisados.

| Nº | TÍTULO | ANO | REVISTA | TIPO | AUTORES | OBJETIVO | RESULTADOS |
|-----|--|------|--|-----------------------|---|--|---|
| 001 | Modelo de assistência pré natal no extremo sul do país. | 2016 | Texto Contexto Enferm | Qualitativo | Pohlmann; Costa; Pelzer; Dominguez; Minasi e Carvalho | Conhecer o modelo de atenção à saúde no pré-natal desenvolvido em um município do extremo sul do Brasil. | Identificou-se que as consultas se restringiam ao exame físico, aos pedidos de exames laboratoriais, orientações quanto à alimentação, fazendo-se ausente as informações sobre os direitos no ciclo gravídico-puerperal, predominando o modelo biomédico nas consultas. Apenas nas unidades onde havia a realização de grupos de gestantes desenvolvidos por enfermeiras, evidenciou-se como espaço para a educação em saúde. |
| 002 | O papel do Enfermeiro do Programa de Saúde da Família no Atendimento Pré-natal | 2014 | Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro | Revisão bibliográfica | Sebastião Junior; Duarte e Almeida | Descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado. | Além dos cuidados dispensados por enfermeiros como: imunização, exames laboratoriais, coleta de papanicolaou, exame físico, entre outros, destaca-se como primordial a participação do enfermeiro como acolhedor à gestante. Fazendo-se necessário um olhar amplo do profissional acerca da mesma. O trabalho de educação em saúde foi citado como de suma importância, seja ele nas consultas individuais, ou nos trabalhos em grupo. |
| 003 | Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades | 2016 | Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online | Revisão narrativa | Silva; Souza; Alves; Cabrita e Silva | Identificar os limites e potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal. | É evidente que o modelo da atenção em saúde é centrado no trabalho médico, voltado aos aspectos biológicos. O que contribui para o afastamento das gestantes, pois suas necessidades não são consideradas, dificultando a criação de vínculo e de uma relação de confiança entre o profissional e o paciente. Outra problemática encontrada é a falta de espaço físico para realizar as consultas de enfermagem, onde, por vezes, ocorrem consultas simultâneas e interrupções o que transforma o atendimento em |

| | | | | | | | |
|-----|---|------|-------------------------------------|------------|-------------------------|--|--|
| | | | | | | | insatisfatório, prejudicando a privacidade da gestante. O estudo demonstra o desconhecimento da população sobre a enfermagem, que ainda é evidenciada como um processo técnico, o que prejudica a atuação do profissional, pois o mesmo é capacitado cientificamente para a realização da consulta de enfermagem no pré-natal. |
| 004 | Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: gestograma de rotinas básicas | 2011 | | Descritivo | Meneses | Apresentar um instrumento que consolida as principais informações/ações consistentes de diferentes programas e protocolos de atendimento à mulher gestante de baixo risco. | Através deste estudo, houve a confecção de um instrumento, composto de vários campos, a fim de favorecer uma ampla visão das ações que o enfermeiro deve desenvolver durante o pré-natal. Como exemplo, a prescrição de ácido fólico, solicitação de ultrassonografias, solicitação de exames hematológicos, prescrição de sulfato ferroso, dentre outras. O enfermeiro também desempenha o trabalho administrativo, portanto o planejamento da assistência de enfermagem se faz uma ferramenta necessária para o desenvolvimento de uma assistência adequada. Através deste instrumento o enfermeiro poderá planejar as próximas consultas e exames, o que contribui para aliviar a ansiedade da gestante. |
| 005 | Assistência pré-natal no município de Quixadá: um estudo descritivo | 2012 | Online Brazilian Journal of Nursing | Descritivo | Barros; Lima e Oliveira | Analisar o atendimento pré-natal das Unidades Básicas de Saúde do Município de Quixadá | O estudo nos mostra que grande parte das gestantes entrevistadas recebeu algum tipo de informação durante as consultas, porém poucas afirmaram ter participado de atividades educativas. A maioria dos exames preconizados são solicitados, porém ainda existem falhas no que diz respeito às anotações nos cartões, constando como negligência em relação aos registros de enfermagem. |

Fonte: as autoras (2016)

3.1 A consulta de enfermagem pauta-se no cuidado biológico

Em todos os artigos analisados, os cuidados de enfermagem observados durante as consultas pré-natais, visam às necessidades biológicas da mulher gestante. Dessa forma, as ações realizadas pelo profissional enfermeiro durante as consultas obstétricas são: exame físico, orientações quanto à alimentação, pedidos de exames laboratoriais (Art. 01, Art. 02) dentre eles destaca-se ultrassonografia e solicitação de exames hematológicos (Art. 03). Além de ações de imunização, coleta de papanicolau (Art. 02) e prescrição de ácido fólico e de sulfato ferroso (Art. 04).

Destarte o modelo da atenção em saúde ainda é centrado no trabalho médico, voltado aos aspectos biológicos (Art. 03), fazendo-se ausente as informações sobre os direitos no ciclo gravídico-puerperal, predominando o modelo biomédico nas consultas (Art. 01).

Conforme Costa *et al.* (2009, p. 1352):

Os profissionais de saúde continuam atuando numa percepção biológica e fragmentada do ser humano, no caso das gestantes, atuam meramente através de consultas e procedimentos. E quanto às atividades educativas, tanto em âmbito individual como coletivo, também foi verificado uma carência, sendo constatado que a relação profissional de saúde e usuárias continua centrada nos procedimentos.

Dentre tantos problemas a se enfrentar na saúde, reduzir a mortalidade materna é uma das principais metas discutidas em conferências internacionais, causando preocupação nas autoridades em âmbito federal, estadual e municipal. Sendo um dos Objetivos do Milênio estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) (LARENTI; JORGE; GOTLIEB, 2007). No que se refere às causas ligadas a essa vertente destacam-se as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, porém com devida assistência pré-natal, são na maioria dos casos mortes evitáveis (BOTELHO *et al.*, 2014).

Para que se cumpra um atendimento satisfatório é necessário que o acompanhamento da gestante seja feito por

uma equipe multiprofissional, trabalhando em prol de um mesmo objetivo. Assim, a gestante e sua família devem ser atendidas por diversos profissionais, tais como: nutricionista, o obstetra, o psicólogo, o dentista e enfermeiro. A qualidade da assistência ao pré-natal garante vasta redução da mortalidade materna e infantil (BUCHABQUI; ABEICHE; NICKEL, 2011).

Desta forma, uma captação precoce da gestante, resultará em um atendimento satisfatório, cumprindo assim um cuidado totalizado, para evitar possíveis complicações, prevenir, identificar e corrigir possíveis intercorrências maternas e fetais, além de instruir a gestante quanto à gravidez, puerpério e cuidados com o recém-nascido (XIMENES NETO *et al.* 2008).

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolve um importante trabalho no que diz respeito à captação precoce das gestantes. Esse serviço conta com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que são os principais profissionais responsáveis pelo início da realização do pré-natal. Através de visitas domiciliares os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) detectam mulheres com atraso menstrual e as encaminham para consulta médica, para que seja avaliada e possivelmente diagnosticada uma gravidez (MIRANDA, 2009).

Além do enfermeiro apresentar-se de grande importância atuando no cuidado biológico, destaca-se como primordial a atuação do mesmo como acolhedor da gestante, dispondo de um olhar amplo acerca da mesma (Art.02). O modelo de saúde voltado ao trabalho médico, considerando apenas aspectos biológicos, dificulta a criação de vínculo e confiança, pois desconsidera as necessidades da gestante (Art.03).

A gravidez é um momento único para cada mulher, de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma distinta. Portanto as consultas de enfermagem devem ser realizadas de forma individual. No decorrer da consulta, o enfermeiro deve ouvir todas as angústias e preocupações, esclarecendo-as e

certificando-se de que a gestante compreendeu e assimilou todas as informações, instruindo-a sobre a importância do pré-natal, criando assim um sentimento de co-responsabilidade que vise à aderência e o comparecimento em todas as consultas (LACAVA; BARROS, 2009).

O enfermeiro deve se centrar num modelo de atenção integral à gestante, distanciando-se do modelo biológico, para que possa dar continuidade num cuidado integrado, estabelecendo uma relação comunicativa, priorizando o acolhimento e a escuta, aprofundando os conhecimentos prévios da gestante a partir da suas culturas e vivências (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Segundo o Brasil (2006), o acolhimento implica na recepção da mulher a partir do momento em que ela se encontra na unidade de saúde, no sentido de se garantir a atenção resolutiva, articulada aos outros serviços de saúde quando necessário, dentro de uma visão do atendimento humanizado.

O acolhimento em si, não está no local ou no ambiente, mas na presença do profissional de saúde no sentido de ouvir a gestante, sem julgamentos. O profissional deve ser capaz de estabelecer uma relação aberta, de confiança, que garanta a privacidade dentro de uma postura ética e solidária, ocorrendo não somente em uma etapa do atendimento pré-natal, mas durante todo o processo (BRASIL, 2006).

Este modelo de assistência representa uma maior probabilidade de aderência ao pré-natal, pois tem como característica um atendimento humanizado, onde a criação de vínculo fortalece a relação entre profissionais e usuários, favorecendo a realização de ações em saúde (DUARTE, 2014).

Quando o enfermeiro realiza uma consulta pré-natal dinâmica, e respeita os valores e as crenças da gestante, ele favorece as relações interpessoais, desta forma a gestante passa a seguir as orientações com maior credibilidade, o que favorece os cuidados com sua saúde (ALVES; et al., 2015).

De acordo com o Brasil (2006; p. 160):

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem

acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto.

É por meio desse diálogo que se tem conhecimento das transformações sofridas pela gestante em seus aspectos psicológicos, fisiológicos e biológicos, as frequentes dúvidas sobre o momento do parto e os procedimentos a serem realizados antes, durante e após o nascimento do bebê.

3.2 A fragilidade das ações de educação em saúde

Dos artigos analisados, três citaram a educação em saúde como fator primordial, porém pouco explorado. Evidenciou-se como espaço para educação em saúde apenas as unidades onde o enfermeiro desenvolvia atividades em grupo (Art. 01). O trabalho de educação em saúde é de suma importância, tanto nas consultas individuais, como nos trabalhos em grupo (Art. 02). Durante as consultas, grande parte das gestantes recebeu algum tipo de informação, porém poucas afirmaram ter participado de atividades educativas (Art.05).

O pré-natal é um período de grande importância para o reconhecimento das transformações biológicas e preparação psicológica, além de constar como período de aprendizado para o parto e maternidade, sendo assim de relevância para o desenvolvimento do binômio mãe-filho. Dentro do exposto, o profissional enfermeiro tem destaque fundamental no processo educativo, pois é através da educação que a gestante consolida as alterações fisiológicas e se prepara para a maternidade (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

A gestante possui um conhecimento limitado quanto à importância do pré-natal, da vacinação, da amamentação e do preparo para o parto. Desta forma o enfermeiro torna-se uma peça importante ao atuar como educador e conselheiro, buscando detectar precocemente as situações de risco, evitando assim complicações que levem a morte Peri-natal (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Rios e Vieira (2007), afirmam a importância da educação em saúde em todo o ciclo gravídico puerperal, mas destaca que é no pré-natal que mulher deve ser mais bem orientada, para estar preparada para o parto, ter menos complicações no puerpério e melhor desempenho na amamentação.

Conforme afirma Souza, Roecker e Marcon (2011, p. 199-210):

É direito dos clientes serem informados sobre os cuidados de saúde e participarem das decisões que influenciam suas vidas, sua saúde e os serviços comunitários. Nessa perspectiva, as chances das gestantes virem a adotar medidas de autocuidado, com vistas ao alcance de metas de saúde, tornam-se concretas.

No contexto educativo, os grupos de gestantes são extremamente importantes na promoção da saúde da mulher, pois gera discussões sobre alimentação, exercícios físicos dentre outros assuntos relacionados ao processo gestacional. Tal ação possibilita que a gestante conheça melhor o seu corpo, possibilitando aumentar a segurança durante a gestação e o parto. Desse modo a troca de informações e as dúvidas semelhantes possibilitam a percepção da similaridade entre as dúvidas, o que contribui para diminuir a ansiedade (SOUZA; ROECKER, MARCON, 2011).

Tais atividades devem ser conduzidas pelo enfermeiro de forma simples, evitando o estilo palestra por ser pouco produtivo. O enfermeiro deve ser capaz de ouvir todas as dúvidas, a fim de conduzir as ações educativas de forma positiva, dedicando-se a escutar, oferecendo apoio, estabelecendo uma relação de confiança e auxiliando para que o processo gestacional seja vivenciado com maior autonomia (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

A prática de educação em saúde não se refere apenas em intervir na doença, mas sim num processo contínuo onde o indivíduo e coletividade disponham de meios para manutenção e recuperação da saúde. Este processo não trata apenas de fatores orgânicos, mas também psicológicos, socioeconômicos e espirituais (PEREIRA, 2003).

3.3 A gestão e o cuidado à gestante

Um dos artigos estudados demonstra a fragilidade nas anotações realizadas no cartão da gestante, o que consta como negligência em relação aos registros de enfermagem (Art. 05). Dentre a assistência, o enfermeiro realiza o trabalho administrativo, sendo necessário um planejamento para uma assistência adequada (Art. 04). Outra problemática encontrada trata-se da falta de espaço físico, por vezes as consultas são interrompidas expondo a gestante e prejudicando sua privacidade (Art.03).

A falta de conhecimento da população que ainda evidencia a enfermagem como um processo técnico, prejudica o desempenho e atuação do enfermeiro, contudo o mesmo é capacitado cientificamente para a realização da consulta (Art.03).

Conforme implica a lei nº7498, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, compete ao enfermeiro, como membro da equipe de saúde prestar assistência à gestante, à parturiente e à puérpera. Respalda pela lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87, o enfermeiro obstetra ou não, pode realizar o pré-natal de baixo risco. Além disso, o enfermeiro também deve realizar consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem, prescrição de medicamentos, conforme estabelecido em programa de saúde pública, assistir à parturiente e puérpera e educar a população assistida em práticas saudáveis (BRASIL, 1986).

Nesse sentido, o enfermeiro é responsável por atuar na assistência e no ensino, conhecendo as necessidades dessa população, enfatizando a promoção da saúde da mulher, da criança, e de sua família de forma individualizada e humanizada. Isso significa também, atuar na prevenção de doenças e possíveis incidentes no ciclo gravídico-puerperal, utilizando o processo de enfermagem como ferramenta para a sistematização da assistência (ESPIRITO-SANTO; BERNI; CÓRDOVA, 2011).

Porém a população ainda desconhece o trabalho do enfermeiro e o direito a consulta de enfermagem. Um

problema evidenciado como conceito histórico de representação social, onde o enfermeiro não é reconhecido como um profissional competente e responsável para o acompanhamento de gestantes (RIOS; VIEIRA, 2007).

Para um bom desenvolvimento do pré-natal, na primeira consulta é necessário abordar os aspectos epidemiológicos, realizar pedidos de exames complementares, realizar uma anamnese quanto a antecedentes familiares e pessoais. O exame físico deve ser completo, seguido de exame ginecológico e obstétrico. Nas demais consultas deverá proceder uma anamnese sucinta quanto ao bem-estar materno e fetal. É de caráter imprescindível ouvir a gestante quanto as suas dúvidas e anseios, além de indagá-la quanto a possíveis alterações fisiológicas, como o corrimento ou perdas vaginais. Além disso, faz-se necessária uma reavaliação de risco obstétrico e Peri-natal, que pode ser auxiliada seguindo os fatores de risco contidos no cartão da gestante, identificados pela cor amarela. Proceder anotando as informações no prontuário da unidade e no cartão da gestante. A presença dessas anotações poderá ser interpretada como um sinal de alerta para os profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

Os registros de enfermagem contribuem para a comunicação escrita constando de informações importantes referentes ao paciente, para se estabelecer os cuidados a serem dispensados. Tais registros são fundamentais para diversos fins, como a pesquisa, processos jurídicos, planejamento, além disso, auxiliam na qualidade da assistência (MATSUDA *et al.*, 2006).

O enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece às intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Uma atenção qualificada e humanizada necessita de recursos, organização de rotinas e procedimentos

benéficos, evitando assim intervenções desnecessárias, pautando-se em princípios éticos para estabelecer uma relação que garanta privacidade e autonomia à gestante e sua família (BRASIL, 2006).

Para garantir uma captação precoce das gestantes, é necessária uma estrutura organizada, a fim de garantir um ambiente favorável às ações em saúde. Além disso, é de suma importância o apoio laboratorial e medicamentoso, além de instrumentos de registro, referências e contra referência (BRASIL, 2011).

4 CONCLUSÃO

O foco do estudo foi de explorar trabalhos realizados sobre a atuação do enfermeiro e suas ações frente à consulta pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, foi possível apreender que o trabalho do enfermeiro pauta-se no cuidado biologicista, com fragilidade nas ações de educação em saúde, e dificuldades quanto à gestão.

A consulta obstétrica realizada pelo enfermeiro, numa visão geral, ainda segue um modelo biológico. Pautado no aspecto físico da mulher desconsiderando-a como um ser completo. Tal fato dificulta a formação de vínculo entre o profissional e a gestante, favorece o seu descontentamento com a consulta, prejudicando sua aderência ao cuidado.

Vários estudos apontam que o enfermeiro deve considerar cada particularidade da mulher durante esse período, ouvir todas as suas angústias e preocupações, de forma cautelosa e acolhedora oferecendo um atendimento resolutivo e com integralidade.

Além disso, as ações de educação em saúde são consideradas primordiais no atendimento de enfermagem, porém, ainda são frágeis e discretas, pouco exploradas pelo enfermeiro em seu atendimento.

Desta forma, considera-se necessário maiores intervenções em educação em saúde, tanto coletivas quanto individual, possibilitando que a gestante conheça melhor o seu corpo e as mudanças ocorridas durante a gestação, para que ocorra o desenvolvimento do autocuidado.

Em relação aos problemas enfrentados quanto aos aspectos administrativos, o profissional deve garantir um ambiente estruturado para que o atendimento aconteça de forma qualificada, elaborando um plano de assistência, identificando e priorizando as informações, encaminhando a gestante a outros serviços, quando necessário, e promovendo interdisciplinaridade das ações associando o cuidado aos de outros profissionais de saúde. Porém a falta de registro nos prontuários e cartão da gestante formam uma barreira entre os profissionais de saúde, dificultando o acesso a informações necessárias e valiosas para um atendimento integral e resolutivo.

Destarte, este estudo anseia que seus resultados permitam melhorar a consulta de enfermagem, garantindo um olhar holístico acerca da gestante, pautando-se num cuidado integral, desenvolvendo ações de educação em saúde em todas as fases do período gestacional. Para tal, se faz necessário ampliar essas discussões no âmbito de formação acadêmica de enfermagem, além de educação continuada com profissionais da assistência e gestão.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Neumaier *et al.* Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.265-271, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0265.pdf>>. Acesso em: 12 de jul. 2016.

BARROS, Maria Eudênia Oliveira; LIMA, Luísa Helena de Oliveira; OLIVEIRA, Eucilene Kassia Barros. Assistência pré-natal no município de Quixadá: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v.11, n. 2, p. 319-30. 2012. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3782/html_2>. Acesso em: 07 de out.2016.

BOTELHO, Nara Macedo *et al.* Causas de Morte Materna no Estado do Pará Brasil.

Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2014. Acesso em: 02 nov. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n7/0100-7203-rbgo-s0100-720320140004892.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher**. Brasília-DF, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília- DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília-DF, 2006. Disponível em:

<<https://pt.scribd.com/doc/58724377/Manual-Tecnico-Pre-natal-e-Puerperio-Ministerio-da-Saude-2006>>. Acesso em: 06 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília- DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgência e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e condutas em situações de risco de morte materna**. Brasília- DF, 2011.

BRASIL. Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 28 set. 2016.

BRASIL. Portaria GM/MS n.569, de 1º de jun de 2000. **Institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Acesso em: 05 set. 2016. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_569.pdf>.

JB I Reviewers' Manual. Adelaide/Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2014. Disponível em: <<http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BUCHABQUI, Jorge Alberto; ABEICHE, Alberto Mantovani; NICKEL, Célia. Assistência Pré-natal. In: FREITAS, Fernando. **Rotinas em Obstetrícia**, 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. P.262-273.

CECAGNO, Susana; ALMEIDA, Francisca Dias de Oliveira. Parto Domiciliar Assistido Por Parteiras Em Meados Do Século XX Numa Ótica Cultural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.13, n.3, p.409-13, 2004. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a10v13n03.pdf>>. Acesso em: 24 de out. 2016.

COSTA, Glaucete Dias *et al.* Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 1347- 1357. 2009. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a07v14s1>>. Acesso em: 12 de out. 2016.

CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; BATISTA FILHO, Malaquias. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V.18, n.1, p.87-94, 2014. Disponível em: <
<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>>. Acesso em: 02 de Nov. 2016.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento Pré-natal. **Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro**. v.4, n.1, p.1030, 2014. Disponível em: <
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137>>. Acesso em: 18 de maio 2016.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro. v.10, n.1, p.121-5, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a16.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2016.

ESPIRITO-SANTO, Lilian Córdova; BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. Enfermagem em Obstetrícia. In: FREITAS, Fernando. **Rotinas em Obstetrícia**, 6º Ed, Porto Alegre, Artmed, 2011. P262-273.

LACAVA, Rose Mary do Valle Bóz; BARROS, Sonia Maria de Oliveira. Prática de Enfermagem durante a Gravidez. In: BARROS, Sonia Maria de Oliveira. **Enfermagem Obstétrica a Ginecológica**, 2 ed. São Paulo, Editora Roca, 2009. P.102-109.

LARENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabrina Léa Davidson. A saúde Materna e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **REVISTA SAÚDE - UNG**, v. 1, n.1, p.3-10, 2007. Acesso em: 20 out. 2016. Disponível em: <
<http://revistas.ung.br/index.php/saude/artic le/viewArticle/63>>.

MATSUDA, Laura Misue *et al.* Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.3 p.415-421, 2006. Disponível em: <
http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm>. Acesso em: 12 de out. de 2016.

MENEZES, Abel Silva. Consulta de Enfermagem no Pré-natal de Baixo Risco: Gestograma de Rotinas Básicas, 2011. Disponível em: <
<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sms-1705>>. Acesso em: 03 de set. 2016.

MIRANDA, Frank José Silveira; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Assistência Pré-Natal: estudo de três indicadores. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.180, 2009.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>>. Acesso em: 27 de out. 2016.

POHLMANN, Fávia Conceição *et al.* Modelo de Assistência Pré-natal no Extremo Sul do País. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 3680013, 2016. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3680013.pdf>>. Acesso em: 17 de set. 2016.

RIOS, Claudia Teresa Farias; VIEIRA Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consultade enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de out. 2016.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998. Disponível em: <
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>>. Acesso em: 28 de ago. 2016.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti. As dimensões do Cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília. v. 62, n.3, p. 387-92, 2009. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2016.

SILVA, Crislaine de Souza *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4087-4098, jun. 2016. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009/pdf_1840>. Acesso em: 18 de out. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível em:<
http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2016.

SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **PR Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011. Disponível em: <
<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>> Acesso em: 12 de out. 2016.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS**, v.3, n.2, p.26-31, 2010. Disponível em: <
<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/viewFile/166/96>>. Acesso em: 14 de set. 2016.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.61, n.5, p. 595-602, set-out, 2008. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a11v61n5.pdf>>. Acesso em: 07 de set. 2016.