

AS PROPORÇÕES DO CUIDADO PRE NATAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

THE PROPORTIONS OF PRENATAL CARE IN THE NURSING CONSULTATION

ALYNE CASTRO DE OLIVEIRA. Enfermeira.

ANA VIRGINIA PINTO DA SILVA XAVIER. Enfermeira, pós-graduanda em cuidados intensivos na Faculdade Laboro, Palmas, Tocantins.

ANTONIA LIMA DA SILVA. Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí.

DULCILENE SALES RODRIGUES ESCORCIO. Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica Pela Instituição de Ensino Superior Múltiplo- IESM, Timon, Maranhão.

EDSON DE SOUSA RODRIGUES FILHO. Enfermeiro, e Pós-graduando em Urgência e Emergência pela faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí.

GRACELENA RAQUEL DA SILVA SOUSA. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica Pela Instituição de Ensino Superior Múltiplo- IESM.

Endereço: Rua Antônio Guimarães, nº1473, parque Piauí, Cep 65636-460, Timon-MA, Brasil. E-mail: gracelenasousa@hotmail.com

RESUMO

A atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério. Este estudo tem como objetivo geral analisar as representações das gestantes acerca da gestação e da atenção recebida na consulta de enfermagem do pré-natal. O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa, foram selecionados trabalhos publicados nas bases de dados LILACS e SCIELO. Da pesquisa bibliográfica efetuada obteve um total 49 artigos publicados entre os anos de 2012 a 2017. Após leitura, selecionou-se 15 artigos. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, no fim da gestação, o nascimento de uma criança. O profissional enfermeiro apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes das gestantes, dos familiares e da comunidade, sempre em busca de bem-estar e qualidade de vida. Constatou-se que a consulta de enfermagem do pré-natal é de suma importância, sobretudo devido à forma como se estabelecem as relações de comunicação enfermeira-gestante.

Palavras-chave: Pré-natal. Gravidez. Enfermagem.

ABSTRACT

Maternal and child care has been considered a priority area, especially with regard to women's care during pregnancy, which includes prenatal, childbirth and the puerperium. This study has as general objective to analyze the representations of pregnant women about pregnancy and the attention received in the prenatal nursing consultation. The present study was carried out by means of an integrative review, selected papers published in the LILACS and SCIELO databases were selected. From the bibliographical research carried out, a total of 49 articles were published between the years of 2012 and

2017. After reading, 15 articles were selected. The main objective of prenatal and puerperal care is to welcome the woman from the beginning of pregnancy, at the end of gestation, the birth of a child. The nurse practitioner presents herself as an active member of the health team, for exercising an educational role and contributing to the occurrence of concrete and healthy changes in the attitudes of pregnant women, family members and the community, always in search of well-being and quality of life. It was verified that the prenatal nursing consultation is of paramount importance, mainly due to the way nurse-pregnant communication relations are established.

Key-words: Prenatal. Pregnancy. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Na história da Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho. Dentre elas, destaca-se o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que propôs uma nova e diferenciada abordagem, com ênfase no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, com vistas ao aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério (HASS et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2012).

No que diz respeito à atenção do pré-natal, o Ministério da Saúde (MS), por meio do PAISM, estabeleceu os seguintes procedimentos para: captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos, contínuos; garantir as consultas, bem como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial. Embora estudos demonstrem os benefícios do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, que contribuem para a redução da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal, a cobertura da consulta pré-natal, especificamente o número de consulta é deficiente em algumas regiões do Brasil como no norte e nordeste. Estes dados indicam que há que se pensar em formas de expandir o acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como em melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento, a fim de garantir a adesão ao programa pré-natal (MARTINS et al., 2012; FERREIRA et al., 2012).

Observa-se que no Brasil ainda é muito forte a representação social das gestantes sobre o processo gestacional como um fenômeno natural, que contribui para a falta de cuidado na gravidez, a não aderência e evasão do programa pré-natal, o que tem culminado na alta incidência de distúrbios gestacionais graves (MARTINS et al., 2015).

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (MATOS et al., 2013; STUMM et al., 2012).

São escassos os estudos sobre a qualidade da assistência pré-natal, considerando as gestantes protagonistas do processo gestacional e da avaliação da atenção recebida, a fim de garantir a aderência a essa assistência, em busca da integralidade da atenção (MOURA et al., 2015).

Este estudo tem como objetivo geral analisar as representações das gestantes acerca da gestação e da atenção recebida na consulta de enfermagem do pré-natal a fim de oferecer subsídios para melhorar a qualidade da assistência prestada.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível (CROSSETTI, 2012).

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipótese a serem testadas então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os dados obtidos nas coletas são analisados de maneira sistemática e finalmente interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa (CROSSETTI, 2012).

Fez-se uma análise de uma lista de referências de artigos científicos e foram selecionados trabalhos publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados LILACS e SCIELO, os quais foram escolhidos a partir da temática do trabalho. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando-se as palavras chaves, que foram: Pré-natal, Gravidez e Enfermagem.

Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, fez-se uma leitura na íntegra da publicação.

Da pesquisa bibliográfica efetuada obteve um total 49 artigos publicados entre os anos de 2012 a 2017. Após leitura, selecionou-se 15 artigos, iniciando leituras exaustivas dos textos, fazendo uma síntese de cada artigo e categorizando os em aspectos importantes.

3 RESULTADOS

3.1 Gravidez e a importância do pré-natal

A gestação provoca mudanças orgânicas e psicológicas próprias do processo fisiológico que caracteriza este período. Tais alterações devem ser acompanhadas por profissionais capazes de identificar, o mais brevemente possível, fatores de risco que possam se sobrepuser a estas alterações e comprometer o bem-estar materno-fetal.

Dessa forma, permite-se adotar condutas adequadas e oportunas, para que a gestação culmine com a chegada de um recém-nascido saudável e uma mãe livre de complicações (GOMES et al., 2015).

Em 2000, foi implantado no Brasil, o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) que criou um protocolo mínimo de ações recomendadas para diminuir a mortalidade materna e perinatal. A meta com a instituição desse programa era melhorar as condições da atenção pré-natal, promovendo um atendimento humanizado à gestante em um modelo de atenção integral à saúde. Desde então, os municípios brasileiros têm como desafio atender as recomendações mínimas, entre elas, favorecer e promover o início precoce do cuidado pré-natal, estabelecer a cobertura universal, garantir a periodicidade das consultas, implementar ações preventivas e curativas por meio de uma rede de saúde integrada e efetuar, no mínimo, seis consultas, além da realização de procedimentos clínico-laboratoriais e a promoção de atividades educativas (LIMA et al., 2015).

A assistência pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. O profissional que dá assistência pré-natal deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas e as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal (RIBEIRO, et al.,2014).

A assistência pré-natal consiste no exame físico da gestação, investigação dos antecedentes gineco-obstétricos história de co-morbidades, dados socioeconômicos juntamente com as orientações repassadas, pois é através das orientações que os profissionais trabalham a parte educativa ajudando essas mulheres a esclarecer suas dúvidas e derrubar mitos, a sentir-se mais segura e confiante e preparar-se melhor durante a gestação (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Estabelecer a confirmação de gravidez é o primeiro passo para o profissional de saúde iniciar a assistência pré-natal para a mulher e sua família. Os sinais e sintomas de gravidez são na sua grande maioria conhecidos pelas mulheres, raras são aquelas que se mantêm ignorantes e incertas a esses sinais do começo ao fim da gestação (BARBIERI et al., 2012).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia de bem-estar materno e neonatal, refere assistir psicologicamente a gestante, prepará-la para a maternidade, instruí-la sobre o parto, dando-lhe noções de puericultura, evitar o uso de medicação e de medidas que se tornem ominosas para o concepto (anomalias congênitas), tratar os pequenos distúrbios habituais da gravidez, fazer a profilaxia diagnóstico e tratamento das doenças próprias da gestação ou nela intercorrentese orientar os hábitos de vida: higiene pré-natal (MARTINELLI et al., 2014).

A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período. Informações sobre as diferentes vivências que devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (GOMES et al., 2015).

A assistência pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação, com consultas agendadas mensalmente para proporcionar cobertura universal, de modo planejado, permitindo o acompanhamento efetivo. O Ministério da Saúde preconiza a

realização de uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. De preferência, o pré-natal deve ser iniciado três meses antes da concepção. Procurar um médico durante esse período é muito benéfico para que a gestação e o parto ocorram da forma mais segura e tranqüila (BARRETO et al., 2013).

Um grande benefício de antecipar o pré-natal é já iniciar o uso de ácido fólico, que previne malformações do sistema nervoso central do bebê, como a anencefalia, além de checar as vacinas da gestante (a rubéola principalmente, que causa malformação fetal durante a gestação e a vacina deve ser tomada 3 meses antes da gravidez acontecer) e também, avaliar doenças preexistentes na paciente. Caso não seja possível antecipar as consultas, o pré-natal deve ser iniciado assim que a gravidez for confirmada (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

A primeira consulta é a mais longa. É nela que será estabelecida a relação médico-paciente. Nessa consulta, o médico analisará toda a vida da gestante, como doenças preexistentes, cirurgias e gestações anteriores, hábitos de vida, alimentação, além de tirar dúvidas e orientá-la sobre como é o processo natural da gestação. Essas informações são muito importantes para tranquilizar a futura mamãe. Por isso, não saia do consultório com dúvidas. Caso se lembre de algo que gostaria de perguntar, anote e pergunte na próxima consulta. As demais consultas serão individualizadas para cada gestante. Mas em todas elas o médico vai aferir a pressão arterial, conferir o ganho de peso e a altura uterina da mãe e os batimentos cardíacos do bebê (BARRETO et al., 2013).

Na primeira consulta seu médico vai pedir uma bateria de exames, entre eles: hemograma completo, glicemia de jejum, tipagem sanguínea e determinação do fator Rh, sorologias para hepatite B, Sífilis, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus, exame protoparasitológico de fezes, exame de urina e urocultura, colpocitologia oncótica (Papanicolau). Esse último exame pode ser dispensado, se você o tiver feito no último ano e não houver alterações. Também serão feitas ultrassonografias. Os exames laboratoriais serão novamente solicitados por volta da 28ª semana da gestação, sendo incluído ainda o exame de tolerância à glicose, específico para detectar a diabetes gestacional. Outros exames podem ser solicitados, de acordo com a avaliação do seu obstetra (SILVA et al., 2016).

Em geral são solicitados quatro ultrassonografias ao longo da gestação, podendo ser obstétrica ou morfológica, dependendo da idade gestacional. O primeiro ultrassom é solicitado logo na primeira consulta. Ele é feito via transvaginal, preferencialmente entre a 7ª e a 8ª semana da gestação, quando já é possível visualizar o saco gestacional e os batimentos cardíacos do embrião. Seus principais objetivos são confirmar a gravidez, saber se é uma gravidez única ou múltipla (com dois ou mais fetos) e se a gravidez é tópica (o embrião cresce dentro do útero) ou ectópica (o saco gestacional está fora do útero, nas trompas). A segunda ultrassonografia deve ser feita, preferencialmente, entre a 11ª e a 14ª semanas de gestação. Ela é chamada de ultrassom com translucência nucal e seu principal objetivo é avaliar algumas estruturas fetais, em especial um líquido que fica na região da nuca. O volume aumentado desse líquido pode ser um indicativo de Síndrome de Down ou outras doenças cromossômicas. É importante seguir o tempo recomendado para a realização do exame porque após a 14ª semana essa estrutura já não é mais visível nas imagens de ultrassom. O terceiro ultrassom é o morfológico. Ele é feito entre a 20ª e 24ª semana da gravidez. Nessa etapa é possível enxergar o bebê com mais detalhes, permitindo avaliar se seu crescimento e aparência estão dentro dos padrões de normalidade. Serão avaliados órgãos internos e externos como estruturas cerebrais, coração, rins, pulmões, dedos dos pés e das mãos. E por fim, o quarto

ultrassom é feito no final da gestação, após a 35ª semana. É nesse momento que será analisada a posição do bebê no útero: se ele está cefálico (encaixado no canal de parto), pélvico (sentado) ou córmico (de lado). Também será avaliada a localização da placenta, o volume do líquido amniótico, polidrâmnio quando há muito líquido e oligoâmnio, quando há pouco, o tônus muscular, respiração e movimentação do bebê (CAMPOS et al., 2016; DUARTE; MAMEDE, 2012).

Os profissionais de saúde devem adotar uma postura de educadores que compartilham saberes, promovendo ações de educação em saúde não apenas como estratégia para intervenção na doença, mas principalmente, para a manutenção ou recuperação do estado de saúde, no qual estão envolvidos aspectos socioeconômicos, culturais, emocionais e espirituais. Isso requer a capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, para desenvolver a habilidade de avaliar criticamente as necessidades da clientela e estabelecer uma comunicação eficaz e sensibilizadora, para que as mulheres compreendam a importância dessa intervenção para promoção da saúde (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

3.2 A consulta de enfermagem

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, na ESF, é de grande relevância. No que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. Nesse contexto, ressalta-se a questão de se atender às expectativas da clientela, com particular atenção aos padrões de serviços e solução de queixas, problemas e outras necessidades, quando se refere à satisfação da cliente (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

É evidenciado o bom atendimento, tendo por base a escuta ativa e o bom desempenho profissional, que propiciam o vínculo do binômio usuária-serviço de saúde. Esse vínculo aperfeiçoa o processo da assistência e proporciona aos profissionais a oportunidade de conhecer seus clientes. Permite, ainda, que os usuários do serviço de saúde aumentem sua autonomia e satisfação. Dessa forma, fica evidenciada uma preocupação com a humanização do atendimento, bem como com a forma de organização do serviço de saúde que leva em conta as necessidades do usuário (DUARTE; MAMEDE, 2012).

O profissional enfermeiro apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes das gestantes, dos familiares e da comunidade, sempre em busca de bem-estar e qualidade de vida. Ele deve, também, possuir sensibilidade humana, saber ouvir e permitir a participação do paciente no processo de identificação dos próprios problemas de saúde, estabelecimento de prioridades e planejamento das ações educativas e de saúde, que conduzem à promoção e à manutenção da saúde (CUNHA et al., 2012).

Percebe-se que as mulheres se identificam mais com os enfermeiros do que com demais profissionais, pois o exercício do saber-ser, saber-fazer, saber-conviver representa comprometimento e resulta em boa atuação profissional. Com esse entendimento, os enfermeiros que desenvolvem atividades na assistência pré-natal têm compromisso com a saúde da clientela, e reconhece, dessa forma, a saúde como direito individual e coletivo às condições dignas de vida e trabalho (CUNHA et al., 2012).

Apesar das muitas barreiras impostas, a Consulta de Enfermagem vem crescendo em importância e atuando cada vez forte em áreas diferenciadas (Oncologia, Geriatria, Obstetrícia). Em outras palavras, é na consulta que o usuário busca a solução de seus problemas para recuperar o bem-estar.

A busca pela resolutividade dos problemas, bem como a qualidade do atendimento recebido foram os pontos mais destacados quando avaliadas as expectativas do usuário com relação ao encontro com o profissional de saúde. A responsabilidade do profissional para com o estado de saúde do usuário é um dos elementos essenciais para um efetivo acolhimento. Além disso, desperta no usuário sentimento de confiança em relação ao profissional que presta a assistência (COSTA, et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

A gestação é representada como fenômeno complexo e singular, que envolvem diversas mudanças, biológicas, psicológicas, sociais e culturais, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica.

Constatou-se que a consulta de enfermagem do pré-natal é de suma importância, sobretudo devido à forma como se estabelecem as relações de comunicação enfermeira-gestante, em que são privilegiados o acolhimento e a escuta, superando, assim, em parte, uma prática profissional que tem como eixo central o modelo biológico.

A consulta de enfermagem contribui para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, pois lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. Entretanto, as ações educativas, entendida como atividades contíguas à consulta, que incluem orientações sobre planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido que abrange a prática e amamentação, pautam-se no modelo tradicional de transmissão das informações, na qual a mulher é colocada em uma posição passiva, que impede exploração dos seus conhecimentos prévios, conseqüentemente negociação dos cuidados requeridos.

Faz-se necessário, portanto, para garantir a aderência das gestantes aos cuidados trabalhados na consulta de enfermagem, aprofundar a forma de abordagem, principalmente partindo do conhecimento das suas necessidades principais, que se baseiem no seu modo de vida, na sua cultura.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, A. et al. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 29-39, abr. 2012.

BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 5, p.4354-4363, jun. 2013.

CAMPOS, M. L, et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J Nurs Health**. V. 6, n. 3, p. 379-90, 2016.

CARRARA1, G. L. R; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**, v. 7, n. 6, p. 96–109, 2013.

COSTA, C. S. C, et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, acre, Amazônia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p.174-190 jan./mar. 2012.

DUARTE, S. J. H; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-Natal. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 4, n. 1, p.1029-1035, 2014.

DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 2, p. 75-80, 2012.

FERREIRA, O. C, et al. A importância do pré natal para o nascimento saudável em uma maternidade de campo grande-MS. **Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v. 17, n. 3, p. 9-19, 2013.

GOMES, D. T et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **REV.Enf-UFJF - Juiz de Fora**, v. 1, n. 1, p. 95-103 - u

HASS, C. N. et al. Adequabilidade da assistência pré natal em uma estratégia de saúde da família de porto alegre. **Revista Gaúcha enferm**, v. 34, n. 3, p. 22-30, 2013.

LIMA, L. P. M. et al. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 39-46, jul./set. 2015.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64 57, 2014.

MARTINS, J. S. A, et al. A assistência de Enfermagem no pré-natal: enfoque na estratégia da saúde da família. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v.5, n. 9, jan./abr. 2012.

MARTINS, Q. P. M. et al. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE**, Sobral, v.14, n. 2, p. 65-71, jul./dez. 2015.

MATOS, D. S. et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 16. n. 1. jan./abr. 2013.

MOURA, S. G. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 7, n. 3, 2015.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-61, 2012.

RIBEIRO, E. A. S, et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco em um município goiano. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 9, n. 1, 2016, p. 72-173, 2014.

RODRIGUES, I. R. et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 774-81, 2016.

ROCHA, A. C; ANDRADE, G. S, et al. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – go em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 30-41, abr. 2017.

SILVA, C. S. et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **J. res.: fundam. care.**, v. 8, n. 2, p. 4087-4098, 2016.

STUMM, K. E, et al. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 1, p. 165-173, 2012.