

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO DE PEQUENO PORTE

Ernandes Gonçalves Dias¹, Claudiane Antunes dos Santos²,
Gabriel Ferreira Cardoso³, Lyliane Martins Campos⁴, Maiza Barbosa Caldeira⁵

Resumo: Objetivo: investigar a atuação do enfermeiro no pré-natal de risco habitual nas Estratégias Saúde da Família de um município mineiro de pequeno porte. Método: trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com três enfermeiras. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2021 por meio de uma entrevista semiestruturada e interpretados mediante Análise Temática. Resultados: foram mencionadas como estratégias a consulta de enfermagem e a educação em saúde com apoio da equipe multiprofissional. As ações são mensais até o terceiro trimestre da gestação, conforme o risco gestacional. A mobilização e captação das gestantes ocorre a partir de busca ativa realizada principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde nas visitas domiciliares de rotina. Para o acompanhamento das gestantes há dificuldade devido ao tempo de espera por resultados de exames, de acesso físico por falta de transporte e atraso das mesmas. Conclusão: as estratégias de cuidados pré-natal com condizentes com as recomendações dos órgãos oficiais brasileiros, porém, há barreiras físicas e de gestão, assim, frisa-se que para uma prática confiável e mais acolhedora é salutar pensar em estratégias para aproximar os serviços, como também oferecer segurança quanto ao acesso para as gestantes.

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

1 Enfermeiro. Mestre em Ciências. Faculdade Verde Norte (Favenorte). Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Favenorte e Coordenador da Atenção Básica no Município de Monte Azul-MG.

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Verde Norte (Favenorte).

3 Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Verde Norte (Favenorte).

4 Enfermeira. Especialista em Docência na Saúde. Faculdade Verde Norte (Favenorte). Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Favenorte e Coordenadora da Atenção Básica no Município de Porteirinha-MG.

5 Enfermeira. Especialista em Docência na Saúde. Faculdade Verde Norte (Favenorte). Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Favenorte.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), desde a Conferência de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão em 1978, passou a ser considerada um dos principais pilares para a organização do sistema de saúde. A AB/APS é compreendida como modelo assistencial para racionalização e organização dos recursos básicos e especializados para se manter e promover a saúde da população e coordenar e ordenar a entrada dos usuários nos serviços de saúde (CASTRO, 2017).

Na AB/APS realiza-se um conjunto de intervenções de saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, que envolve a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Dentre elas, encontra-se a atenção pré-natal de baixo risco (ALENCAR *et al.*, 2016).

A assistência pré-natal é um método de cuidado que acolhe a mulher desde o início da gestação, para que o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe e da criança sejam garantidos. No período gestacional a mulher precisa de cuidados que promovam saúde e qualidade de vida, ambos com o propósito de identificar e intervir nas situações de risco à saúde materno-infantil (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

Nesse sentido, o enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência pré-natal, por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar-se da humanização para prestar cuidados (GOMES *et al.*, 2019).

No acompanhamento do pré-natal de baixo risco cabe ao enfermeiro realizar atividades de educação em saúde à gestante, prestar, a partir da consulta de enfermagem, a prescrição e a avaliação de enfermagem. Destarte, observa-se nas gestantes atendidas apenas pelo profissional enfermeiro maior proporção de orientações sobre os sinais de risco na gestação, riscos do fumo, álcool e da automedicação (MARQUES *et al.*, 2021).

O enfermeiro desenvolve estratégias para sanar dúvidas e acolher as angústias e medos relacionados à gestação. Durante o pré-natal, contribui para a promoção de saúde do binômio, por meio de informações, ações educativas e reflexões de experiência da maternidade, mudanças no organismo, adoção de medidas para a manutenção da saúde e de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Destarte, a consulta de enfermagem no pré-natal é uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à gestante. O bom desempenho do enfermeiro é fundamental para que a gestante se sinta satisfeita e crie elo com o profissional, o que possibilita um relacionamento de confiança entre ambas as partes, favorece a adesão e diminui complicações (RODRIGUES *et al.*, 2016).

A assistência do enfermeiro durante o pré-natal resulta em percepções positivas quanto ao acolhimento, o esclarecimento de dúvidas e o vínculo criado entre as gestantes e os enfermeiros, ainda, quanto às orientações sobre continuidade do pré-natal e alimentação, além do preenchimento do cartão da gestante (RAMOS *et al.*, 2018).

O interesse por esta abordagem emergiu da experiência em estágios na graduação em enfermagem no local do estudo onde se percebeu que as gestantes que compareciam à USF para realizar o pré-natal demonstravam satisfação com o atendimento do enfermeiro. Dessa forma, reconhece-se que os enfermeiros trabalham no sentido de garantir acompanhamento de qualidade às gestantes e ainda promover o parto e puerpério de forma tranquila, assim, este estudo se propõe a investigar a atuação do enfermeiro no pré-natal de risco habitual nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município mineiro de pequeno porte.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com três enfermeiros que atuam nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município do norte de Minas Gerais. Considerou-se elegíveis os enfermeiros atuantes nas ESF do município com vínculo no serviço de no mínimo seis meses e em atividade no período de coleta de dados. Adotou-se como critério de exclusão o enfermeiro afastado de suas atividades profissionais na ESF por quaisquer motivos ou indisponível para coleta de dados em até três tentativas.

O município em estudo é uma cidade de pequeno porte localizada no norte de Minas Gerais. Tem população estimada de 4.965 habitantes e cobertura da ESF em 100% do território em três Unidades de Saúde da Família (USF) (IBGE, 2020).

Utilizou-se como instrumento de captura do empírico um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado por estes pesquisadores. O instrumento teve como questões disparadoras: Como é feito o monitoramento e busca por gestantes no território? Qual a frequência e ações realizadas durante o pré-natal? Quais dificuldades são encontradas para realizar o acompanhamento pré-natal?

Os dados foram coletados no local de trabalho do enfermeiro por estes pesquisadores no período de agosto a setembro de 2021, a partir de uma entrevista previamente agendada. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e foram audiogravadas por meio de um aplicativo de voz, posteriormente, transcritas na íntegra e analisadas mediante a técnica de Análise Temática de Braun e Clarke (2006).

A Análise Temática percorreu as fases de transcrição e organização do material, familiarização com o dado coletado, geração de códigos, identificação

de núcleos de sentidos e categorização do material das entrevistas (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para resguardar a identidade dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por nomes de bairros da cidade em estudo acompanhados de um numeral cardinal que indica a idade do sujeito, na apresentação do conteúdo. Os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ceder dados para o estudo.

Os procedimentos metodológicos deste estudo obedeceram à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos de Dias (2020) e a avaliação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 4.877.998, CAAE: 48752821.8.0000.5146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com três enfermeiras com idade entre 38 e 40 anos. A renda média variou entre R\$1.500,00 a R\$2.500,00 reais. Duas informantes possuíam especialização em Saúde Pública e uma não possuía nenhuma especialização, duas eram efetivas e uma possuía vínculo de trabalho através de contrato de prestação de serviços.

A análise do material empírico possibilitou a identificação de dois temas, “Estratégias adotadas e a periodicidade do acompanhamento pré-natal” e “Dificuldades dos enfermeiros em realizar ações para acompanhamento do pré-natal”.

Estratégias adotadas e a periodicidade do acompanhamento pré-natal

A mobilização e captação de gestantes para a realização do pré-natal ocorria principalmente a partir de busca ativa e monitoramento do território realizado principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares de rotina, oportunidade em que identificada a suspeita de gravidez, a mulher é encaminhada à Unidade de Saúde. Do mesmo modo, os ACS colaboram no monitoramento e busca ativa das gestantes para realizar as consultas de pré-natal.

Inicialmente a gente conta com a colaboração dos agentes comunitários de saúde através das visitas domiciliares que fazem a busca ativa das mulheres que apresentam amenorreia, a falta da menstruação por mais de 15 dias, posteriormente a gente recebe essa mulher na unidade de saúde e é solicitada a consulta para verificar se existe a gravidez e orientamos a importância do pré-natal na gravidez dela (Conjunto Habitacional Leonice Machado, 39).

Todas as gestantes já procuram o ACS assim que descobrem que estão grávidas ou que tem alguma suspeita para o agendamento da consulta (Conjunto Habitacional Nova Esperança, 40).

[...] a gente faz a busca junto com os ACS, para ter conhecimento e retornar para as próximas consultas. Se faltar a gente busca o próximo dia que tem atendimento de gestante, para que não fique um mês sem consultar (Centro, 38).

O ACS ocupa um lugar de destaque na equipe de saúde, este constrói elo com a comunidade, uma vez que a partir de seu trabalho junto às famílias há a possibilidade do trabalho em conjunto com a equipe, e com o enfermeiro em particular, já que é a partir da situação que ele encontra na residência ou no território é que ocorre o planejamento de ações forma mais adequada ou articulada ao contexto dos usuários (DIAS, 2018).

Um estudo realizado com 12 usuários de uma ESF da cidade de Montes Claros-MG com o objetivo de compreender a percepção do usuário sobre o processo de transição das modalidades de serviços centro de saúde para ESF encontraram que o trabalho do ACS constitui uma importante mudança na estruturação da ESF uma vez que ele exerce papel acolhedor, contribui para o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, além de ser pilar na democratização dos serviços (LEITE *et al.*, 2016).

Outro estudo realizado com 10 enfermeiros de diferentes unidades de saúde sobre assistência ao pré-natal nas ESF do município de Vassouras-RJ elucidou que os enfermeiros consideraram que os ACS executam um importante papel na captação das gestantes uma vez que são os portadores de vínculo com a comunidade e os responsáveis por servirem de ponte entre a comunidade e a unidade/serviço de saúde (SERRAZINA; SILVA, 2019).

Os participantes mencionaram que adotam estratégias para o acompanhamento do pré-natal conforme a realidade de cada ESF. Entre essas estratégias estão a consulta de enfermagem onde inclui o cadastro, estratificação de risco gestacional, mensuração de sinais vitais, pressão arterial, peso, altura, altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos durante os atendimentos e ainda educação em saúde coletiva com apoio da equipe multiprofissional.

Eu como toda equipe, inicialmente fazemos o cadastro da gestante com o apoio dos agentes comunitários de saúde, posteriormente a gente faz a classificação de risco da gravidez. A gestante de risco habitual é atendida na própria unidade de saúde e aquelas que precisam de atendimento especializado encaminhamos ao Centro Viva Vida. Realizamos também aferição de sinais vitais, pressão arterial, avaliamos peso, altura, altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos (Conjunto Habitacional Leonice Machado, 39).

Todas as gestantes passam por um primeiro momento que é a triagem para aferir a pressão arterial, o peso, a altura. Após isso passam por um processo de educação em saúde que pode ser por diversos profissionais como nutricionista, médico, dentista, enfermeiro, etc. Depois encaminhamos para a consulta de pré-natal com o médico, [...] após passam pelo atendimento odontológico. Realizamos também o atendimento de enfermagem com orientações gerais e esclarecimento de dúvidas (Conjunto Habitacional Nova Esperança, 40).

Ações que a gente realiza voltadas para gestantes são: aferição do peso, da pressão arterial, medição de peso e altura materna, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos e exames clínicos durante a consulta do pré-natal. E também as ações educativas mensais junto com a nutricionista e equipe odontológica (Centro, 38).

A atenção pré-natal compreende ações de educação em saúde, identificação de riscos, prevenção e tratamento de complicações e agravos, o que demanda planejamento e estruturação para garantir acesso e continuidade do cuidado com efetiva integralidade da assistência, tendo em vista promover saúde da mãe e da criança (BRASIL, 2018).

A consulta de enfermagem constitui mais da metade dos atendimentos clínicos de pré-natal de baixo risco no Brasil e possibilita diminuir as internações por condições sensíveis à APS. Na consulta de enfermagem há estabelecimento de vínculo, interação, orientações, solicitação e avaliação de exames e realização de exame físico (GOMES *et al.*, 2019).

Para que as gestantes estejam conscientes da necessidade do acompanhamento profissional de sua gestação através do pré-natal não é suficiente somente a oferta de consultas médicas. Assim, para a mobilização desse público faz-se necessário que ações educativas aconteçam com regularidade e, preferencialmente, sejam realizadas por meio de método ativos, de forma a garantir que o conhecimento prévio das mulheres seja intercambiado dentro dos grupos formados nos serviços de saúde (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

O enfermeiro tem um papel fundamental no que se refere à educação em saúde. As orientações prestadas por este profissional podem reduzir o medo, ansiedade e facilitar o processo de gestação e nascimento, o que estimula a gestante a assumir o papel de protagonista (CAMPOS *et al.*, 2016).

Apesar de o enfermeiro ser referência para educação em saúde, é importante enfatizar as práticas educativas como responsabilidade da equipe multiprofissional, uma vez que é essencial que ocorra a interação de conhecimentos entre os membros da equipe e usuários. Assim, deve haver o planejamento conjunto de ações que visem transformar uma determinada realidade (PAULA, 2017).

As ações multiprofissionais são importantes, pois favorecem que sejam implementados dispositivos, como grupos de gestantes na ESF, com encontros mensais, ou ainda interconsultas com os profissionais de referência da ESF para garantir uma assistência pré-natal sob diferentes olhares, isso possibilita uma atenção integral, resolutiva e qualificada (BARBOSA *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado com 13 gestantes cadastradas na ESF Vila Serranópolis, da cidade de Porteirinha-MG que objetivou identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do enfermeiro no pré-natal concluíram que no período gestacional o enfermeiro precisa enfatizar as orientações às gestantes através da educação em saúde de maneira a possibilitar que as mesmas possam identificar as alterações ocorridas no corpo e mente em função da gravidez (DIAS *et al.*, 2018).

Um outro estudo realizado com 95 gestantes de unidades de saúde pertencentes à Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza que objetivou compreender os elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes concluiu que a consulta de enfermagem no pré-natal baseia-se, em parte, em procedimentos técnicos, porém, também integraram o atendimento o diálogo acerca da gestação, orientações e aconselhamento com intuito de levá-las a conduzir melhor a gestação (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Quanto à periodicidade da realização das ações de acompanhamento do pré-natal parecem seguir uma rotina com realização de ações mensais até o terceiro trimestre da gestação, no entanto, considera-se o risco gestacional.

Ela é mensal. A partir de 35 a 36 semanas a gente busca acompanhá-las semanalmente, se for uma gestante de risco como diabética, hipertensa ou com outro risco gestacional, além de ela ser acompanhada pela ESF do município ela também é encaminhada para o centro Viva Vida, que é um centro de apoio que a gente tem (Centro, 38).

As gestantes de risco habitual são atendidas de forma mensal. Quando avaliado pelo médico ou pela própria enfermagem a necessidade de diminuir esse tempo a gente coloca quinzenalmente ou até semanalmente a partir de 35ª semana, conforme a necessidade mesmo da gestante (Conjunto Habitacional Leonice Machado, 39).

A gente faz uma vez por mês o dia da gestante, que é o dia que realizamos todas essas ações que já relatamos, porém após a 30ª semana é de 15 em 15 dias e após 3 semanas é uma vez por semana até o dia do parto (Conjunto Habitacional Nova Esperança, 40).

Corroborando com os achados, frisa-se que se deve garantir de forma regular a realização de consultas de pré-natal e de ações educativas grupais

que enfoquem as vantagens do parto normal, aleitamento materno, atividade física, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, violência doméstica e sexual e alimentação saudável para todas as gestantes do território (BRASIL, 2017).

Em um estudo realizado com enfermeiros de 15 USF urbanas de um município de São Paulo com o objetivo de verificar quais são os cuidados oferecidos às gestantes identificaram que, a respeito da realização do pré-natal, a princípio as consultas são mensais, a partir da 36^a semana de gestação ocorrem em um intervalo de 15 em 15 dias, e por volta de 40 semanas de gestação diminuem para cada três dias. As atividades educativas ocorrem mensalmente (MOIMAZ *et al.*, 2020).

Um pré-natal ideal deve ter no mínimo seis consultas, a primeira deve ocorrer no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Os intervalos entre consultas devem ser de quatro semanas até que complete 36 semanas, após, os intervalos são de 15 dias. Em casos de gestantes faltosas a equipe de enfermagem juntamente com os ACS deve realizar busca ativa dessas gestantes (ROCHA; ANDRADE, 2017)

Dificuldades dos enfermeiros em realizar ações para acompanhamento do pré-natal

Neste tema estão incluídos os aspectos que as enfermeiras apontaram relativos às dificuldades para realizar o acompanhamento através da consulta de pré-natal. Entre as informantes, uma enfermeira afirmou que há dificuldade devido ao tempo de espera por resultados de exames, dificuldade de acesso físico por falta de transporte e atraso das gestantes: *“[...] na nossa unidade eu vejo que as dificuldades na verdade são pequenas, as que existem estão relacionadas às vezes aos atrasos, a demora do resultado de exame, a questão da vulnerabilidade social por trabalharmos numa unidade rural e a dificuldade de transporte para levá-las até a unidade para o atendimento* (Conjunto Habitacional Leonice Machado, 39).

A dificuldade mencionada, relacionada ao tempo de espera para resultados de exames, compromete a qualidade do pré-natal tendo em vista que pode atrasar o diagnóstico de alterações e o tratamento adequado e assim levar a complicações e parto prematuro.

Deve-se considerar ainda que o acesso físico também é uma dificuldade para algumas gestantes aderirem às ações realizadas pela ESF. Essa fala evidencia a presença de barreiras geográficas, como a localização do serviço de saúde, sua distância em relação aos usuários e dificuldades de transporte (AGUILAR; SOARES, 2015).

Um estudo que analisou dados provenientes dos instrumentos de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica realizado entre 2013 e 2014, que abrangeu 29.808 ESF em 5.211 municípios do Brasil elucidou que os usuários dos serviços de saúde residentes na zona rural encontram dificuldades de acesso que contribuem para

falta de assistência a essa população, o que reflete no agravamento da condição de saúde bem como no comprometimento da qualidade de vida (GARNELO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, reforça-se que a oferta de serviços de saúde deve ser descentralizada e levar em consideração o aspecto geográfico uma vez que o acesso dos usuários aos serviços sofre influência de características dos próprios serviços e dos atributos econômico, social ou cultural dos sujeitos que podem ser empecilhos para boa adesão aos mesmos (SANTOS, 2017).

No que tange às ações de educação em saúde, as enfermeiras relataram dificuldades quanto à assiduidade das gestantes e ainda, observa-se acentuadamente que o acesso físico é uma dificuldade para algumas gestantes aderirem às ações educativas realizadas.

Então, a disponibilidade das gestantes em participar, acontece de marcarmos as ações, os encontros com as gestantes, mas arrumam uma desculpa, falam que tão ocupadas (Centro, 38).

O que tem de maior problema é a questão de transporte mesmo, de trazer essas gestantes que moram em localidades distantes até a unidade (Conjunto Habitacional Leonice Machado, 39).

A única dificuldade que a gente tem é em relação ao acesso por ser zona rural, as gestantes moram longe, é mais na questão da adesão mesmo em relação à distância (Conjunto Habitacional Nova Esperança, 40).

A educação em saúde é uma ferramenta potente para promoção da saúde, contudo há uma carência na sua utilização por ser um desafio introduzir a educação em saúde na prática assistencial, visto haver a necessidade de persistência e prática diária para ser observado algum resultado efetivo (QUADROS; REIS; COLOMÉ, 2016).

As dificuldades de acesso encontradas pelos usuários do serviço de saúde na zona rural contribuem para a falta de assistência a essa população, isso pode impactar no agravamento da condição de saúde bem como comprometer a qualidade de vida (GARNELO *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se como estratégias de cuidado no pré-natal a adoção da consulta de enfermagem com a realização de procedimentos técnicos como o cadastro, estratificação de risco gestacional, mensuração de sinais vitais, peso, altura, altura uterina e ausculta dos batimentos cardíofetais durante os atendimentos e a educação em saúde coletiva e multiprofissional por meio de palestras, assim como encaminhamento para outros serviços.

A mobilização e captação das gestantes ocorre essencialmente a partir de busca ativa e monitoramento do território realizado principalmente pelos ACS nas visitas domiciliares de rotina. Constatou-se que há dificuldades para o acompanhamento pré-natal devido ao tempo de espera por resultados de exames, dificuldade de acesso físico por falta de transporte para as gestantes residentes na zona rural e atraso das gestantes.

Dessa forma, as estratégias de cuidados pré-natal com condizentes com as recomendações dos órgãos oficiais brasileiros, porém, há barreiras físicas e de gestão, assim, frisa-se que para uma prática confiável e mais acolhedora é salutar pensar em estratégias para aproximar os serviços, como também oferecer segurança quanto ao acesso para as gestantes.

O estudo tem como limitação o quantitativo de informantes, no entanto pode oferecer subsídios para orientar o cuidado de enfermagem no acompanhamento do pré-natal de risco habitual, tendo em vista garantir a evolução da gestação saudável e preparar as gestantes para realização de cuidados com o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis**, v. 25, n. 2, p. 359-379, abr./jun., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>. Acesso em: 09/10/2021.

ALENCAR, A. P. A. *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos na Atenção Básica de um município do sertão central nordestino. **GeS** [internet], v. 10, n. 26, p. 1290-1301, maio/ago., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v10i26.2085>. Acesso em: 10/08/2021.

BARBOSA, R. V. A. *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**. Ceará, v. 14, n. 1, p. 63-70, jan./jun., 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 13/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, set., 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, 2018. 180p.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, jul., 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 16/06/2021.

CAMPOS, M. L. *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J Nurs Health.**, v. 6, n. 3, p. 379-390, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949>. Acesso em: 14/08/2021.

CASTRO, E. F. B. **Aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde Branca II.** Trabalho de Conclusão de Curso. Maceió (AL): Universidade Federal de Minas Gerais. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8372>. Acesso em: 15/07/2021.

DIAS, E. G. **Adesão de idosos aos tratamentos da hipertensão arterial e as boas práticas de cuidado na perspectiva da integralidade.** Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-29052018-155221>. Acesso em: 18/10/2021.

DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan./jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722>. Acesso em: 17/10/2021.

DIAS, E. G. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Rev. Grad. USP**, v. 4, n. 1, p. 139-145, jul., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>. Acesso em: 22/06/2021.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no Pré-Natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trab. educ. saúde**, v. 15, n. 1, p. 223-243, jan./abr., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>. Acesso em: 13/09/2021.

GARNELO, L. *et al.* Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the northern region of Brazil. **Saúde debate**, v. 42, n. spe1., p. 81-99, set., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>. Acesso em: 22/09/2021.

GOMES, C. B. A. *et al.* Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, e20170544, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Acesso em: 14/08/2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019.** Rio de Janeiro. 2020.

LEITE, R. S. *et al.* Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. **Cad. saúde colet.**, v. 24, n. 3, p. 323-329, jul./set., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030149>. Acesso em: 07/10/2021.

MARQUES, B. L. *et al.* Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, n. 1, e20200098, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 21/09/2021.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Cuidados à saúde da gestante no âmbito da Atenção Primária. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, p. 123-132, nov., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6713>. Acesso em: 12/09/2021.

OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. M.; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, p. 24-38, jul./dez., 2016.

PAULA, R. A. **Relação multiprofissional do trabalho em equipe na atenção básica de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais. 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0296.pdf>. Acesso em: 18/09/2021.

QUADROS, J. S.; REIS, T. L. R.; COLOMÉ, J. S. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. **Rev Rene**, v. 17, n. 4, p. 451-458, jul./ago., 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4929>. Acesso em 01/10/2021.

RAMOS, A. S. M. B. *et al.* A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 2, p. 87-96, abr./maio/jun., 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6763719.pdf>. Acesso em: 10/09/2021.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. **REC**, v. 6, n. 1, p. 30-41, abr., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>. Acesso em: 01/10/2021.

RODRIGUES, I. R. *et al.* Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 774-781, nov./dez., 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/6492>. Acesso em: 28/10/2021.

SANTOS L. Healthcare regions and their care networks: an organizational-systemic model for SUS. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, abr., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>. Acesso em: 10/08/2021.

SERRAZINA, M. F.; SILVA, G. S. V. Captação da Gestante para Pré-natal precoce. **Revista PróUniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 29-34, jan./jun., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1621>. Acesso em: 24/09/2021.