



## **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Fernando Gabriel Rodrigues Baia<sup>1</sup>, Zulma Catarina dos Santos Silva<sup>1</sup>, Pollyane Tayse Costa Leitão<sup>1</sup>, Ana Flávia Furtado Teles<sup>1</sup>, Matheus Prado dos Santos<sup>1</sup>, Greta Evelin da Silva Mota<sup>1</sup>, Patrícia Prado dos Santos<sup>2</sup>

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

A gravidez sempre apresenta riscos e, portanto, o acompanhamento pré-natal é absolutamente necessário para garantir o cuidado da gestante e do feto, com a finalidade de um adequado desenvolvimento da gravidez, o nascimento de um bebê saudável e a preservação da saúde. Assim, a atenção primária desempenha um papel crucial através de uma equipe multidisciplinar, fornecendo instruções e orientações essenciais durante esse período. Este trabalho objetiva avaliar a importância do acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde, através de uma revisão integrativa de literatura, na base de dados da LILACS. A pesquisa se baseou nos descritores (Atenção Primária à Saúde) AND (Cuidado Pré-Natal) AND (Gestantes) OR (Lactantes). Foram incluídos estudos entre 2018 a 2024. Utilizou-se o RAYYAN<sup>®</sup> para seleção e avaliação dos estudos. A análise de dados foi baseada nos critérios de Souza, Silva e Carvalho utilizando o Microsoft Excel<sup>®</sup> para sumarizar e sintetizar os artigos selecionados. Foram encontrados 266 artigos e, após leitura e avaliação, 36 estudos foram incluídos para revisão. A discussão se baseou em: Aspectos sociais; Identificação e prevenção de doenças transmissíveis; Intercorrências obstétricas; Infraestrutura, equipamentos e processo de trabalho; e Percepção usuária e profissional. Conclui-se que o atendimento pré-natal na Atenção Primária é crucial para a saúde dos bebês e gestantes, sobretudo de pacientes de baixa renda e com menor escolaridade, que dependem mais do serviço público e estão suscetíveis a problemas relacionados à falta de pré-natal. Além disso, enfatizou-se a detecção e tratamento de doenças transmissíveis de mãe para bebê e o rastreio de deficiências nutricionais para prevenir complicações durante a gravidez.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde da Mulher.



## **THE IMPORTANCE OF PRIMARY HEALTH CARE IN PRENATAL CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE**

### **ABSTRACT**

Pregnancy always presents risks and, therefore, prenatal care is absolutely necessary to ensure the care of the pregnant woman and the fetus, as it aims at the proper development of the pregnancy, the birth of a healthy baby and the preservation of health. Thus, primary care plays a crucial role through a multidisciplinary team, providing essential instructions and guidance during this period. Therefore, this work aims to evaluate the importance of prenatal care in Primary Health Care, is an integrative literature review, in the LILACS database. The research was based on the descriptors (Primary Health Care) AND (Prenatal Care) AND (Pregnant Women) OR (Breastfeeding Women). Studies between 2018 and 2024 were included. RAYYAN® was used for selection and evaluation of studies. Data analysis was based on the criteria of Souza, Silva and Carvalho using Microsoft Excel® to summarize and synthesize the articles selected. 266 articles were found and, after reading and evaluation, 36 studies were included for review. The discussion was based on the following aspects: Social aspects; Identification and prevention of communicable diseases; Obstetric complications; Infrastructure, equipment and work process and User and professional perception. It is concluded that prenatal care in Primary Health Care is crucial for the health of babies and pregnant women, low-income patients with less education depend more on the public service and are susceptible to problems related to lack of prenatal care, and emphasis was placed on the detection and treatment of communicable diseases from mother to baby and the screening of nutritional deficiencies to prevent complications during pregnancy.

**Keywords:** Primary Health Care; Prenatal Care; Women's Health.

**Instituição afiliada** – 1 – DISCENTE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, 2 - MÉDICA FORMADA PELA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 20 de Julho e publicado em 04 de Setembro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1139-1172>

**Autor correspondente:** Fernando Gabriel Rodrigues Baia. Email: [fernandomed012@gmail.com](mailto:fernandomed012@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O acompanhamento pré-natal, por meio de medidas preventivas, visa assegurar o desenvolvimento saudável da gravidez, o nascimento de um bebê sadio e a manutenção da saúde da mãe e da criança<sup>1</sup>. A assistência profissional prestada pelo pré-natal talvez seja o primeiro contato da gestante com os serviços de saúde, portanto, além de buscar atender às suas necessidades, deve possuir qualidade técnica e científica suficiente para promover o bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento<sup>2</sup>. O atendimento pré-natal qualificado e humanizado é realizado incorporando condutas acolhedoras sem intervenções desnecessárias; fácil acesso a cuidados de saúde de qualidade, ações que integram todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e atenção à gestante e ao recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o de alto risco<sup>3</sup>.

Durante a gravidez, a mulher e sua família vivenciam uma experiência singular. Ao longo desse período, ocorrem transformações fisiológicas que afetam todos os sistemas do corpo, acompanhadas de expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas. É fundamental compreender profundamente todas as mudanças que ocorrem no organismo, de modo a oferecer à paciente uma atenção adequada à sua saúde<sup>4</sup>. A diferença entre uma gestante saudável e uma que possui transtornos de ansiedade e depressão é perceptível na forma que a informação é absorvida e na condução de certas situações. Através de iniciativas preventivas, há ainda a possibilidade de monitoramento e controle do estado emocional durante as consultas pré-natal<sup>5</sup>.

Nesse contexto, diversas pesquisas destacam que o período que engloba a gravidez e o pós-parto é uma fase que frequentemente apresenta complicações e a ocorrência de transtornos psicológicos na mulher. Durante o puerpério, a mulher passa por uma série de transformações adaptativas tanto a nível psicológico quanto orgânico. Nesse período, os órgãos reprodutivos sofrem uma involução, voltando à condição anterior à gravidez, além de ocorrer mudanças relacionadas às alterações hormonais significativas, como o aumento dos níveis de prolactina para a lactação ou oscilações emocionais, que levam desde alegria e êxtase até tristeza e irritabilidade. É fundamental



que a mulher receba suporte adequado nesse período, incluindo acompanhamento médico, apoio emocional e informação sobre os aspectos físicos e emocionais da maternidade<sup>6</sup>.

O espaço de educação na Atenção Primária à Saúde é de suma importância no acompanhamento pré-natal, uma vez que permite o desenvolvimento da gestação e do parto de um recém-nascido de maneira saudável, integradora e enriquecedora, sem grandes impactos para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas<sup>1</sup>.

O conhecimento prévio e a promoção de orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o feto, amamentação e planejamento familiar, assim como a necessidade do envolvimento do pai, possibilitam a reorientação e a adequação de condutas, a fim de minimizar futuros riscos à saúde da gestante e do bebê. Nesse diapasão, as intervenções precoces qualificam a atenção e reduzem as taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal<sup>7</sup>.

A Organização Mundial de Saúde<sup>8</sup> indica que no ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais (CPN) constituem uma plataforma para importantes funções dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreamento, o diagnóstico e a prevenção das doenças. A sua implementação é importante para estabelecer uma comunicação efetiva com as mulheres grávidas acerca de questões fisiológicas, biomédicas, comportamentais e socioculturais, e de um apoio respeitoso e efetivo, incluindo seus aspectos sociais, culturais, emocionais e psicológicos.

Vale ressaltar que, no Brasil, a gestante tem direito ao acompanhamento profissional durante a gestação, garantido pela Lei nº 9.263 de 1996<sup>9</sup>. Ela estabelece que as instâncias do Sistema Único de Saúde são obrigadas em toda a sua rede de serviços a garantir um programa de atenção integral à saúde em todo o seu ciclo de vida que inclua a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato.

Alguns estudos apontam que intervenções dirigidas às mães antes e durante a gravidez e parto podem ajudar a reduzir nascimentos prematuros e natimortos, e melhorar a sobrevivência de recém-nascidos prematuros<sup>1</sup>. Com isso, surge a discussão sobre a importância da atenção primária no acompanhamento desse cuidado, pois é nela que



toda a assistência é feita, por ser a porta de entrada do sistema público.

No Brasil, o desenvolvimento da atenção básica é o que apresenta maior grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo de onde as pessoas vivem, a Estratégia Saúde da Família que, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades<sup>10</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a estratégia principal para reorientar o modelo de cuidados de saúde. Ela é considerada o centro de comunicação das redes e desempenha o papel de coordenador de fluxos e contrafluxos. A APS funciona como porta de entrada e assume a responsabilidade de coordenar o cuidado dos usuários, o que é fundamental para a organização dos sistemas de saúde, garantindo equidade, acesso, qualidade e continuidade da atenção. Coordenar o cuidado envolve articular as ações de saúde de forma sincronizada, visando alcançar um objetivo comum, independentemente do local onde são realizadas, permitindo que as intervenções sejam experimentadas pelos usuários de maneira contínua, adequadas às suas necessidades e alinhadas às suas expectativas<sup>11</sup>.

O acompanhamento pré-natal deve ser feito desde o primeiro trimestre da gravidez para saber desde cedo sobre as expectativas da gravidez, os momentos que a família está vivendo e sua história de vida, além de identificar fatores de risco ou distúrbios que possam afetar os resultados da gravidez. Para isso, as equipes das unidades básicas devem estar sempre atualizando os cadastros de suas microáreas, o que inclui as mulheres em idade fértil residentes no território de abrangência, fazendo o acompanhamento no dia a dia, para caso houver suspeita de gravidez, possa ser identificada rapidamente para haver o acesso ao pré-natal desde o início de sua gestação<sup>12</sup>.

A partir do momento que é observado um acompanhamento pré natal, denota-se uma menor probabilidade de desenvolvimento de doenças típicas desse momento que antecipa a gestação, como diabetes gestacional, hipertensão, desnutrição e até mesmo anemia. Ademais, a detecção de problemas fetais, como má formações,



permitem que o feto receba tratamento intrauterino que possibilite uma melhor qualidade de vida ao recém nascido<sup>13</sup>. Destaca-se que a construção de uma relação de fiabilidade entre médico e paciente, baseada na decisão consensual e esclarecida, aumenta substancialmente as taxas de adesão ao tratamento. A compreensão acerca das formas de prevenção e da terapêutica ideal têm influência direta no comprometimento do paciente, tornando-o parte integrante do processo decisório e na promoção de saúde na Atenção Primária<sup>14</sup>.

Além da atuação médica, torna-se indubitável que a assessoria dos demais profissionais de saúde - dentre eles, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, ginecologistas, clínico geral e enfermeiros - facilita a identificação de riscos e a possibilidade de evitar complicações, como trabalho de parto prematuro<sup>1</sup>. Dessa forma, a atenção primária, através de toda a equipe multidisciplinar, possui papel fundamental na instrução e orientações essenciais sobre hábitos de vida e exercícios, higiene pré-natal, diretriz de medicações que devem ser evitadas e orientações psicológicas para o enfrentamento da maternidade<sup>15</sup>.

Assim sendo, é de extrema importância garantir uma assistência pré-natal adequada e uma integração efetiva com os demais serviços de cuidados durante o parto, a fim de promover uma gestação e um parto saudáveis e seguros. Nessa perspectiva, é essencial analisar a relação entre a atenção primária à saúde e o acompanhamento pré-natal devido aos inúmeros benefícios que essa conexão pode proporcionar tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos, visando aumentar a adesão das mulheres a essa assistência antes do parto e, conseqüentemente, aprimorar a qualidade de vida da população em geral.

## **METODOLOGIA**



Trata-se revisão integrativa de literatura, ou seja, a análise ampla da literatura acerca de uma temática específica, passando-se pelos processos de identificação, análise crítica e síntese das publicações acerca do objeto pesquisado<sup>16</sup>. Para a constituição deste estudo, os passos foram embasados nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão<sup>17</sup>: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa.

A primeira etapa fez-se pela escolha da pergunta norteadora: “Como faz-se importante a Atenção Básica à Saúde no acompanhamento pré-natal?”. Em seguida, a segunda etapa se caracterizou com a busca e coleta de artigos que foi realizada no período de outubro de 2022 até maio de 2024 na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Em relação aos descritores utilizados, foram usados: (Atenção Primária à Saúde) AND (Cuidado Pré-Natal) AND (Gestantes) OR (Lactantes), sendo estes indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Realizou-se a busca na literatura científica, utilizando-se os critérios de inclusão: publicações na base de dados definida que tenham sido no publicados de 2018 a 2023, trabalhos originais, que contemplaram a pergunta guia e que relacionaram os tópicos principais do tema proposto, além de incluídas publicações nos idiomas português, inglês, espanhol. Foram excluídos da análise artigos e publicações cujo tipo de estudo eram ou revisões de literatura e os que não contemplem a realidade do país Brasil, além daqueles que sejam duplicatas entre as bases de dados utilizadas e trabalhos incompletos. Ademais, os artigos que não tratem da atenção primária à saúde voltada ao cuidado pré-natal foram excluídos.

Após realizada a coleta de dados, sendo esta a terceira etapa da pesquisa, os artigos foram dispostos em um banco de dados em formato de tabela, na plataforma Microsoft Excel, sintetizando os seguintes aspectos como proposto por Souza, Silva e Carvalho<sup>18</sup>: origem; título do artigo; autores, periódico e considerações/ temática, para fins de organização. Sendo assim, durante a quarta etapa os artigos selecionados foram



analisados pelos pesquisadores de maneira crítica, permanecendo os artigos que mostrarem consenso em relação à sua relevância ou não para a pesquisa, a partir da leitura completa dos artigos. Dentre as questões analisadas, estiveram presentes o tema principal da pesquisa, o porquê da importância deste tema, o tipo de metodologia utilizado e o rigor da aplicação dessa, a convergência de público alvo; as respostas que a pesquisa traz, bem como a assertividade da pesquisa<sup>19</sup>.

Após isso, a quinta etapa da pesquisa consolidou-se na discussão dos resultados, de maneira descritiva e qualitativa, a fim de contemplar a pergunta guia. Feito isto, a seleção e agrupamento dos artigos foi representada, por meio de um quadro sinóptico na seção de resultados (tabela 1).

## **RESULTADOS**





A busca resultou em 266 artigos e, após a análise crítica dos resumos e títulos, juntamente com a exclusão das duplicatas dentro da base de dados, foram selecionados 36 artigos que cumpriam o acordado nos objetivos. Os artigos foram distribuídos conforme os anos das publicações (tabela 1). A maioria das publicações se deu durante o ano de 2023 e nota-se os menores índices de publicação sobre o tema nos anos de 2019 e 2021.

Após leitura crítica e sistematização dos dados, puderam-se evidenciar 5 aspectos de discussão: Aspectos sociais; Identificação e prevenção de doenças transmissíveis; Intercorrências obstétricas; Infraestrutura, equipamentos e processo de trabalho e Percepção usuária e profissional.

Tabela 1: Distribuição dos artigos sobre pré-natal na Atenção Primária à Saúde, entre 2018 a 2023, na base de dados (N=36).

Ano	Nº	%
2018	4	11.1
2019	3	8.3
2020	5	13.9
2021	3	8.3
2022	10	27.8
2023	11	30.6

Fonte: Elaboração própria, 2024.

## **DISCUSSÃO**

### **ASPECTOS SOCIAIS**

Em primeiro plano, a idade das gestantes mostra similares panoramas ao longo do território nacional. Na região metropolitana de Maringá, no estado do Paraná, foi observado o predomínio de gestantes entre 20 e 35 anos (77%), sendo a média de idade



de 26,1 anos. Enquanto isso, em outro estudo, realizado em Alfenas, município localizado no sul de Minas Gerais, a média de idade das gestantes usuárias da atenção primária entrevistadas foi de 26,3 anos, com idade mínima de 18 e máxima de 40<sup>20</sup>. No entanto, na região norte do Brasil, houve uma redução na faixa etária das gestantes entrevistadas, como na cidade de Palmas, no estado do Tocantins, em que foi encontrado um valor de 25,32 anos. Tal fenômeno é esperado, tendo em vista que, em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico, como o Norte e o Nordeste do Brasil, há uma maior proporção de casos de gravidez na adolescência<sup>21</sup>.

Quando se trata do aspecto salarial, nos serviços públicos de saúde, predominaram pacientes de baixa renda. Sob essa ótica, Passala<sup>7</sup> (2022), em seu estudo, na cidade de Curitiba, no estado do Paraná, identificou que 66,6% das entrevistadas sobrevivem com uma renda familiar extremamente baixa, de um a dois salários-mínimos. Além disso, em uma análise feita em Palmas, capital do Tocantins, foi demonstrado que 62% das gestantes que utilizavam os serviços da atenção básica à saúde dessa região não possuíam trabalho remunerado, o que ocasiona uma menor renda domiciliar e uma maior dependência dos serviços públicos de saúde<sup>22</sup>. Ademais, esse cenário demonstrou que o nível socioeconômico das gestantes influencia a sua percepção do cuidado recebido durante o pré-natal, que na maioria das vezes é negativa. Isso se deve ao fato de que mulheres de classe socioeconômica baixa, sem acesso a cuidados particulares, têm menor empoderamento para a escolha de cuidados em saúde<sup>7</sup>.

Em relação ao aspecto étnico-racial, houve uma grande diversidade entre as gestantes usuárias da atenção básica no país. A busca realizada por Dias, Oliveira<sup>23</sup> (2022) encontrou um predomínio de gestantes que declararam-se pardas (47,2%), seguido de brancas e pretas, com 35,7% e 17,1%, respectivamente. Contudo, foi observado, nas Unidades de Saúde da Família (USF) pesquisadas por Santos *et al.*<sup>20</sup> (2022), um predomínio de mulheres brancas (58,7%). Apesar disso, ainda que o aspecto étnico esteja correlacionado com outros determinantes sociais, essa divergência entre as pesquisas pode estar associada às diferentes regionalidades do Brasil.

Ao observar os anos de escolaridade, evidenciou-se que as pacientes atendidas que possuíam maior escolaridade apresentaram menores riscos à gestação. Tal fato é



destacado pela pesquisa realizada por Leão et.al.<sup>22</sup> (2022), em Montes Claros, no estado de Minas Gerais, a qual mostrou que, entre as gestantes acompanhadas pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) daquele município, a dieta de pior qualidade esteve relacionada com àquelas que possuíam menor escolaridade. Ainda, Dias, Oliveira<sup>23</sup> (2022) explicita que dentre as gestantes atendidas em unidades básicas de saúde em pré-natal de baixo risco, 84% possuíam mais de nove anos de estudo. Além disso, a baixa escolaridade, comumente somada ao baixo nível socioeconômico, é apontada como um fator de risco para o uso de drogas. Portanto, o grau de escolaridade materno é tido como um fator de risco ou proteção para eventos negativos em saúde, pois, além de colaborar com a saúde da gestante, também está diretamente relacionado à adesão às consultas de pré-natal e à mortalidade infantil<sup>23</sup>.

Ademais, embora o acompanhamento à gestante seja de suma importância, muitas mulheres procuram a atenção primária somente após o primeiro trimestre de gestação, constatando-se em entrevista no Município de Ananindeua, no Estado do Pará, que 80% das puérperas fazem uso regular do serviço de saúde, contudo, apenas 32% delas relataram frequência de comparecimento de quatro a cinco vezes por ano.<sup>24</sup> Nessa lógica, de acordo com Mezaroba et al.<sup>24</sup> (2022), há uma correlação entre o início tardio do pré-natal e aspectos socioeconômicos, como baixa escolaridade, ser solteira e multiparidade. Outrossim, esse panorama é similar quando se trata da consulta puerperal, pois, além de existirem poucas estratégias de captação para o acompanhamento — o que acarreta na busca espontânea da puérpera —, um estudo evidenciou que de 572 mulheres entrevistadas, 142 (24,8%) não realizaram a consulta puerperal. Dentre estas, predominaram mulheres com menor escolaridade e menor renda, o que dá margem para desfechos desfavoráveis<sup>24</sup>. É válido ressaltar, também, que a realização do pré-natal também busca minimizar a transmissão vertical de doenças ao neonato. Uma pesquisa realizada em Alagoas mostra que dentre os casos de sífilis congênita nesse estado, somente 79,4% das mães realizaram pré-natal<sup>25</sup>.

Cumprе destacar ainda que existem gestantes com realidades completamente dissonantes, como as ribeirinhas, diferenciando-se das grávidas das áreas urbanas, principalmente no que diz respeito às limitações educacionais, ao menor desenvolvimento econômico e, conseqüentemente, ao acesso restrito a bens de consumo, como alimentação e medicamentos — cenário que dificulta o



acompanhamento frequente na APS durante a gestação, o que acarreta em menor número de consultas e no aumento de práticas de saúde inadequadas<sup>26</sup>. Ademais, estas enfrentam dificuldades na compreensão acerca da prevenção e do processo saúde-doença das morbidades, além da forte influência do senso comum, das experiências adquiridas e compartilhados por meio dos contatos cotidianos entre as gestantes<sup>27</sup>

Portanto, a prestação da assistência à saúde tem o pré natal como um momento crucial para a difusão das informações e investigação das manifestações clínicas importantes durante a gestação, além de contribuir para avaliação de suas condições de saúde e atender às necessidades relacionadas ao seu bem-estar<sup>27</sup>.

### **IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.**

A literatura revela sentido entre o perfil das gestantes que realizaram pré-natal com a ocorrência de doenças transmissíveis verticalmente e a ação eficaz da atenção primária em evitar esses casos.

O estudo realizado por Quintela et al.<sup>25</sup> (2018), analisou a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os indicadores da sífilis congênita no estado de Alagoas, demonstrando que dos 3407 casos da doença, que insurgiram em 40 óbitos de recém-nascidos, 73,6% das gestantes realizam o atendimento pré-natal, mas que somente 31,7% obtiveram diagnóstico da sífilis no momento em questão. Posto isso, o estudo de Freitas et al.<sup>28</sup> (2019), avaliou os fatores associados à testagem de sífilis durante a gravidez no Brasil, e apontou os interessantes dados sobre o perfil usuário e a rotina de testagens, sendo relacionados à ideia de Quintela et. al.<sup>25</sup> (2018), uma vez que aponta a relação entre o pré-natal de gestantes e com a porcentagem das mesmas mulheres a terem respaldo sobre a infecção por sífilis. Foram analisadas 13.020 mulheres e, dessas, 9.945 (76,4%) realizaram o pré-natal, assim sendo, as mulheres que mais realizaram o pré-natal são brancas, com mais de 30 anos e menos de 8 anos de estudo, seguidos por mulheres não-brancas, entre 15-19 anos e com mais de 8 anos de estudo, tornando significativa a relação entre o perfil das gestantes em aspectos sociodemográficos e a realização de testes para sífilis durante o pré-natal, com uma cobertura de, aproximadamente, 95%<sup>28</sup>.

Ainda, a maior parte das mulheres, 63,8%, foi diagnosticada durante o



parto/curetagem ou após o nascimento do bebê<sup>25</sup> e, dessa forma, revela-se pareamento fundamental no que envolve a importância da realização do pré-natal. Além disso, esse estudo reforça essa relação fundamental, a partir das análises de dados feitas pelo software estatístico SPSS, que demonstraram importantes relações entre a cobertura das ESF e os aspectos de taxa de incidência de SC.

Ademais, o estudo de Figueiredo et al<sup>29</sup>. (2020), que teve como objetivo analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita, observou que 1.117, 20,05% do total, dos municípios brasileiros analisados, destes, 93 (8,33%) estavam na Região Norte, 493 (44,14%) no Nordeste, 95 (8,50%) no Centro-Oeste e, respectivamente, 295 (26,41%) e 141 (12,62%) nas regiões Sudeste e Sul, e que em 750 (67,14%) municípios no Brasil, a maioria das equipes afirmou que realizou teste rápido para sífilis, sendo a menor distribuição identificada na Região Sudeste (n = 167; 56,61%) e maior na Região Norte (n = 78; 83,87%), dados que foram usados como base das análises da distribuição da ação da Atenção Básica e a incidência da doença em questão<sup>29</sup>.

Em associação, o estudo evidenciou que a realização de ações de diagnóstico para sífilis estava disponível em mais de 95% das equipes dos municípios avaliados<sup>29</sup>. Ou seja, a identificação torna-se mais eficaz no contexto de uma equipe de ESF com conhecimento funcional das formas de testagem.

Referente a importância da identificação para posterior notificação de agravos, o estudo de Maschio-Lima et al.<sup>30</sup> (2019), buscaram analisar perfil epidemiológico da sífilis congênita e na gestação no estado de São Paulo, e demonstraram que o alerta de sífilis em gestantes em 85% dos casos foram realizadas nas unidades básicas de saúde, sendo que 54% das gestantes foram notificadas no 2º ou 3º trimestre de gestação, o que atribui fôlego para tratamento e cuidados pré-natais especializados. O estágio primário da doença foi registrado em 38% das gestantes e, na maioria dos casos (97%), o tratamento foi realizado, sendo a penicilina benzatina em três doses a conduta terapêutica mais utilizada.

Em relação aos parceiros das gestantes, com a identificação na gestante, estes foram notificados também, sendo que 52% optaram pelo tratamento e 38% não, dos que responderam à notificação. Em 10% dos casos, a informação não estava disponível



e em 62% das vezes as notificações foram ignoradas. Entre os motivos para não receber o tratamento, estão o fato do companheiro não ter mais relacionamento com a gestante (10%) e o não comparecimento do companheiro nas Unidades Básicas de Saúde (6%), posto isso evidencia-se o papel em prática da atenção básica<sup>29</sup>.

A análise final do artigo em questão registrou que o epidemiológico da sífilis congênita mostrou que 82% das gestantes realizaram o pré-natal, sendo que 63% delas foram diagnosticadas nesse período e em 34% dos casos, a doença só foi identificada no momento do parto ou na curetagem<sup>30</sup>, sendo assim mostrado que, em todo caso, o papel da Atenção Básica é fundamental para a prevenção desse agravo, ainda que insuficiente em certos casos.

Por fim, fica claro que é fundamental instituir uma rede de cuidado e monitoramento integrada, a partir do itinerário dos pacientes e dos pontos frágeis a serem melhorados na realidade local<sup>31</sup>. Isso porque, apesar de a prevenção de doenças como a sífilis possuir ações que fazem parte da rotina de trabalho da APS, muitos serviços ainda falham em cumprir adequadamente as recomendações propostas por diretrizes e protocolos<sup>32</sup>.

### **INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

Vale ressaltar, ainda, que, sendo um fenômeno fisiológico associado a mudanças físicas, sociais e emocionais, a gestação pode evoluir de forma desfavorável e cursar com alterações da evolução e do andamento do processo fisiológico, denominadas intercorrências obstétricas<sup>33</sup>. Dessa maneira, o pré-natal representa uma forma de acompanhamento, que utiliza ações preventivas para assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e deve ser realizado de forma adequada por parte dos profissionais de saúde, os quais devem oferecer orientações sobre a gestação, parto, puerpério e aleitamento<sup>1</sup>.

Somado a isso, existe uma relação de orientações imprescindíveis a serem transmitidas para a gestante, porém, apesar de sua relevância, ainda há uma baixa prevalência em seu repasse. Tais orientações correspondem aos sinais de risco na gestação, riscos de automedicação durante a gestação, riscos do fumo durante a gestação, riscos do consumo de álcool na gestação e sobre a possibilidade de ter



acompanhante no parto<sup>1</sup>.

Entre as principais intercorrências clínicas que podem ocorrer no período gestacional, destaca-se as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação, Anemia, Hiperêmese e o Diabetes Gestacional<sup>34</sup>, deve-se enfatizar ainda outros agravos com percentual elevado entre gestantes e puérperas, que são as doenças infecciosas, como a Hepatite B, sífilis, gonorreia, toxoplasmose, HIV, condiloma, HPV e rubéola<sup>35</sup>.

Faz-se necessário mencionar a Infecção Urinária como um importante diagnóstico, a fim de evitar, inclusive risco de parto prematuro a partir de orientações práticas quanto aos cuidados com a higiene íntima, uso e lavagem adequada de roupas íntimas, prevenção do adiamento das micções, além de orientação quanto aos hábitos de micção antes do sono e após relação sexual, do uso de preservativo nas relações sexuais, aumento da ingestão hídrica, do consumo de probióticos<sup>27</sup>.

O pré-natal se mostra como uma oportunidade de diagnosticar essas doenças, proporcionando a prevenção da transmissão vertical de gestante e parceiros e objetiva reduzir a morbimortalidade por essas doenças na população. Esse sentido, a assistência da estratégia de saúde da família (ESF) realiza o monitoramento e o rastreio do estado nutricional das gestantes durante o pré-natal, a fim de evitar problema como desnutrição ou obesidade gestacional<sup>36</sup>. Esse controle e prevenção são dependentes diretos de fatores socioeconômicos, os quais foram citados e explicados acima, sendo as medidas governamentais insuficientes para suprir a necessidade e prevenir tais desigualdades, como o acesso à testagem para doenças infecciosas, mas pode propiciar maior acesso a consultas e serviços de atenção primária<sup>28</sup>.

Ademais, associa-se, também, a depressão aos resultados obstétricos, mesmo que sua relação não seja muito bem conhecida. Relaciona-se às alterações psicológicas com o baixo peso ao nascer e a prematuridade, pois ambos os fatores correlacionam-se. Além disso, a elevada prevalência de risco de depressão na gravidez identificada reforça a necessidade de integrar a saúde mental nos serviços pré-natais, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). O risco observado deve ser tratado como um problema de saúde pública, e a implementação de ferramentas de rastreamento é essencial para atender as necessidades de saúde mental das gestantes, particularmente na APS, onde o acesso a cuidados especializados é frequentemente limitado.<sup>37</sup> A



depressão não é a única associada a intercorrências obstétricas, há evidências que comprovam ansiedade generalizada, bulimia nervosa, transtorno do pânico e dependência de álcool como prejudiciais<sup>37,38</sup>.

Outrossim, a gestação ocasiona alterações fisiológicas no organismo materno, que aumentam as necessidades energéticas. Se houver inadequação de consumo energético entre mãe e feto, pode ocorrer competição entre ambos e restrição do crescimento fetal<sup>39</sup>. Além do consumo energético adequado, a mãe precisa ser orientada pelos profissionais de saúde a consumir macronutrientes de forma adequada, como fibras. As fibras auxiliam a evitar a constipação intestinal, já que esta configura uma adversidade digestiva bastante frequente no período gestacional<sup>21</sup>.

Outros nutrientes que estão sendo frequentemente consumidos de forma inadequada são magnésio, ferro e ácido fólico. Contudo, a deficiência de magnésio pode propiciar complicações durante a gestação, como restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e maiores taxas de mortalidade fetal; a deficiência de ferro propicia um tipo de anemia, chamada de ferropriva, que está associada ao baixo peso ao nascer, à prematuridade, à maior incidência de doenças infecciosas, ao menor desenvolvimento físico e neurológico de recém-nascidos, e ao aumento da mortalidade perinatal; e, por fim, a deficiência de ácido fólico pode diminuir o risco de anemia por deficiência de ferro<sup>21</sup>.

Com base no exposto, percebe-se que a avaliação clínica e o acompanhamento na atenção básica são essenciais para o cuidado com as gestantes, pois, o pré-natal pode ser o único contato que a mulher em idade reprodutiva terá com a atenção primária em saúde, fazendo com que esse serviço seja crucial para intervenções direcionadas à promoção da saúde da mulher e prevenção de doenças que possam cursar como intercorrências obstétricas<sup>38</sup>.

## **INFRAESTRUTURA E PROCESSO DE TRABALHO**

O acompanhamento pré-natal consiste em medidas preventivas que visam garantir o desenvolvimento saudável da gestação e promover o nascimento de um bebê saudável, preservando a saúde tanto da mãe quanto da criança no ventre. Em meio a isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para assegurar um pré-natal de





qualidade e baixo risco no Brasil. Orientada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é responsável por oferecer acolhimento e cuidados abrangentes de saúde para gestantes e crianças, abrangendo prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento durante a gravidez e pós-parto, e cuidados com o recém-nascido<sup>1</sup>. Ademais, ressalta-se que esse processo do pré-natal correlacionado às gestantes e ao serviço público está fundamentado na garantia da dignidade humana, orientada pelos princípios filosóficos de equidade, integralidade e universalidade, além dos princípios organizativos que envolvem a descentralização da atenção e a coordenação do cuidado, os quais direcionam as ações do SUS e está estabelecido em legislação vigente <sup>40</sup>.

Dessa forma, a infraestrutura que inclui o espaço do atendimento, os materiais utilizados e os profissionais que fazem o atendimento são de grande relevância para esse atendimento. O pré-natal de baixo risco é uma ação essencial na Atenção Básica (AB), influenciado pelo contexto social, econômico e cultural das gestantes. É necessário assegurar uma estrutura adequada para um acompanhamento contínuo e de qualidade, com atendimento humanizado<sup>41</sup>. O pré-natal inclui uma relação acolhedora e sistemática, possibilitando a detecção precoce de doenças e riscos na gravidez, preparação para o parto e estabelecimento de vínculos com a maternidade. Essas inadequações da infraestrutura podem estar associadas a efeitos negativos como nascimento prematuro, baixo peso do bebê ao nascer, aumento do risco de morte para a genitora e para a criança, além de internações de terapia intensiva, depressão e ansiedade pós-parto. Outra grave consequência são as possíveis sucessivas gestações em um pequeno espaço de tempo<sup>42</sup>.

No Brasil, apesar dos vários programas da APS voltados para assegurar a saúde de bebês e mães por meio do pré-natal, tem alguns empecilhos, principalmente voltado para os locais de atendimento. Muitas Unidades Básicas de Saúde - onde ocorrem os atendimentos das gestantes - possuem estruturas básicas que muitas vezes são locais não especializados para esse fim, o que retira do paciente seu direito a conforto, que inclui “ventilação adequada, privacidade para as consultas, além de permitir manutenção da higiene, atendimento inicial e transporte seguro em casos de urgência”<sup>43</sup>. Essas adequações foram implementadas para garantir às mulheres um bom pré-natal nessa fase única, na qual é de grande valia um período tranquilo e consolidado<sup>44</sup>. Prova dessa inadequação é que apenas 26% das Unidades de Saúde da



Família (USF) são adequadas para o pré-natal e 31% são parcialmente adequadas. Assim, embora a cobertura de pré-natal no Brasil seja próxima a 100%, quase metade das unidades não possui infraestrutura adequada, criando um obstáculo significativo quanto ao acesso a um pré-natal de qualidade <sup>45</sup>.

Além da estrutura física dos atendimentos, o processo de trabalho realizado com relação aos materiais e aos profissionais são relevantes para esse estudo, visto que são partes essenciais para que a gestante seja bem amparada. Acerca disso, segundo Marques *et al.*<sup>1</sup> (2021) as orientações dadas às mulheres grávidas não são suficientes, o que é contraditório, já que a APS tem como um de seus deveres a promoção da educação em saúde. Ainda nesse contexto, foi reparado que o melhor acolhimento ocorre quando há o envolvimento de multiprofissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e não somente de um único profissional<sup>1</sup>.

Outro ponto importante a se discutir é com relação aos horários de atendimento, muitas mulheres não conseguem acompanhar o horário de atendimento das Unidades de Saúde do bairro, o que dificulta o apoio a essas gestantes. As equipes devem ter estratégias de acompanhamento das famílias da área integrada, ter acesso às rotinas e conciliá-las com o acesso ao serviço do pré-natal. Para isso, os gestores municipais podem considerar estender o horário das USF para o período noturno, seguindo o exemplo do Programa Saúde na Hora, que já possui unidades qualificadas em vários estados do Brasil.<sup>46</sup> Essa dificuldade resulta em um baixo número de consultas, as quais deveriam ser padronizadas com as recomendações da Organização Mundial da Saúde de 2016 que aumentou o número de atendimentos de quatro para oito, baseando-se em evidências de que um maior número de consultas está relacionado à menor probabilidade de morte de fetos<sup>42</sup>.

Dado que a gravidez é um período sensível tanto do ponto de vista psicológico quanto imunológico, muitas gestantes sentem insegurança ao frequentar os postos de saúde, temendo contrair alguma doença. Um passo importante para mitigar esse risco é a adoção da telemedicina, que permite a realização de consultas online sem comprometer o número necessário de atendimentos durante o pré-natal. Isso foi especialmente evidente durante a pandemia de Covid-19, quando os atendimentos presenciais foram suspensos, e mesmo após a retomada, o medo de contrair o vírus



persistiu entre as gestantes.<sup>47</sup>

### **PROFISSIONAIS E USUÁRIOS - PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA**

A relação entre profissionais da saúde e gestantes no período pré natal deve, além de abranger todos os familiares próximos a paciente, ser carregada de um abundante arcabouço informativo. O Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica nº 32, de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, dispõe orientações a serem expostas pelos profissionais de saúde no acompanhamento pré natal, sendo elas: informar acerca da importância da amamentação exclusiva até os seis meses e como proceder ao seu manejo adequado, a importância da prática de atividades físicas no período da gestação, os elevados riscos de automedicação e do consumo de álcool e tabaco, acerca dos indicativos do início do trabalho de parto, além da previsão de acompanhante durante o parto e o pós-parto<sup>1</sup>.

Nesse mesmo sentido, a Rede Cegonha desempenha um papel fundamental ao promover o cuidado materno-infantil e estabelecer uma abordagem organizada para o planejamento familiar e a assistência humanizada durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Essa iniciativa reforça o direito ao planejamento reprodutivo, garantindo atenção de qualidade em todas as fases. Além disso, a Rede Cegonha prioriza a implementação de boas práticas e medidas de segurança durante o parto e o nascimento<sup>43</sup>.

Todavia, estudo aprofundado permitiu a identificação de falha dos profissionais de saúde em fornecer adequadas informações sobre o período pré-parto e pós parto, além de deixar de mencionar importantes orientações sobre a gestação, constatando que apenas 60% das gestantes brasileiras atendidas no SUS receberam todas as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, o que entra em consonância com o estudo de Gonçalves MF *et al.* (2017), que evidenciou acesso precário a orientações para o parto durante o pré-natal e classificou o cuidado pré-natal como intermediário e inadequado<sup>48</sup>. Ainda, o estudo de Nascimento *et al.* (2020) foi capaz de apresentar as orientações mais transmitidas, sendo elas: os sinais de riscos na gestação e aqueles relacionados à automedicação, seguidos dos malefícios do álcool e do tabagismo. Por outro lado, as menores orientações referem-se ao manejo adequado da amamentação.<sup>1</sup>

Por fim, o estudo demonstrou que a maior carga informativa recebida pelas



gestantes, cerca 1,34 vez mais, acontecia entre as mulheres que referiram atendimento por médico e enfermeiro, em detrimento daquelas atendidas somente pelo médico<sup>1</sup>.

Esse dado pode ser observado na medida em que profissionais da saúde, em algumas ocasiões, se atém apenas às dúvidas suscitadas pela gestante e seus familiares, restringindo o debate e salientando a presença predominante do modelo biomédico nos serviços de saúde brasileiro, no qual o paciente pouco questiona e muitas vezes assente todo o tratamento por confiar no profissional, através de uma relação hierárquica onde o paciente é o sujeito de menos direitos<sup>49</sup>.

Em estudo, muitas gestantes relatam que, além do atendimento raso com limitadas informações, notou-se uma ausência de informações relevantes, principalmente no que tange aos aspectos psicossociais, constatando-se um certo distanciamento entre a saúde física e a psicológica. As pacientes, em sua maioria, consideram que discutir seu estado emocional é algo extremamente íntimo e pessoal e que tais aspectos são negligenciados, desconsiderando a mulher e familiares como partícipes que possuem necessidades complexas de cuidado<sup>50</sup>.

Em contraposição ao atendimento médico, quando o atendimento da equipe de enfermagem, as gestantes prezam pela atenção e o acolhimento oferecidos pela enfermeira durante a consulta pré-natal. Elementos acolhedores como o apoio, a escuta ativa e qualificada, a empatia e o fato de a maioria das enfermeiras serem mulheres são fatores importantes para a sua vinculação ao pré-natal<sup>51</sup>.

Cumprе salientar a questão da amamentação como um fenômeno complexo e que requer uma atenção especial, uma vez que é importante para a imunidade do bebê, fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e também estabelece uma segurança no papel materno, razão pela qual todas as informações necessárias devem ser repassadas nesse período pré natal<sup>52</sup>.

Segundo estudo realizado por Machado et al. (2023), foi possível observar que alguns fatores influenciavam a manutenção do AM e, ainda, do AME, como a idade materna, provavelmente em decorrência da maior maturidade, equilíbrio emocional e experiências vividas em outras gestações. Da mesma forma, a presença do companheiro corrobora com a manutenção do aleitamento, seja pelo apoio afetivo, emocional ou pelo auxílio na divisão das tarefas domésticas, tornando-a menos sobrecarregada. No



que diz respeito a interrupção do aleitamento exclusivo, o trabalho materno em si não é visto como um dificultador, mas sim a ausência de licença-maternidade<sup>52</sup>.

Por ter um forte fator influenciador da questão psicológica, torna-se basilar a construção do processo de amamentação e o estabelecimento do vínculo não apenas com a gestante, mas também com a sua rede de apoio, visto que padrões culturais influenciam sobremaneira, muitas vezes, sobrepondo-se às orientações e recomendações dos profissionais da saúde, como em casos de percepção de leite fraco ou insuficiente e da desnecessidade da amamentação exclusiva<sup>5</sup>.

Portanto, é crucial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem ampla, a fim de evitar que gestantes desenvolvam receios, em virtude da dificuldade de amamentação e da ausência de amparo, seja pelo sentimento de abandono ou medo do desconhecido<sup>38</sup>.

Algumas deficiências relacionadas às consultas médicas foram mencionadas por gestantes como limitadoras de um serviço de acompanhamento pré-natal de qualidade, incluindo consultas pouco esclarecedoras, excesso de tecnicidade na linguagem, falta de atenção, desorganização no cuidado e a falta de comunicação<sup>7</sup>. Além disso, o acolhimento, a resolutividade e o tempo dedicado na consulta são considerados essenciais para uma atenção de qualidade<sup>51</sup>.

Dessa forma, as orientações em saúde se tornam elemento primordial para a produção do conhecimento, sendo capaz de direcionar mudanças relativas aos seus cuidados<sup>49</sup>.

Nessa perspectiva, para uma maior difusão de informação e melhor acompanhamento pré-natal, faz-se necessário promover estratégias que afastem o distanciamento entre as profissões e o conhecimento e promovam a interprofissionalidade<sup>55</sup>.

É salutar que ocorra mais do que um simples agrupamento de profissionais, mas uma integração e um diálogo entre as diferentes profissões, com a constatação de conexões possíveis e limitações de conhecimento<sup>56</sup>. Dessa forma, afasta-se a compartimentalização do atendimento e obtém-se, como resultado, um serviço de qualidade a partir da soma de saberes, com um olhar fim no indivíduo<sup>43</sup>.

A comunicação é a chave da resolutividade e, para que ela seja possível, torna-



se imprescindível uma linguagem clara e estabelecida, uma vez que quando os cuidados não são compreendidos, eles não assumem a efetividade necessária e tendem a prejudicar a assistência. Algumas mulheres explanam que situações como essas são corriqueiras nos cenários de unidades de saúde manejadas por médicos estrangeiros. Infelizmente, essa limitação fragiliza o cuidado gestacional e sobrecarrega determinados profissionais que tentam buscar o esclarecimento<sup>49</sup>. Ademais, para valorizar esse aspecto da comunicação, é necessário as atividades permanentes em saúde, além de desenvolvimento de atividades coletivas como reuniões em grupo e palestras para assim suscitar melhor relação entre paciente e profissional.<sup>57</sup>

Em entrevista realizada por Amorim<sup>50</sup>(2022), as gestantes mencionaram que também há uma falta de comunicação adequada entre os sistemas de referência e contrarreferência no que diz respeito à maternidade e à atenção primária. De acordo com elas, as informações relacionadas ao parto e ao nascimento são transmitidas apenas por meio do relato da mulher e dos dados registrados na caderneta da criança, observando-se uma ausência de comunicação com um especialista ginecologista e obstetra, formando lacunas no atendimento e fragilizando a adesão às orientações<sup>50</sup>.

Nesse sentido, a falta de um fluxo institucionalizado no sistema de Referência e contrarreferência, deixa de garantir segurança à gestante durante o percurso entre os pontos de atenção na rede, o que, somado às fragilidades na comunicação entre os serviços e à ausência de agendamento para consultas subsequentes de pré-natal, pode contribuir para que as gestantes não retornem à unidade de Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, de acordo com Veiga, 2023, a institucionalização de protocolos e fluxogramas para o atendimento pré-natal será diretamente relacionada à qualidade dos serviços do SUS. Portanto, destaca-se a atenção que deve ser direcionada à gestante de alto risco, visto que seu atendimento deve ocorrer na própria Unidade Básica de Saúde e nas visitas domiciliares, sendo de responsabilidade da equipe de Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família<sup>59</sup>.

Portanto, em relação à integração dos núcleos de atenção e, conseqüentemente, da equipe multidisciplinar, a gestante deve estar circundada por todos os profissionais necessários para o caminhar gestacional saudável, destacando-se os enfermeiros e



médicos que realizam o acompanhamento do usuário nas consultas pré natal e pós natal; o agente comunitário de saúde na visita domiciliar, sendo o elo de comunicação entre as necessidades da comunidade e a unidade de saúde; o técnico de enfermagem na hora das vacinas e dos exames; e a nutricionista com a prescrição da dieta adequada.<sup>5</sup>

Contudo, muito embora esses atendimentos estejam amparados pelos princípios do SUS e pelo modelo de atenção multiprofissional da ESF, há uma expressiva ausência desses profissionais especializados, sobrecarregando outros profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros, os quais assumem as atribuições, com conhecimentos básicos e superficiais, visto que não possuem formação específica e adequada.<sup>50, 57.</sup>

Em pesquisa realizada por Marques et al.<sup>1</sup> (2021), 41% das gestantes relataram maior adequação às orientações quando atendidas por equipe multiprofissional, como profissionais médicos e enfermeiros, em detrimento daquelas atendidas unicamente por médicos. Portanto, denota-se que um acompanhamento pré-natal compartilhado entre as profissões apresenta maior aplicabilidade<sup>1</sup>.

Aliada a multidisciplinaridade e a clareza na comunicação, a Política Nacional De Humanização (PNH) traz um aspecto primordial à perpetuação da longitudinalidade no acompanhamento pré natal: o ambiente tranquilo, seguro e confortável como um fator significativo no estabelecimento da relação, visto que é nesse local que deve ser assegurada a privacidade da gestante, o respeito à individualidade e a transmissão de informações de forma ética, sensível, empática e afetiva<sup>60</sup>.

Incluído nesse aspecto de ambiente acolhedor, a construção de grupos de gestantes se caracteriza como um movimento colaborativo e prospectivo, a partir de discussões coletivas que almejam a troca de vivências. Nesse cenário, objetiva-se fortalecer as mulheres no processo de parto e do nascimento e a permuta de experiências que possibilitem a ampliação do conhecimento para, a partir dela, promover a autonomia das escolhas em relação às intervenções e decisões. Contudo, dificuldades na adesão ao grupo de gestante são observadas em razão de paradigmas culturais, de que somente o médico é capaz de sanar as dúvidas e crescer com informações e, muitas vezes, as atividades laborais não permitem ou mesmo o grande número de prole obstaculiza<sup>5</sup>.



Nesse sentido, Zanlorenzi *et. al.*<sup>61</sup> (2022) é enfático em reiterar a necessidade e a importância desse espaço de troca, na medida em que diversas realidades complexas são constatadas, como tentativas de aborto, gravidezes indesejadas ou não planejadas, gestações na adolescência. Sendo esse caso caracterizado por uma realidade na qual a prevenção foi insuficiente, o que culmina em dificuldades na maternidade e continuidade dos estudos, além de uma realidade coexistente com perspectivas de os familiares e companheiros ajudarem na educação do filho para obter um futuro diferente do que vivenciaram, ou seja, a maternidade com conflitos ambivalentes por serem mães jovens com as mínimas condições de sobrevivência<sup>62</sup>. Nesse caso, incontestavelmente, é fato que as grávidas necessitam deslocar todo o preconceito, a indiferença, a culpabilização, o uso de censura e a postura autocrática dos profissionais, instalando-se um olhar humanizado e tornando o pré natal um caminhar compartilhado e tranquilo<sup>61</sup>.

É indiscutível que o envolvimento das gestantes em um processo dialético promove a permuta de conhecimento em forma de espiral, por meio do compartilhamento de experiências e de uma escuta qualificada, promovendo a continuidade no atendimento em uma gestação segura e saudável<sup>5</sup>.

Assim sendo, é preciso elevar a compreensão de que o acompanhamento pré natal deve caminhar em consonância com a fisiologia do processo de gestar, o olhar humanizado para a gestante e sua rede de apoio, romper com um modelo de atenção biomédica e fornecer toda a orientação necessária para o saudável deslinde da gestação<sup>63</sup>. É imprescindível oferecer um cuidado com escuta qualificada, empatia e afetividade, sem entraves e julgamentos, privilegiando um ambiente acolhedor e propício à concretização dos princípios da integralidade e longitudinalidade do atendimento<sup>50</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme os dados coletados e analisados foi possível perceber a grande importância do atendimento pré-natal para a saúde dos bebês e das gestantes usuárias da Atenção Primária à Saúde. Pacientes de baixa renda e com menor escolaridade mostraram-se como mais vulneráveis e dependentes do serviço público, dado que, por





vezes, estão suscetíveis a uma maior gama de problemas relacionados com a falta do pré-natal e a males que são subtraídos mediante o atendimento da Atenção Primária à Saúde. Percebeu-se uma taxa elevada de diagnósticos de sífilis durante o pré-natal na atenção básica, reforçando a importância desse serviço na detecção e no tratamento de doenças transmissíveis de mãe para o bebê.

Além disso, o pré-natal realizado nos serviços públicos de saúde mostrou-se como importante agente no rastreio de deficiências nutricionais à gestantes. Nesse sentido, substâncias como magnésio, ferro e ácido fólico, imprescindíveis para o crescimento intrauterino e à saúde do feto foram encontradas em quantidades inadequadas na dieta de algumas gestantes, fenômeno que necessitou da intervenção de profissionais de saúde da USF, como enfermeiros, nutricionistas e médicos. Assim, o pré-natal é capaz de prevenir complicações que prejudiquem o curso gestacional.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados e contribuem para que profissionais, gestores e representantes governamentais possam refletir sobre a prática do cuidado e propor estratégias que busquem o desenvolvimento e a melhoria da APS no Brasil. Sob esse prisma, o investimento na atenção primária deve ser feito levando em consideração os requisitos estruturais, materiais e logísticos para atender a necessidade das gestantes que utilizam o serviço público.

Por fim, referente a distribuição das publicações, observou-se uma predominância de estudo de cunho qualitativo, com publicação no ano de 2023. Posto isso, o presente estudo não analisou as publicações do ano de 2024, o que demonstra uma lacuna de conhecimento sobre o tema e direciona novas pesquisas que possam ter o enfoque no ano em questão e, dessa forma, o trabalho cumpre o preconizado por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e atende à sexta e última etapa da metodologia da pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

1. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2021;25(1):1-8.



2. Brito L de ME, Mesquita KKCB, Melo JS, Santos TP dos. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. RSD [Internet]. 2021Nov.17 [citado em 2023Jun.14];10(15):e51101522471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471>. Acesso em: 14 jun 2023.

3. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [Citado em 22 de agosto de 2023]. 163 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)

4. Balica LO, Aguiar RS. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. Rev. Aten. Saúde. 2019; 17(61): 114-126. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5934/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934/pdf). Acesso em: 16 jun. 2023.

5. Da Silva MAM, Marques FM, Brito M da CC, Viana RS, Mesquita ALM, Rodrigues Silva AS, Gomes LC. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 28º de fevereiro de 2018 [citado 14º de jul de 2023];31(1). Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6406>. Acesso em 14 de Jul. 2023.

6. Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. Comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Brazilian Nursing Communication Symposium, 2002;8. Available from: URL: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000052002000100058&lng=en&nrm=van](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100058&lng=en&nrm=van) . Epub Jul 22, 2019.

7. Passala, C. O cuidado de enfermagem no Pré Natal com competência a partir do olhar de gestantes. Paraná: Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2022. 133 p.

8. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez [Internet]. Geneva: OMS; 2016 [Citado em 22 de agosto de 2023]. 10 p. Disponível em:



[https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/289\\_Prenatal\\_WHO-RHR-16.12.pdf](https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/289_Prenatal_WHO-RHR-16.12.pdf)

9. Brasil. 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. Diário Oficial da União. 12 jan 1996.

10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [Citado em 22 de agosto de 2023]. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

11. Ribeiro SP, Cavalcanti M De LT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência & coletiva*. 2020;25(5):1799–808.

12. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019 [Citado em 22 de agosto de 2023]. 56 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>

13. Biblioteca Virtual em Saúde. Importância do pré-natal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [Atualizado em 2016; Citado em 22 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>

14. Costa BA da. Relação médico-paciente na Atenção Primária: influência na adesão ao tratamento e na promoção da saúde. Diadema: Universidade Federal de São Paulo, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia.

15. Livramento D do VP, Backes MTS, Damiani P da R, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180211.

16. Whitemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced*



nursing. 2005;52(5):546–53.

17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008; 17(4):758-64.

18. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010;8:102–6.

19. Beyea S, Nichll LH. Writing an integrative review. *AORN journal*. 1998;67(4):877–81.

20. Santos PS, Terra F de S, Felipe AOB, Calheiros CAP, Costa ACB, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enferm. foco (Brasília)*.2022;13:1-6.

21. Coqueiro KT de O, Anjos FC de QS, Pereira RJ. Ingestão de nutrientes por gestantes da atenção básica no Tocantins. *Revista Ciência Plural*. 2022; 8(1):1-14. 25 out. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25585/14883> . Acesso em: 16 jun. 2023.

22. Leão GMMS, Crivellenti LC, Brito MFSF, Silveira MF, Pinho L de. Quality of the diet of pregnant women in the scope of Primary Health Care. *Rev Nutr*. 2022;35:e210256.

23. Dias LE, Oliveira MLF de. Consumo de drogas durante pré-natal de baixo risco: estudo transversal. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 10º de novembro de 2022 [citado 14º de dezembro de 2023];12. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4426>. Acesso em 08 jul. 2023.

24. Mezaroba E, Araujo BR, Canabarro ST, Mattei F. Interdisciplinaridade no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. *Saúde Redes*;2022;8(3):479-492.

25. Quintela S de MB, Martins-Correia D, Ferreira-Machado M. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. *Saúde UIS* [Internet]. 3 de maio de 2022 [citado em 15 de jun de 2023];54. Disponível em:



<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12032>. Acesso em 15 jun. 2023.

26. Rodrigues MS, Mercês RO, Silva NP, Santana JM. Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do Sudoeste da Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol, Salvador, v. 22, n. 1, p. 83-89, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1443287>

27. Neves Paula Victória Tiribaxi, Rodrigues Ivaneide Leal Ataíde, Pereira Alexandre Aguiar, Andrade Erlon Gabriel Rego de, Nogueira Laura Maria Vidal, Maia Richer Praxedes et al . TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PARA GESTANTES RIBEIRINHAS: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA. Cogitare enferm. [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 05] ; 28: e87352. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362023000100325&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362023000100325&lng=pt). Epub 07-Ago-2023. <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87352>.

28. Freitas CHSM, Forte FDS, Roncalli AG, Galvão MHR, Coelho AA, Dias SMF. Factors associated with prenatal care and HIV and syphilis testing during pregnancy in primary health care. Rev Saude Publica. 2019;53:76.

29. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cad. Saúde Pública. 2020;36(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>. Acesso em 22 jul. 2023.

30. Mashio-Lima T, Machado IL de L, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em município do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife. 2019(4):873-880.

31. Belusso JV. et al. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: estudo transversal. Rev Epidemiol Controle Infecç [Internet]. 2023;13(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v13i1.17722>



32. Couto CE, Castanheira ERL, Sanine PR, Mendonça CS, Nunes LO, Zarili TFT, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. Rev Saude Publica. 2023;57:78. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>
33. Calegari R da S, Gouveia HG, Gonçalves A de C. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. Cogitare Enferm. 2016;21(2):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/44604/28558#:~:text=Tanto%20em%20gesta%20ta%20de%20alto,ando%20do%20processo%20gestacional%20fisiol%20g%20ico> . Acesso em: 22 jul. 2023.
34. Araújo L, Pessoa L, Cardoso L, Maia P. Intercorrências na Gestação. Rio de Janeiro: Unirio, 2021.1-13. Disponível em: <http://www.unirio.br/institucional-/prae/nutricao-prae-1/quarentena/carregamento-boletins-setan-2021/boletim-no-08-2021> . Acesso em: 14 jul. 2023.
35. Varela PLR, Oliveira RR de, Melo EC, Mathias TA de F. Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2949.
36. David LS. et al. Prevalência de fatores associados ao sobrepeso /obesidade em gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 23, p. 1-11. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000354>
37. Silva MM, Serrano TB, Porcel GD, Monteiro BB, Clapis MJ. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. Rev Lat Am Enferm [Internet]. Dez 2023 [citado 13 ago 2024];31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3964>.
38. Costa DO, Souza FIS de, Pedroso GC, Strufaldi MWL. Transtornos mentais na gravidez e condi es do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na aten o básica. Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23(3):691-700.
39. Costa ACC, Branco BB, de Andrade MAH, de Sousa Costa PL, Andrade JF. Estado nutricional de gestantes de alto risco em uma maternidade pública e sua rela o com desfechos materno-



fetais. *Pará Research Medical Journal*. 2021;5:1–12.

40. Seibel TS, Candido CL, Rodrigues AFM. Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: revisão integrativa. *UNESC*. 2020;4(1):44-60.

41. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN da. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020;54:8. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>

42 - Cunha AC, Lacerda JTD, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*. 2019(2):459-470. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292019000200447&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292019000200447&lng=en) . Epub Jul 22, 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>

43. Nascimento D da S, Nascimento D da S, Silva VF de A, Belarmino CMV, do Lago VCALP. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. *Artigos@* [Internet]. 26abr.2021 [citado 10jun.2023];27:e7219. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em 10 jun. 2023.

44. Nogueira CMC de S, Justino JMR, Tavares MIPL, Morais FRR. Caracterização da Infraestrutura e do Processo de trabalho na assistência ao Pré-natal. *Cogit. Enferm. (Online)*;2016(4):01-09. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827281/45886-191948-1-pb.pdf>. Acesso em 21 jun. 2023.

45. 50. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(5).

46. Aleluia ÍR, Rios ER, Gomes DR. Atenção pré-natal na estratégia saúde da família em município de referência do nordeste brasileiro. *Rev Baiana Saude Publica* [Internet]. 31 jan 2024 [citado 13 ago 2024];47(4):36-52. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3595>

47. Baggio MA, Schapko TR, Toninato AP, Ravelli AP, Silva RM, Zilly A. Pré-natal em região de



fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. Saude Em Debate [Internet]. Set 2023 [citado 13 ago 2024];47(138):558-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313814>.

48. Gonçalves MF, Teixeira ÉMB, Silva MA dos S, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al.. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017;38(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>

49. Nascimento VF do, Silva TF da, Terças-Trettel ACP, Hattori TY, Lemes AG, Rodrigues RD da S. Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. Enfermeria Actual da Costa Rica. 2020 Dez [citado 14 de dezembro de 2023];(39):1-14.

50. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery. 2022;26(1):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

51. Pasala Carolina, Wall Marilene Loewen, Benedet Deisi Cristine Forlin. A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE GESTANTES. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 05] ; 37: e52229. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502023000100332&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502023000100332&lng=pt). Epub 01-Dez-2023. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.52229>.

52. Machado PY, Silveira-Monteiro CA, Fonseca N da SM, Gomes-Sponholz FA, Ribeiro PM, Calheiros CAP, et al. ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA GESTANTES DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]. 24º de julho de 2023 [citado 5º de junho de 2024];27(7):3862-79. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10078>

53. Grzybowski LS, Oliveira PP de, Antonioli MA, Colombo T, Viana L de A, Pereira CS. Atenção primária à saúde e pré-natal: o ciclo gravídico puerperal e a avaliação do atendimento recebido a partir da percepção de gestantes e puérperas. Rev. APS [Internet]. 23º de junho de 2021 [citado 14º de junho de 2023];23(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16381>. Acesso em 14 jun. 2023.





55. Araujo VAD. A interprofissionalidade qualificando o atendimento às gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Redes*. 2021; 7(2): 295-304. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/359611798\\_A\\_interprofissionalidade\\_qualificando\\_o\\_atendimento\\_as\\_gestantes\\_na\\_Atencao Primaria a Saude](https://www.researchgate.net/publication/359611798_A_interprofissionalidade_qualificando_o_atendimento_as_gestantes_na_Atencao Primaria a Saude). Acesso em 12 jun. 2023.
56. Bacha CA, Péret FJA. 5. Assistência pré-natal obstétrica. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2009;93(6):118–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2009001300005>
57. Araujo Severino L, Machado RE, Martins TC, Coelho FA, Machado DR. Perception of pregnant women regarding the performance of nurses in prenatal care / Percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal. *Rev Pesqui Cuid E Fundam Online* [Internet]. 27 jan 2024 [citado 13 ago 2024];16. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12384>.
58. Veiga AC. et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 28, n. 4, p. 993-1002. abri. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>
59. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Prenatal assessment of highrisk pregnancies in primary and specialized outpatient care: a mixed study. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220420. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420p>
60. Dos Santos FK, Silva SC da, Silva MA, Lago K dos S, Andrade SN, Santos RC dos. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. 2020. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*;23(271):4999-5005. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em 07 jul. 2023.
61. Zanlorenzi GB, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Skupien SV, Souza SRRK. Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e36.
62. Santos R de CAN, Silva RM da, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and



perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018Jan;71(1):65–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>

63. Evangelista ASM. Contribuições dos profissionais da atenção primária à saúde no preparo da gestante para a parturição: aprimorando o plano de parto e nascimento. Santa Catarina. Dissertação [Mestrado Profissional] - Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.