



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANDERSON DO CARMO AVELINO
FERNANDA KELLY ALVES GONZAGA
LETÍCIA RODRIGUES DOS SANTOS
JULIANA NASCIMENTO DE BARROS RODRIGUES**

**ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL POR ENFERMEIROS EM UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

**BARBACENA
2018**

ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL POR ENFERMEIROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

FOLLOW-UP OF PRENATAL BY NURSES IN BASIC HEALTH UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

Avelino, Anderson do Carmo¹
Gonzaga, Fernanda Kelly Alves¹
Santos, Letícia Rodrigues¹
Rodrigues, Juliana Nascimento de Barros²

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, **Objetivo:** analisar, na literatura científica, evidências sobre o acompanhamento do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** A busca foi realizada através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde remetendo-se a dez artigos que contemplaram o critério de inclusão deste estudo. **Resultados e Discussões:** Evidenciou-se que o enfermeiro pode contribuir de forma efetiva na melhoria da qualidade de vida da gestante. **Conclusão:** Esse fato demonstra que o enfermeiro tem papel essencial na tomada de decisões e que, mesmo havendo desafios, este profissional assume o cuidado pré-natal e presta a assistência às mulheres da melhor forma dentro do contexto em que está inserido em cada unidade.

Palavras-chaves: Enfermagem; Cuidado pré-natal; Gestante; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This is an integrative review study, with the objective of analyzing in the scientific literature evidence on nursing assistance prenatal care at usual risk in the Basic Health Units. The search was performed through the databases of the Virtual Library in Health referring to ten articles that included the criterion of inclusion of this study. It was evidenced that the nurse can contribute in an effective way in the improvement of the quality of life of pregnant women. This fact demonstrates that nurses have an essential role in decision making and that even if there are challenges, this professional takes on of the prenatal care and provides the best assistance to women within the context that is inserted in each unit.

Key-words: Nursing. Prenatal care. Gestation. Health education.

¹Acadêmicos do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos—UNIPAC/Barbacena—MG. E-mail: andfilhouni@hotmail.com, gonzagakelly@hotmail.com, contato.leticia.rodrigues.20@gmail.com.

²Professora orientadora. Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena. E-mail: julianarodrigues@unipac.br

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da mulher brasileira tem sido uma das prioridades dos programas de saúde do país. A preocupação com essa parcela da população iniciou-se a partir da mobilização das próprias mulheres, por meio dos movimentos feministas, que passaram a reivindicar uma democratização das decisões governamentais, com ampliação das discussões e com participação mais ativa nos processos decisórios pertinentes à saúde.¹

Na década de 1980, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a assistência ao pré-natal era vista como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que pudessem resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto. Já em 2006, visando à maior qualidade e humanização desta atenção, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Atenção à Mulher (PNASM), em que o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável, com garantia do bem-estar materno e neonatal.²

Para que a assistência à saúde da mulher seja eficiente, devem-se proporcionar condições que a conduzam a descobrir-se como um ser integral, merecedor de muitos cuidados, especialmente aqueles relacionados à saúde. Acredita-se que a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual seja um dos caminhos facilitadores para essa descoberta.¹

Descobrir-se gestante faz com que a mulher vivencie muitos sentimentos conflitantes, que podem ser amenizados pelo enfermeiro durante as consultas de enfermagem. Neste momento, ao acolher e ao inserir a mulher no cuidado pré-natal, o profissional assegura a ela o direito de estar informada, garantindo-lhe que passe por este período transitório de forma tranquila e confiante assumindo, assim, o protagonismo do processo gestatório e do nascimento.³

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. De acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional nº. 7498 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de risco habitual na rede básica de saúde.⁴

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando-lhe um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. O cuidar em enfermagem, na atenção básica de saúde, consiste na assistência que se inicia

com o planejamento da gravidez, passando pela descoberta, chegando ao atendimento no pré-natal até culminar nos cuidados no puerpério imediato e tardio.^{1,2,5}

Este trabalho justifica-se devido à grande relevância que adquire ao propor reflexões acerca do acompanhamento do pré-natal de risco habitual realizado pelos enfermeiros; portanto objetiva-se, com esta pesquisa, analisar, na literatura científica, evidências sobre o acompanhamento do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde.

METODOLOGIA

Para atender ao objetivo proposto neste artigo, elegeu-se como método a revisão integrativa da literatura que consiste na elaboração de uma análise ampla da literatura a qual tem como objetivo obter uma visão real de um determinado acontecimento baseando-se em estudos anteriores. Seguiram-se os seis passos propostos pelo método: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.⁶

Para guiar essa revisão integrativa elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que influenciam facilitando ou dificultando o cuidado ao pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde?

No intuito de levantar os estudos que discutiam essa temática, foram utilizadas as bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de fevereiro a novembro de 2017. Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores: Enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Gestante e Educação em Saúde. Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos estudos, foram aqueles com ênfase no cuidado pré-natal de risco habitual realizados por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde. O critério de exclusão adotado foi a eliminação de artigos que se repetiam na base de dados.

A princípio, cada descritor foi utilizado individualmente sem filtro. Posteriormente foram utilizados os seguintes filtros: texto completo disponível, idioma português e ano de publicação 2012 a 2016, com vistas a quantificar a possível amostra do estudo.

Por fim, conjugaram-se os quatro descritores enfermagem AND Cuidado pré-natal AND Gestação AND Educação em saúde e empregaram-se os filtros. Essa busca remeteu à 21 estudos e, após a leitura da íntegra dos mesmos, apenas 10 contemplaram o critério de inclusão, constituindo a amostra final deste trabalho. Em seguida, após selecionados, foram identificados por números de acordo com a ordem de localização e foram catalogados e organizados da seguinte forma: título, autores, formação, país, idioma, ano, periódico, nível de evidência, objetivos, resultados e conclusões.

Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra destes estudos e a releitura dos resultados, com a finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Para a discussão dos resultados foi utilizada literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise quanto ao recorte temporal, todas as publicações selecionadas apresentam publicações compreendidas nos últimos cinco anos, sendo três publicações em 2016 e três em 2013. Quanto à análise dos periódicos, 80% são de procedência nacional e 20% internacionais. Em relação às bases de dados das quais foram extraídos os estudos, 80% são específicas de enfermagem, enquanto 20%, embora não sejam bases de dados inerentes a estudos de enfermagem, abordam a assistência de enfermagem no pré-natal como tema central.

Quadro 1. Identificação dos estudos segundo a base de dados e os periódicos

ESTUDO	BASE DE DADOS	PERIÓDICO
A ¹	BDENF	Rev. Enferm.UFPE
A ²	BDENF	Rev. Enferm.UFPE
A ³	LILACS	Texto & contexto Enferm
A ⁴	BDENF	Rev. Pesqui.cuid.fundam
A ⁵	SCIELO	Ciência & saúde coletiva
A ⁶	BDENF	Rev. RENE
A ⁷	BDENF	Rev.Enferm.UERJ
A ⁸	BDENF	Online Braz.j. Nurs
A ⁹	BDENF	Online Braz.j. Nurs
A ¹⁰	BDENF	REME rev.min.enferm

Fonte: Os Autores

Ao se analisarem os estudos, verifica-se que há um quantitativo substancial de artigos relacionados aos cuidados durante o pré-natal. Essas pesquisas englobam desde artigos produzidos em campo estágio realizado por acadêmicos, até produções científicas de pós-graduação *latu-sensu* e *stricto sensu* por especialistas, mestres e doutores, contabilizando um total de duas revisões integrativas de literatura, cinco pesquisas qualitativas e três quanti-qualitativas.

A assistência deve ser promovida de forma segura à gestante, atendendo a suas necessidades e elaborando estratégias que possibilitem promover conhecimento da forma mais didática possível. Para compreender o processo do cuidado no pré-natal realizado pelo enfermeiro e sua relação com a garantia da qualidade no atendimento, extraiu-se, da literatura científica, evidências sobre os aspectos que facilitam e dificultam o acompanhamento no pré-natal.

Aspectos que interferem no acompanhamento no pré-natal de risco habitual nas Unidades Básicas de Saúde

Quadro 2 – Identificação dos estudos segundo os aspectos facilitadores

ASPECTOS FACILITADORES	IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS
Educação em saúde	A ¹ , A ² , A ⁴ , A ⁵ , A ⁶ e A ¹⁰
Acompanhamento do pré-natal	A ¹ , A ² , A ³ , A ⁴ e A ¹⁰
Grupo de gestantes	A ¹ , A ² , A ³ , A ⁵ e A ⁷
Acolhimento	A ¹ , A ² , A ³ e A ¹⁰
Suporte familiar	A ¹ , A ² , A ⁴ e A ⁵
Cuidado humanizado	A ¹ , A ² e A ¹⁰
Grupo de puérperas	A ¹ , A ⁴ e A ⁷
Auto cuidado	A ⁴ , A ⁷ e A ⁹
Vacinação	A ⁹ e A ¹⁰
Amamentação	A ⁹ e A ¹⁰
Protocolos	A ² e A ¹⁰

Fonte: Os Autores

(A¹, A², A³, A⁴, A¹⁰)^{7,8,9,10,11} enfatizam a necessidade de se realizar um acompanhamento pré-natal contínuo, com a realização de todos os procedimentos técnicos necessários no pré-natal, citado em (A³)⁹, com o mínimo de 6 consultas, garantindo dessa forma diagnósticos precoces e tomada de decisões. Com isso, possibilita-se que o cuidado seja sistematizado e pautado em condutas que garantam a segurança da paciente, enfatizada em (A²)⁸. As consultas de acompanhamento pré-natal devem ser, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação.⁵

A consulta de enfermagem é o momento em que o profissional acolhe a mulher e tem a oportunidade de atender-lhe demandas específicas de forma integral conforme enfatizado em (A⁴)¹⁰. Nas consultas, o enfermeiro realiza todos os procedimentos técnicos pautados pelo Ministério da Saúde, lançando mão de profissionais aptos e treinados para prestar assistência qualificada.³

Em (A¹⁰)¹¹ evidencia-se que o atendimento deve ser fundamentado na prática sistematizada e contextualizada, necessitando de uma relação comunicativa efetiva entre enfermeiro e gestante. Sistematizar a assistência de enfermagem permite implementar o processo da própria enfermagem, lançando mão de instrumentos, nas gestantes, como protocolos mencionado em (A²)⁸, que possibilitam aplicar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos, conferindo segurança à paciente, autonomia no cuidado de enfermagem e uma assistência pautada na singularidade de cada mulher.

12,13,14

Os artigos (A¹, A², A³ e A¹⁰)^{7,8,9,11} destacam a importância da relação entre o acolhimento e a construção de vínculos, fator que contribui para se estabelecer uma relação de confiança e permitir ao profissional compreensão quanto às individualidades da mulher de forma afetiva e sensibilizada e dos significados que a gestação traz para ela. Na assistência ao pré-natal é importante que o

enfermeiro tenha sensibilidade para compreender o ser humano, suas crenças, valores e modo de vida, cabendo ao profissional de saúde estar disponível e atento às necessidades da mulher bem como da família, além de ter habilidade de comunicação baseada na escuta e na ação dialógica. O acolhimento não deve ser visto apenas como uma etapa do processo, mas também como integrante de todo processo e deve ser realizado em todos os momentos e níveis da atenção ^{5,12}.

Em (A¹, A², A¹⁰) ^{7,8,11}, os autores pontuam a conversa e a escuta como forma de humanização no acompanhamento do pré-natal. Ainda exemplificam estratégias que contribuem positivamente neste processo de construção de saberes, como a realização de grupos educativos. Conforme os autores de (A²)⁸, é um momento em que o enfermeiro poderá acompanhar as mudanças que permeiam a gestação, sob a ótica da mulher, fornecendo subsídios para uma gestação segura, além de esclarecer dúvidas e empoderar a gestante no que tange aos cuidados consigo e com o recém-nascido (RN). ^{12,15}

A educação em saúde é salientada como um instrumento eficaz na conquista da autonomia da mulher pontuado em (A¹, A², A⁴, A⁵, A⁶, A¹⁰)^{7,8,10,16,17,11}. Neste ambiente de aprendizagem, o enfermeiro desmitifica saberes populares e estabelece uma relação dialógica entre os saberes da comunidade e os saberes do profissional, trazendo à luz da racionalidade científica as vivências dessas mulheres, contribuindo para compreensão do processo saúde-doença. ^{12,15}

O autocuidado citado em (A⁴, A⁷, A⁹)^{10,8,13}, quando estimulado de forma humanizada, torna a gestante mais participativa e corresponsável na manutenção de sua saúde. Prática esta que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. ¹⁴

Sobre as orientações acerca da amamentação, sobre vacinas e como ser mãe, em (A⁹)¹³, as primíparas identificam como um processo de aprendizagem. Já as multíparas citam as palestras e as orientações específicas com o RN, demonstrando que o processo de ensino é um fator facilitador, mas o enfoque recai na atenção com a lactente e o aleitamento. Em (A¹⁰)¹¹ evidencia-se que os cuidados com o seio materno são abordados, porém deixam-se de lado orientações, como pega correta, o que acarreta o aparecimento de fissuras mamárias. Demonstra-se, assim, a necessidade de se abordar o autocuidado de forma mais ampla nas ações educativas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere, para realização dessas práticas, elaboração de cursos para capacitação das mulheres; além disso, pesquisas demonstram a eficácia de trabalhos em grupo nas comunidades, o que fortalece as relações entre as usuárias e o profissional de saúde. ^{5,12,19}

As ações de educação em saúde revelam-se como uma ferramenta diferenciada fundamental no processo de compreensão do cuidado. Em (A¹, A², A³, A⁵, A⁷) ^{7,8,9,16,18} cita-se a formação de grupos de gestantes; em (A¹, A⁴ e A⁷) ^{7,10,18} grupos de puérperas; em (A¹)²⁰ a sala de espera e o uso de dinâmicas; em (A¹⁰)¹¹ cartilhas educativas. Esses são exemplos desta modalidade de

educação.^{20,21,22} No entanto, apesar de se fazer presente, estas ações em saúde, em sua maioria, são pautadas ainda na pedagogia tradicionalista não evidenciando as participantes como sujeitos ativos do aprendizado e não considerando as experiências pregressas das mulheres.^{20,21,22}

Através dos artigos (A¹, A², A⁴, A⁵)^{7,8,10,16} foi possível identificar que o apoio familiar também é um fator facilitador e está relacionado com a adesão ao pré-natal e com a redução das angústias das mulheres, e destaca ainda, a importância de inserir o pai no acompanhamento do pré-natal. Portanto, é importante que todas as singularidades trazidas por meio de relatos pelas gestantes, pelos familiares ou pelo parceiros sejam valorizadas, considerando essa trajetória pessoal fator crucial na compreensão da ressignificação de vida do componente familiar.⁵

Quadro 2 – Identificação dos estudos segundo os aspectos dificultadores

ASPECTOS DIFICULTADORES	IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS
Falta de qualificação dos profissionais	A ² A ⁴ , A ⁶ e A ¹⁰
Falta de Educação em saúde nas consultas	A ² , A ³ , A ⁶ e A ¹⁰
Bloqueios físicos geográficos	A ⁶ , A ⁸ e A ¹⁰
Oferta de serviços demorado	A ⁶ e A ¹⁰
Falta nas consultas	A ⁵ e A ⁶
Cartão da gestante incompleto	A ⁶
Enfermeiro não solicitar exames	A ⁸
Falta de recursos tecnológicos e materiais	A ¹⁰

Fonte: Os Autores

Nas consultas de enfermagem no pré-natal, a falta de qualificação profissional, demonstrada em (A², A⁴, A⁶, A¹⁰)^{8,10,17,11}, é remetida às falhas na graduação, as quais demonstram a dificuldade dos profissionais em atuar de forma sistematizada, baseada em evidências, priorizando a segurança do paciente, embasando-se em protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores de saúde disponibilizadas pelas secretárias de saúde.¹²

Quanto aos recursos materiais e tecnológicos, estes são fatores que dificultam a atividade, sob a ótica das políticas públicas propostas, como citado em (A¹⁰)¹¹. Conforme verificado, muitas unidades não possuem aparelho para ausculta de batimentos cardíofetais, nem materiais básicos para acompanhamento, carência esta que impede a exequibilidade efetiva do pré-natal. Na organização dos serviços da atenção básica na assistência ao pré-natal, para que se estabeleça uma assistência efetiva, um dos elementos a ser garantido são os equipamentos e os instrumentos mínimos para execução dos procedimentos da consulta do pré-natal.¹²

Sem contar que a alta demanda e a demora na oferta de serviços de saúde, evidenciadas em (A⁶, A⁸, A¹⁰)^{17,23,11} como por exemplo a dificuldade na liberação dos exames laboratoriais solicitados

na primeira consulta e a coibição institucional na solicitação exames pelo enfermeiro, postergam a tomada de decisões. Isso se contrapõe com as atribuições específicas do enfermeiro na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que enumera a solicitação de exames complementares como uma atividade deste profissional.¹²

Além disso, outra desvantagem é a falta de referência e de contra referência, enunciada em (A¹⁰)¹¹, o qual evidencia que as mulheres sentem-se desamparadas. Quando, por ventura, uma gestante é referenciada, perde-se o contato com esta mulher desvencilhando, assim, a assistência na unidade básica de saúde, o que cria vieses dicotômicos entre o bem-estar de ser atendida por uma unidade específica para o pré-natal de alto risco e o desamparo após este encaminhamento. Isso se contrapõe à PNAB que responsabiliza a estratégia de saúde da família na organização do fluxo dos usuários para garantir a referência e a contra referência.¹²

As faltas nas consultas evidenciadas nos artigos (A⁵, A⁶)^{16,17} é remetida a bloqueios físicos e geográficos, que dificultam o acesso destas mulheres na UBS e consequentemente seu acompanhamento; além da falsa sensação de conhecimento sobre o período gestacional pelas múltiparas; vínculo empregatício; e a indesejabilidade de engravidar.⁵

A descontinuidade do pré-natal, presente nas múltiparas, devido a falsa sensação de conhecimentos prévios, é um fator que deve ser desmistificado pelo enfermeiro visto que as experiências de cada gestação são singulares.⁵

Em relação ao vínculo empregatício as legislações trabalhistas respaldam a gestante podendo a mesma ser dispensada no horário de trabalho para a realização de pelo menos seis consultas e exames complementares durante o período pré-natal. Cabendo ainda uma reflexão no que se refere a informação que estas gestantes recebem à respeito deste direito quando são acolhidas na UBS pelos enfermeiros.¹²

No âmbito das unidades básicas de saúde, participar do planejamento da gestação, faz parte das responsabilidades da atenção primária saúde, sendo fundamental pra que as mulheres possam, por meio o conhecimento de toda diversidade disponível fazer escolhas para evitar, ou se programar um gestação. O enfermeiro pode atuar desenvolvendo a assistência à concepção e contracepção visto que a mulher tem direito ao acesso de métodos contraceptivos e ao planejamento familiar de acordo com a Lei nº. 9.263/96 em seu artigo 226, parágrafo 7º.²⁴

A falta de educação em saúde nas consultas é evidenciada em (A¹⁰)¹¹ como fator preocupante. São exemplificados que temas relativos à sexualidade não são tratados durante a gestação, dificultando a compreensão da mulher sobre sua sexualidade diante das alterações que permeiam o período gestatório.²⁵ Mesmo sendo inerente à prática profissional do enfermeiro, este campo de atuação ainda se encontra deficitário estando relacionado com a falta de capacitação profissional e com as falhas na graduação, evidenciado em (A², A⁶)^{8,17} o que aponta para a

necessidade de priorizar as práticas educativas de forma mais amplas, as quais se façam embasadas em tendências pedagógicas e metodologias ativas de aprendizado.^{17,18.}

Durante toda vida, a mulher deve ser orientada quanto aos cuidados consigo, mas no período de pré-natal esta atenção deverá ser redobrada, transformando o conhecimento entre o profissional e a gestante de forma dialógica. Esse fato possibilitará que a mulher tenha experiências boas de sua gestação.^{19,25,28}

No âmbito das consultas, as ações educativas podem ser feitas de forma individual, assistindo as gestantes em suas necessidades mais íntimas. No entanto, este processo educativo deve acontecer também no campo coletivo, em que as mulheres terão oportunidade de trocar experiências e serem ativas no processo de compreensão do cuidado.^{20,21,22}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o findar deste trabalho, torna-se imprescindível expandir as pesquisas voltadas para o acompanhamento do pré-natal pelo enfermeiro, pois os estudos mostram-se como instrumentos ideais para analisar essa assistência numa perspectiva mais ampla e promover uma reflexão no que se refere aos aspectos que necessitam de melhorias.

Pode-se apontar que este acompanhamento é uma atividade assumida pelo enfermeiro, mas que não ocorre de forma sistematizada, demonstrando, assim, a necessidade de capacitações, de especializações e de uso de protocolos, para atuação na linha de frente nas UBS, enfatizando, dessa forma, a importância de implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), o que oferece subsídios teóricos para sua efetiva atuação.

Faz-se necessário o comprometimento do enfermeiro e da gestão local para proporcionar a qualidade do processo de trabalho e propiciar subsídios à equipe de atenção básica para a execução das práticas de enfermagem pautadas na integralidade do sujeito, disponibilizando recursos necessários e apoio educativo, capacitando os enfermeiros, promovendo sua autonomia por meio do conhecimento e descentralizando as relações de poder.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Enfermagem e saúde da mulher. São Paulo: Manole; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Caderno Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

4. Brasil. Presidência da República. Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1986
5. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2014;30(supl. 1).
6. Souza, MT, Silva, MD, Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1): 102-106 .
7. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, OSto DSD, Bock A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Rev enferm UFPE. 2016;10(supl.6)4894-4901.
8. Pohlmann Flávia Conceição, Kerber Nalú Pereira da Costa, Pelzer Marlene Teda, Dominguez Carmem Carballo, Minasi Jéssica Medeiros, Carvalho Vanessa Franco de. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. Texto contexto Enferm. 2016;25(1).
9. Costa DKP, Arruda LP, Magalhães AHR, Abreu LDP, Ponte KMA, Freitas CHA. Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2016;10(6):4909-4919.
10. Barreto MS, Mathias TAF. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. Rev. Rede Enf Nord. 2013; 14(3):639-648.
11. Gouveia LMR. Efeitos de uma cartilha educativa durante o pré-natal. [tese]. São Paulo: Universidade do Estado de São Paulo – USP; 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
13. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
14. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
16. Moura SG, Melo MMM, César ESR, Silva VCL, Dias MD, Ferreira Filha MO et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro(a): um olhar da mulher gestante. Rev pesqui. cuid. fundam. 2015;7(3):2930-2938.
17. Barros MEO, Lima LHO, Oliveira EKB. Assistência *pré-natal* no município de *quixadá*: um estudo descritivo. Online braz. J. nurs. 2012;11(2):319-330
18. Alves ACP, Figueiredo MFR, Sousa NPL, Oliveira CJ, Oliveira DR, Sousa WM. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. Rev. Enferm. UERJ. 2013;21(5).

19. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. REME - Rev. Min. Enferm. 2012;16(3):315-323.
20. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(2):199-210.
21. Roecker S, Budo MLD, Marcon SS, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev. esc. Enferm USP. 2012;46(3):641-649.
22. Araujo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev. esc. enferm. USP. 2012;46(3):552-558.
23. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. REME - Rev. Min. Enferm. 2012;16(3):315-323.
24. Brasil. Presidência da República. Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1996.
25. Barros Alba Lucia Bottura Leite de, Carneiro Camila de Souza, Santos Vinícius Batista. A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem. Acta paul. enferm. 2011;24(2).
26. Giusta AS. Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. Educ. rev. 2013;29(1).
27. Rodrigues DP, Guerreiro EM, Ferreira MA, Queiroz ABA, Barbosa DFC, Fialho AVM. Representações sociais sobre a gravidez e puerperio e ações educativas. Online Braz J Nurs. 2013;12 (4): 911-22.
28. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012

