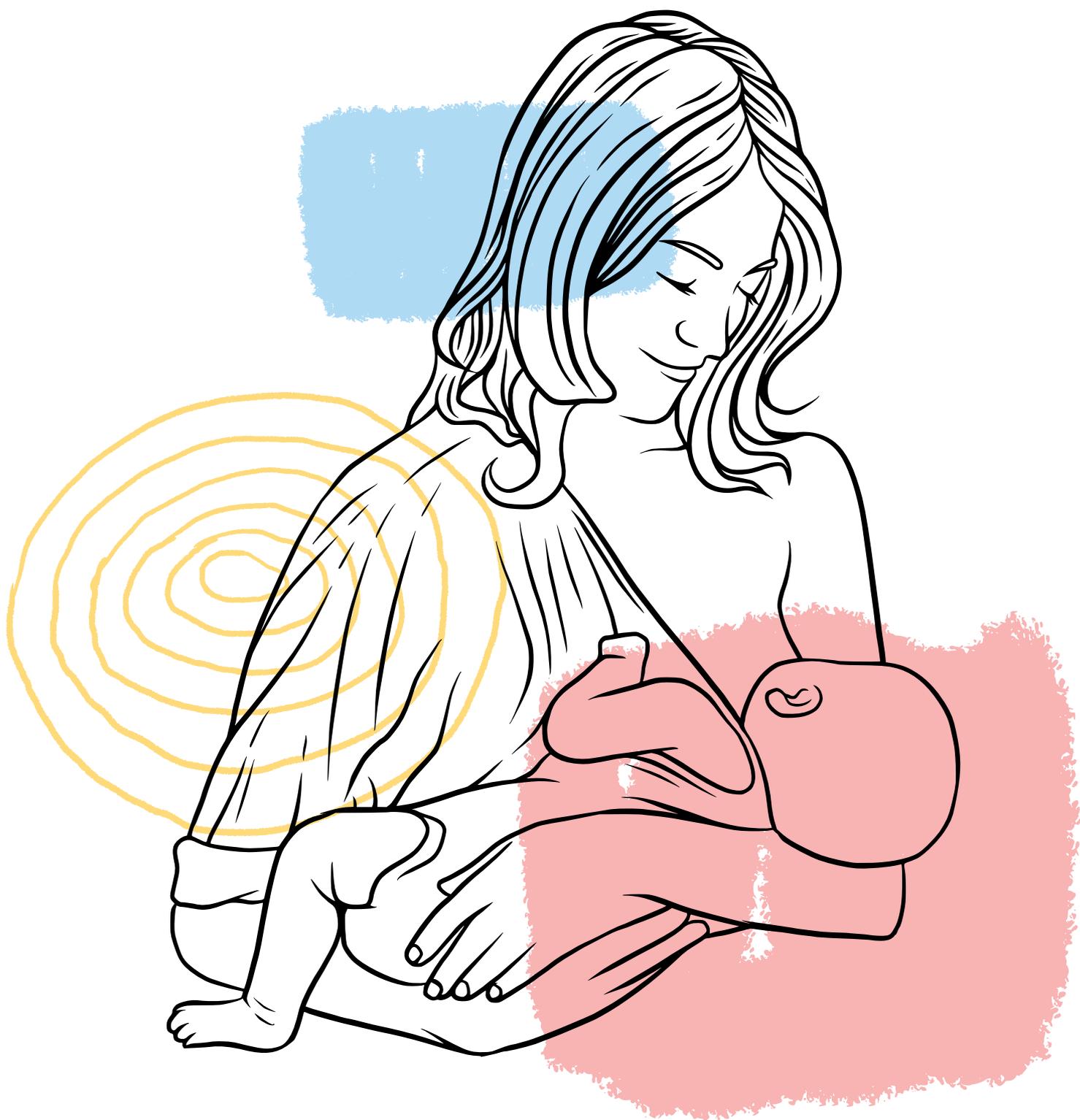


# Capítulo 1

## PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: EMPECILHOS E POTENCIALIDADE



# PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: EMPECILHOS E POTENCIALIDADE

## LOW-RISK PRENATAL IN PRIMARY CARE: IMPACT AND POTENTIAL

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>1</sup>

Sílvia Regina dos Santos<sup>2</sup>

Lícia Helena Farias Pinheiro<sup>3</sup>

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros<sup>4</sup>

Rosilene de Araújo Silva Oliveira<sup>5</sup>

Tatiana Carneiro de Resende<sup>6</sup>

Erlândia Maria da Silva<sup>7</sup>

---

1 Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente. Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU..Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. mcmferreira@yahoo.com.br.

2 Mestranda Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia – MG, CEP: 38400-902. silvia-santos.ss@ebserh.gov.br.

3 Pós-graduação em Saúde da Família, Cardiologia, Urgência e Emergência. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estandislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. liciafarias@hotmail.com.

4 Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970. rubiapmedeiros@gmail.com

5 Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA. Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900 rosilene.a.silva@bol.com.br

6 Doutora em ciências da saúde. Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317. tatianacarneiro@ufu.br

7 Especialista em Saúde da família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estandislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. erlandia.ju@hotmail.com.

Laudeci Brito Batista<sup>8</sup>

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas<sup>9</sup>

Barbara Dias Rezende Gontijo<sup>10</sup>

Paula Silva Aragão<sup>11</sup>

Laisa Moreira Santos<sup>12</sup>

Francilany Antonia Rodrigues Martins<sup>13</sup>

Vírginia Maria Dantas da Costa<sup>14</sup>

Judete Silva Nunes<sup>15</sup>

Renata de Andrade Correia Maia<sup>16</sup>

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa<sup>17</sup>

---

8 Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Coordenação Municipal Rede Cegonha. Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB. Av. Jorn. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade, Campina Grande - PB, 58105-420. laudecibritobatista@gmail.com

9 Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Porto – Portugal. Doutora em Ciências pela USP Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. efigenia@ufu.br

10 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. barbaragontijo@ufu.br.

11 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. paulasilvaragao@hotmail.com. 83987325227

12 Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. laisa.moreira@ebserh.gov.br

13 Mestre em Saúde da Família Renasf/Fiocruz/UFPI. Universidade Federal do Piauí (CSHNB), Picos-PI. francilanymartins@hotmail.com

14 Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira no Hospital do Seridó. R. Maj. Lula, 668 - Caico, Caicó - RN, 59300-000. virginiamdcosta@gmail.com

15 Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeira do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Uberaba-MG. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. judetenunes@uol.com.br

16 Bacharelado em enfermagem. Especialista em urgência e emergência. Enfermeira no Hospital das Clínicas de Pernambuco. - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. maiarenata2015@gmail.com

17 Pedrosa. Doutorado em Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular na Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. R Frei Paulino, 30, Bairro Nossa Senhora da

Elma Galdino Brandão<sup>18</sup>

Fernanda Bonato Zuffi<sup>19</sup>

Simone Pereira da Silva Fraga<sup>20</sup>

Juliana Mikaelly Silva Pinto<sup>21</sup>

Silvana Mère Cesário Nóbrega<sup>22</sup>

Leônidas Nelson Martins Júnior<sup>23</sup>

**Resumo:** O período perinatal é um grande desafio para as autoridades de saúde e suas políticas, visto que o binômio mãe-bebê requer uma série de cuidados e iniciativas diferenciadas e especiais. O acompanhamento pré-natal de risco habitual ou baixo risco é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sócio-demográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. Logo, faz-se necessário um incentivo ao desenvolvimento de programas educativos para profissionais de saúde, visando aumentar a sensibilidade na realização do pré-natal e uma criação de vínculo mais

---

Abadia, 38.100-15, Uberaba - Minas Gerais

18 Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Av. Mal. Floriano Peixoto, 692 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-180. elmagbrandao@gmail.com

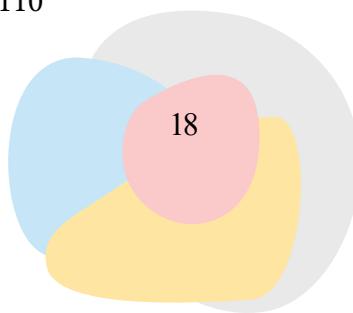
19 Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. fernanda.zuffi@uftm.edu.br

20 Acadêmica de medicina - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Enfermeira obstetra no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UFU/EBSERH). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38400-902. simone.psilva@ebserh.gov.br

21 Residente Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, Mossoró - RN, 59610-210. juliana.mikaelly.pinto@gmail.com

22 Enfermeira Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica, Urgência e Emergência e Saúde da Família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH. R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050.

23 Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110



efetivas com as gestantes, garantindo que as mesmas realizem suas consultas e as condutas solicitadas, possuindo assim um pré-natal efetivo.

**Palavras Chave:** Pré-natal; Gestante; Cuidado.

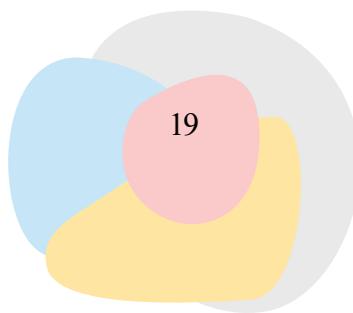
**Abstract:** The perinatal period is a major challenge for health authorities and their policies, as the mother-baby binomial requires a series of differentiated and special care and initiatives. Regular or low-risk prenatal care is characterized by care for pregnant women who do not present individual, sociodemographic or risk factors related to previous obstetric history, illness or condition that could negatively interfere with the course of the pregnancy. Therefore, it is necessary to encourage the development of educational programs for health professionals, aiming to increase sensitivity in carrying out prenatal care and creating more effective bonds with pregnant women, ensuring that they carry out their consultations and the requested conduct. , thus providing effective prenatal care.

**Keywords:** Prenatal; Pregnant; Careful

## INTRODUÇÃO

O período perinatal é um grande desafio para as autoridades de saúde e suas políticas, visto que o binômio mãe-bebê requer uma série de cuidados e iniciativas diferenciadas e especiais (OLIVEIRA et al., 2019). O principal objetivo da atenção ao pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, possibilitando um desenvolvimento fetal adequado bem como uma gestação de baixo risco por meio de prevenção e detecção precoce de possíveis doenças (NUNES et al.,2024).

Segundo Silva et al (2019), o acompanhamento pré-natal de risco habitual ou baixo risco é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir nega-



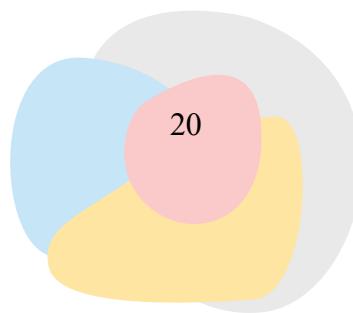
tivamente na evolução da gravidez, podendo o atendimento ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros, na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), consideradas portas de entradas das gestantes aos serviços de pré-natal (DANTAS et al., 2018).

Nunes et al (2024) apontam que instituir a organização do serviço, por meio de protocolos, garante que sejam cumpridos os requisitos mínimos para a promoção da assistência à gestante durante o atendimento. Para os autores, refletir a atenção ao pré-natal envolvendo os profissionais pressupõe um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, para que através da instituição de protocolos, se valorize a competência técnico-científica de cada membro da equipe multiprofissional, oferecendo assim uma assistência de qualidade e humanizada à gestante.

Apesar da qualidade da assistência pré-natal estar diretamente associada ao menor grau de morbimortalidade materno-infantil, ainda permanece a preocupação mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, nos índices de morte materna e neonatal em decorrência da gravidez e do parto, demonstrando fragilidade na assistência pré-natal (DANTAS et al., 2018).

O que se observa são as lacunas existentes no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, morosidade na espera de um atendimento, falta de profissionais e equipamentos necessários para a realização do pré-natal, bem como a infraestrutura precária das unidades de saúde (LIVRAMENTO et al., 2019). As mulheres com baixa escolaridade, sem companheiros, multigestas e com gravidez indesejada apresentam os piores desfechos em relação ao acompanhamento pré-natal. Exemplo disso é a ocorrência de recém-nascidos com baixo peso associado às condições socioeconômicas vulneráveis, o que é um dos principais fatores de morbidade e mortalidade neonatal e perinatal.

Estudo realizado em um município do estado do Piauí em 2012 / 2013 com 6.125 gestantes que realizaram pré-natal nas unidades de saúde da família com o objetivo de descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), mostrou que o número de consultas de pré-natal, vacina antitetânica (quando necessária), prescrição de sulfato ferroso, procedimentos de exame físico, orientações educativas

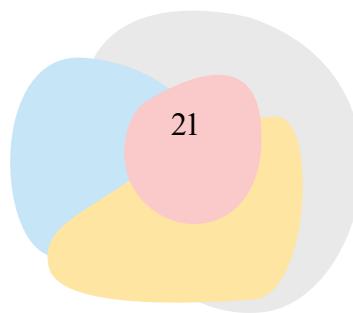


recebidas e exames laboratoriais realizados constatou que a atenção pré-natal foi adequada somente em 15% das gestantes entrevistadas NÃO ESTÁ BEM COMPREENSIVEL (CORREIA et al., 2019).

Por essa razão, a Unidade Básica de Saúde deve acolher e assistir a gestante de forma integral, observando as possíveis situações de risco a que está exposta e assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, do parto e do bem-estar materno (MARCHIORI et al, 2017). Vale ressaltar, que o estudo supramencionado evidenciou que para a maioria das gestantes entrevistadas, o que faz a qualidade de um pré-natal ser boa, mais do que a realização de todos os procedimentos previstos e o fornecimento de informações durante o pré-natal, é a atenção dispensada, o acolhimento humanizado, a escuta, a consideração da subjetividade e o amparo nos momentos difíceis que tornam este período satisfatório (CORREIA et al., 2019).

Outro estudo realizado no Sul do Brasil aponta que o respeito às crenças e às singularidades da gestante fortalecem o vínculo e contribuem para que reais demandas da gestante possam ser atendidas pela atenção básica em saúde. Pesquisas mostram que as orientações profissionais oferecidas nas consultas de pré-natal são precárias, apesar das consultas serem entendidas como espaço privilegiado para que a gestante receba orientações sobre a gestação e parto, visto que entre as orientações menos recebidas pelas gestantes estavam: aleitamento materno, indicação da maternidade a procurar no momento do parto, direito de acompanhante, informações sobre o parto, sobre o uso de anticoncepcionais após o parto, consulta de puerpério e orientações sobre o tipo de parto (GAÍVA et al., 2017).

De acordo com Gaíva (2017), os resultados encontrados apontaram que a falta de orientação durante o pré-natal atinge dois aspectos importantes envolvidos na qualidade da assistência. O primeiro aspecto trata-se da relação profissional-paciente, que pode ser desqualificada pela mãe em decorrência de não sanar suas dúvidas. O segundo refere-se ao baixo número de consultas ou mesmo à baixa qualidade desses atendimentos, que prejudica o preparo das gestantes para o momento do parto. Em relação aos exames, foi descrito em outro estudo que as mães consideraram os exames como essenciais ao bom acompanhamento da gestação, não havendo evidências de que o atraso na entrega



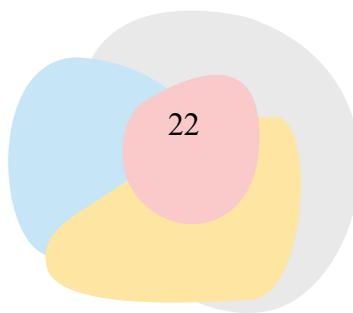
dos resultados dos exames solicitados foram um aspecto negativo no pré-natal.

Os pesquisadores encontraram que, apesar dos exames preconizados para o pré-natal possuírem boa margem de solicitações, não há registros de seus resultados nos prontuários. Pesquisa realizada no município de Uberaba sobre “Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família no atendimento pré-natal de baixo risco”, demonstrou na questão avaliativa atribuída aos conhecimentos que o maior percentual de erro foi a relacionada a conduta adotada nos casos de ITU na gestante, constatando-se um fator de confusão aos participantes do estudo, acompanhado dos itens relacionados a anemia, sífilis, diabetes e hipertensão gestacional (NUNES et al.,2024).

O mesmo estudo apontou ainda, baixo índice de positividade dos profissionais no acompanhamento as gestantes nas questões “É papel do(a) médico(a) e do(a) enfermeiro(a) da atenção básica se responsabilizar por todas as consultas de acompanhamento ao longo do pré-natal, sendo recomendado que intercalem consultas”, “É papel do(a) médico(a) da atenção básica solicitar todos os exames laboratoriais da rotina ao longo do pré-natal”, “É papel do(a) enfermeiro(a) da atenção básica solicitar os exames laboratoriais da rotina pré-natal, de acordo com o protocolo local do pré-natal do município” e “É papel de todos os profissionais de saúde que atendem pré-natal realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar” (NUNES et al.,2024).

No item relacionado a dimensão “Práticas”, nas questões “Solicito ultrassonografia obstétrica idealmente até 12 semanas para datação e identificação de gestação múltipla” e “Solicito, a partir da 34ª semana, o registro diário dos movimentos fetais pela gestante” o estudo supracitado apresentou expressividade de respostas como “Raramente” e “Nunca”, quanto às práticas durante a realização do pré-natal de baixo risco (NUNES et al.,2024).

Neste mesmo contexto, outros estudos evidenciaram diversos aspectos que podem ser considerados como fragilidades na assistência pré-natal. Grande parte das gestantes destacaram a falta de organização dos serviços de saúde para a assistência pré-natal, tais como a falta de consultório de



enfermagem para atender as gestantes e o tempo prolongado de espera para início das consultas a falta de garantia e dificuldade para a realização dos exames complementares; estrutura física insatisfatória e a falta de medicamentos essenciais de uso na gravidez (SILVA et al., 2019).

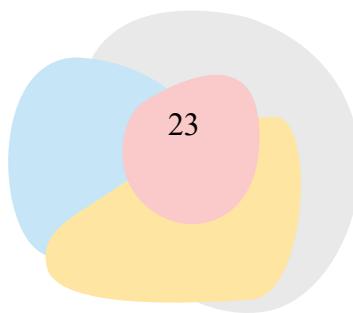
Tomando como base as potencialidades do pré-natal, uma assistência de qualidade necessita ser construída por meio de práticas articuladas que envolvam a dimensão subjetiva, social, econômica e cultural das gestantes e seus familiares. É de fundamental importância que a equipe multidisciplinar desenvolva o cuidado à gestante desde a descoberta da gravidez até o período puerperal, de forma integral. O cuidado humanizado e o acolhimento estão diretamente relacionados à construção de vínculos, possibilitando o acompanhamento adequado da gestação. Desta forma, os profissionais envolvidos nesse cuidado devem estar preparados para garantir a integralidade da assistência, amparados pelo bom relacionamento interpessoal (SILVA et al., 2019).

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto, os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

## **DESENVOLVIMENTO**

A gestação é um momento sublime e gratificante da mulher e como tal deve ser vivida e experienciados com dedicação, com cuidado integral, humanizado e assistência que merece. A gestante assim que recebe o resultado do teste de gravidez deve procurar o serviço de saúde para iniciar os exames do Pré-Natal (BRASIL, 2016).



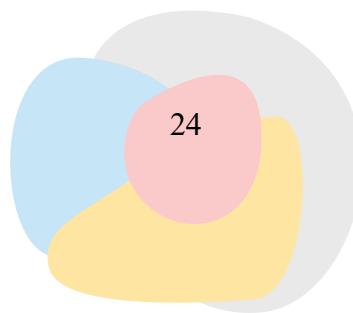
A assistência pré-natal é a estratégia de maior impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) que permite garantir acompanhamento longitudinal seguro do binômio, mãe-bebê e, inserir dentro desse contexto o pai parceiro possibilitando a sua integração familiar em todo processo do ciclo gravídico- puerperal, dentro do segmento da Atenção Primária à Saúde (APS).

A perspectiva da inserção do pai como potencial na APS e no pré-natal destaca-se por fortalecer os vínculos, garantir acesso à saúde integral também para o homem-pai e preparar a família para experienciar a etapa do parto e nascimento e pós-parto de forma mais leve e participativa (NÃO COMPREENDI), favorecendo o exercício da maternidade à luz da individualidade feminina e, a Nova Paternidade, conceito que trata da participação efetiva paterna no pré-natal, no cuidado com o nascituro com ênfase na primeira infância e, nas atividades compartilhadas no lar de forma diversa e mais livre (INSTITUTO PROMUNDO, 2019).

O Pré-Natal considera as particularidades territoriais, o georreferenciamento e os Determinantes Sociais à Saúde (DSS), os quais expressam as vulnerabilidades sociais, econômicas, educacionais, culturais e de acesso aos bens de consumo e ao cuidado integral à saúde, dentre outros, em uma determinada população (TOMASI et al., 2017). A partir das estratégias transversais alinhadas ao pré-natal, faz-se possível traçar um plano de cuidado individual e coletivo voltado à saúde das gestantes com vistas na minimização da morbimortalidade materna e infantil.

Dentro desse contexto, cabe-nos mencionar a potência da captação precoce por atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), a inserção no acompanhamento pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gravidez, o acolhimento da gestante e família, diagnósticos oportunos e tratamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), fortalecimento de vínculo, garantia do protocolo para realização dos exames básicos e a possibilidade de um acompanhamento compartilhado quando da mudança de estratificação de risco da gestante saudável para gestação de alto risco com adoção de ações de promoção e prevenção à saúde para os melhores desfechos perinatais, conforme a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017).

No entanto, problemas físico-estruturais e logísticos, perfil populacional, baixa adesão ao



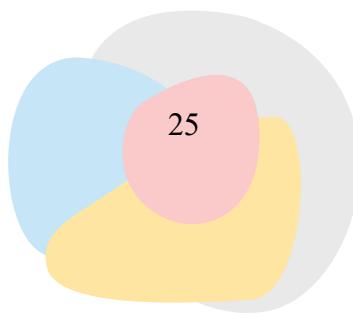
autocuidado, limitação para acesso ao pré-natal precoce ou início tardio por crescimento não paritário da cobertura da APS quanto ao aumento populacional e territorial, vazios assistenciais e de investimento para garantia dos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), falta de serviços de referência e insuficiência de leitos ainda são evidenciados como barreiras de acesso que comprometem os indicadores de qualidade do pré-natal em muitos municípios e regiões brasileiras (DOMINGUES et al., 2015).

Os cuidados pré-natais incluem a prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto. O acesso aos cuidados pré-natais no primeiro trimestre da gestação constitui um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O início oportuno dos cuidados pré-natais é fundamental para o diagnóstico e intervenção sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a do neonato, bem como redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2016).

Na pesquisa de Silva et.al. (2019), encontraram-se resultados que demonstram as fragilidades do atendimento à gestante no pré-natal de baixo risco, quando apontam insatisfação das gestantes pela falta de atendimento aos seus direitos de cidadania, bem como, pela gestão e também pelos profissionais da saúde, falta ou deficiência de equipamentos, falta de recursos humanos e materiais, como o Sonar Doppler; o que pode corroborar para a falta de assiduidade e pontualidade da gestante nas consultas de Pré-Natal.

Entretanto, os mesmos autores encontraram potencialidades nos discursos das gestantes, tais como: acolhimento, escuta ativa, apoio, consulta de enfermagem, esclarecimento de dúvidas, acessibilidade à UBS e aos exames via Rede Cegonha.

Já no estudo de Sehnem et. al. (2019), em pesquisa com enfermeiros da Atenção primária à Saúde (APS) encontraram como empecilhos ou fragilidades, o fato dos resultados dos exames atrasarem e conseqüentemente serem invalidados por estarem desatualizados; déficit de profissionais, sobretudo médicos, sobrecarregando o enfermeiro da unidade; e outro empecilho, o entendimento das gestantes em relação a importância do Pré-Natal. Entretanto, encontraram como potencialidades:



variedades de intervenções clínicas durante a consulta de enfermagem, vínculo entre o profissional e a gestante, fortalecendo o cuidado e consequentemente facilitando a adesão e maior frequência pelas gestantes às consultas de Pré-Natal. A presença de protocolos municipais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na visão dos enfermeiros investigados, dá autonomia e liberdade na condução das consultas de enfermagem, sendo um diferencial, um elemento potencializador da atenção ao Pré-Natal de baixo risco ou de risco habitual.

Neste contexto, compreende-se que é de suma importância a intervenção do enfermeiro no Pré-Natal de baixo risco, o que pode ser revelado na compreensão da mulher em sua totalidade, superando o cuidado no modelo biomédico, além de prestar um atendimento humanizado, acolhedor, integralizado, sistematizado e holístico.

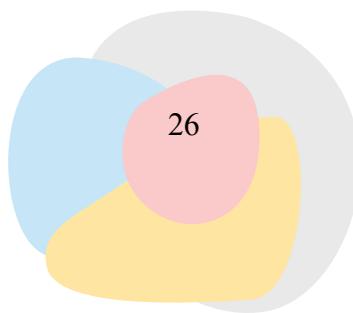
## CONCLUSÃO

Conclui-se que a falta de vínculo dos serviços de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal ao parto é outra dificuldade identificada, resultando na peregrinação das gestantes em trabalho de parto na busca por serviços em que tenham vagas e atendimento adequado, podendo prejudicar a saúde da gestante e do recém-nascido.

Logo, faz-se necessário um incentivo ao desenvolvimento de programas educativos para profissionais de saúde, visando aumentar a sensibilidade na realização do pré-natal e uma criação de vínculo mais efetivas com as gestantes, garantindo que as mesmas realizem suas consultas e as condutas solicitadas, possuindo assim um pré-natal efetivo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 fev. 2024.

CORREIA, G M; BRITO, FCBA. Dificuldades da Assistência Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde Rural em Barras – Piauí. 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24365>. Acesso em: Fev,2024.

DANTAS, D.S. et al. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. Rev enferm UFPE, Recife, 12(5):1365-71, maio, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/230531/28887>. Acesso em: Fev,2024.

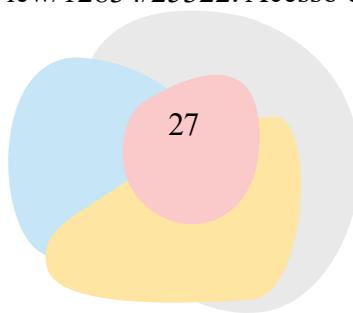
DOMINGUES, R. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Revista Pan-Americana de Saúde Pública. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>.

GAÍVA MAM; PALMEIRA EWM; MUFFATO OF. Percepção das mulheres sobre a assistência ao pré-natal e ao parto em casos de óbito neonatal. Esc. Anna Nery. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3mXdKmQfQrBPFRRpyTvkXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: Fev,2024.

Instituto Promundo. A Situação da Paternidade no Brasil 2019: Tempo de agir. Rio de Janeiro, 1. ed. Brasil: Promundo, 2019. Disponível em: [https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2019/08/relatorio\\_paternidade\\_promundo\\_06-3-1.pdf](https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2019/08/relatorio_paternidade_promundo_06-3-1.pdf). Acesso em: 20 de fev. 2024.

LIVRAMENTO DVP, BACKES MTS, DAMIANI PR, CASTILLO LDR, BACKES DS, SIMÃO MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180211. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSd-CrLYJZ5s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Fev,2024.

MARCHIORI, P.M. et al. A assistência pré-natal das trabalhadoras rurais na estratégia saúde da família. Rev enferm UFPE, Recife, 11(12):4970-9, dec., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12834/25322>. Acesso em: Fev,2024.



NUNES, J.S.; PEDROSA, L.A.K.; Conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde da família no atendimento pré-natal de baixo risco. 2024. 83 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2024.

OLIVEIRA, R.L.A.; FERRARI, A.P.; PARADA, C.N.G.L. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, e3058, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104). Acesso em: Fev,2024.

SEHNEM, G. D., SALDANHA, L. S., AIRBOIT, J., RIBEIRO, A. C., & PAULA, F. M. (2019). Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Revista de Enfermagem Referência, 5(1), e19050. doi: 10.12707/RIV19050

SILVA A.A., JARDIM MJA, CLAUDIA RIOS TF, FONSECA LMB, COIMBRA LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15];vol ex:p1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769232336>

SILVA AA;JARDIM MJA;CLAUDIA RIOS TF;FONSECA LMB;COIMBRA LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, v. 9, e15, p. 1-20, 2019. DOI: 10.5902/2179769232336ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/pdf>. Acesso em: Fev,2024.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Revista Cadernos de Saúde Pública. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>. Acesso em: 22 de fev. 2024.

