

## Consulta pré-natal de baixo risco: opinião dos enfermeiros em estratégia saúde da família

Low risk preliminary consultation: nurses 'view in the family health strategy

Consulta prenatal de bajo riesgo: opinión de enfermeras sobre en la estrategia de salud familiar

Recebido: 01/08/2022 | Revisado: 10/08/2022 | Aceito: 13/08/2022 | Publicado: 22/08/2022

### **Bianca Silva de Morais Freire**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3600-7648>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: bianca.morais10@hotmail.com

### **Munyra Rocha Silva Assunção**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0998-3125>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: munyrarsilva@hotmail.com

### **Erika de Cássia Lopes Chaves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2346-5359>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: erika.chaves@unifal-mg.edu.br

### **Semirames Cartonilho de Souza Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8370-5994>  
Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
E-mail: semirames.souza@academico.ufpb.br

### **Lara Aparecida de Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8749-6181>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: larafreitas7@hotmail.com

### **Tatiana Corrêa da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6860-9937>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: tati01.correa@hotmail.com

### **Christianne Alves Pereira Calheiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7469-6034>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: christianne.calheiros@unifal-mg.edu.br

### **Adriana Olímpia Barbosa Felipe**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-5750>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: adriana.felipe@unifal-mg.edu.br

### **Lucélia Terra Chini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0266-5295>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: lucelia.jonas@unifal-mg.edu.br

### **Patrícia Scotini Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8270-8955>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: patricia.freitas@unifal-mg.edu.br

### **Resumo**

**Objetivo:** descrever a opinião dos enfermeiros em Estratégia Saúde da Família sobre os facilitadores e as barreiras da consulta pré-natal de baixo risco realizada por eles. **Método:** estudo quantitativo, não experimental, do tipo descritivo. Os dados foram obtidos por instrumento de coleta de dados, submetido à validação aparente e de conteúdo, aplicado durante o mês de maio de 2018 em um município localizado no sul do Estado de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 12 enfermeiros. **Resultados:** os achados obtidos mostraram que a maioria dos enfermeiros, nove (75,00%) acredita que a consulta realizada por ele é capaz de esclarecer todas as dúvidas das gestantes e que seu conhecimento é suficiente para realização dessa assistência. Contudo, 11 (91,67%) deles afirmaram interesse em participar de momentos de capacitação, o que demonstra que esses profissionais visam sempre o máximo de aperfeiçoamento. Dentre os principais pontos positivos da consulta foram citados o acolhimento e a escuta ativa. A principal barreira para a consulta foi o déficit na realização dos diagnósticos de enfermagem devido à falta de tempo. **Conclusão:** as sugestões para melhoria da consulta foram, entre outras, aumento do número de profissionais para evitar sobrecarga no trabalho e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal; Enfermagem; Enfermeiras e enfermeiros; Atenção primária à saúde.

## Abstract

**Objectives:** describe the opinion of the nurse in the Family Health Strategy on the facilitators and barriers related to low risk prenatal consultation performed by him. **Method:** quantitative, non-experimental, descriptive study. The data were obtained by a data collection instrument, submitted to the apparent validation and content, applied during the month of May 2018 in a municipality in the south of the State of Minas Gerais. Twelve nurses participated in the study. **Results:** the majority of the nurses (75,00%) believe that the consultation performed by them is able to clarify all the doubts of the pregnant women and that their knowledge is enough to perform this care. However, (91,67%) of them stated their interest in participating in training sessions, which shows that these professionals always aim for maximum improvement. Among the main positive points of the consultation were the reception and active listening. The main barrier to the consultation was the deficit in nursing diagnoses due to lack of time. **Conclusion:** the suggestions for improvement of the consultation were, among others, an increase in the number of professionals to avoid work overload and the implementation of Nursing Care Systematization.

**Keywords:** Prenatal care; Nursing; Nurses; Primary health care.

## Resumen

**Objetivo:** describir la opinión del enfermero en la Estrategia Salud de la Familia sobre los facilitadores y las barreras relacionadas con la consulta prenatal de bajo riesgo realizada por él. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental. Los datos se obtuvieron mediante un instrumento de recolección de datos, sometido a validación aparente y de contenido, aplicado durante el mes de mayo de 2018 en un municipio al sur del Estado de Minas Gerais. Doce enfermeras participaron en la investigación. **Resultados:** la mayoría de enfermeras (75,00%) cree que la consulta realizada por él es capaz de aclarar todas las dudas de las gestantes y que sus conocimientos son suficientes para realizar esta asistencia. Sin embargo, (91,67%) dijeron estar interesados en participar en las sesiones de formación, lo que demuestra que estos profesionales siempre buscan la máxima mejora. Entre los principales puntos positivos de la consulta se encuentran la acogida y la escucha activa. La principal barrera, déficit en la realización de diagnósticos de enfermería por falta de tiempo. **Conclusión:** las sugerencias para mejorar la consulta fueron, entre otras, aumento del número de profesionales para evitar sobrecarga laboral y implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería.

**Palabras clave:** Atención prenatal; Enfermería; Enfermeras y enfermeros; Atención primaria de salud.

## 1. Introdução

A gravidez é um período de mudanças na vida da mulher, embora seja percebida como um fenômeno complexo, a gestação não é caracterizada como um estado patológico. Essas alterações estão associadas a ritmos metabólicos e hormonais intensos e apresentam repercussões físicas e emocionais na vida das gestantes e daqueles que a circundam (Alves & Bezerra, 2020). O pré-natal tem como objetivo assegurar que a gestação se desenvolva e possibilite o parto saudável, sendo necessárias, no mínimo, seis consultas pré-natais. O ideal para as consultas é que sejam realizadas por enfermeiro e médico alternadamente e que o companheiro da gestante esteja presente (Ministério da Saúde, 2013).

Segundo o artigo 11 da Lei 7498/86 que trata do Exercício Profissional da Enfermagem, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro e tem como um dos objetivos possibilitar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, com base em uma abordagem contextualizada e participativa (Cofen, 1987). A consulta de enfermagem deve ser pautada no Processo de Enfermagem (PE) que é composto por cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (Cofen, 2009). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (MS), para ser considerada uma gestação de baixo risco não pode haver a necessidade da utilização de alta tecnologia em saúde, sendo o ciclo gestacional dinâmico, ou seja, as alterações de complexidade podem acontecer em todo esse período, portanto as avaliações devem ser contínuas (Ministério da Saúde, 2013).

A construção cultural focada apenas no cuidado médico gera, inicialmente, sentimento de insegurança nas gestantes em relação à assistência realizada pelo enfermeiro, porém, a partir do momento que elas são atendidas por este profissional, desenvolve-se uma relação de confiança, pois a atenção é pautada no saber científico sem deixar de ser diferenciada e acolhedora (Barbosa, et al., 2011). Na rede básica de saúde, em Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo, os enfermeiros devem responder pela cuidado pré-natal às gestantes de baixo risco (Trajano, et al., 2018). Um dos instrumentos

essenciais para garantir a qualidade da assistência realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) é a Visita Domiciliar (VD) porque torna possível conhecer a realidade da população adstrita, facilita o delineamento da melhor oferta para esse público, possibilitando a ampliação do acesso e da integralidade no cuidado (Quirino, et al., 2020).

Outro instrumento que garante a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro é escuta ativa, segundo Kawatsu, et al., (2019) as pacientes associam o ato de serem escutadas com bom atendimento, de maneira que se sentem seguras e tem suas queixas, dúvidas e anseios esclarecidos nas consultas pré-natais, propiciando assim, vínculo mais próximo entre enfermeiro e paciente e uma boa assistência. Cardelli, et al., (2016) concordam e acrescentam que as atividades desenvolvidas durante o pré-natal na ESF devem ser, principalmente, de responsabilidade do enfermeiro, já que ele é o profissional com permanência constante no serviço de saúde, que cria laços com a paciente e tem sua formação focada na prevenção e promoção da saúde.

Nesse sentido, esse estudo objetiva descrever a opinião dos enfermeiros em Estratégia Saúde da Família sobre os facilitadores e as barreiras da consulta pré-natal de baixo risco realizada por eles.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, não experimental, do tipo descritivo. Uma pesquisa não experimental tem como propósito a observação, descrição e documentação das características do objeto de estudo que pode ser, por exemplo, uma situação ou um grupo de pessoas. É um método no qual não há manipulação da variável em estudo e sim uma tentativa de relacionar variáveis (Polit & Beck, 2011). As características de uma população ou fenômeno são descritas a partir desse tipo de pesquisa, a qual possui técnicas para a coleta de dados, como por exemplo, o questionário (Gil, 1991). O estudo descritivo tem como principal objetivo a elaboração de descrições detalhadas do objeto de estudo e avalia as práticas atuais a partir dos dados obtidos, além de auxiliar na melhoria das práticas, no caso desse projeto, relacionadas ao cuidado no contexto da saúde. O estudo tipo descritivo possibilita a obtenção de informações acuradas sobre as características de, por exemplo, um sujeito, uma situação ou fenômeno (Lobiondo-Wood & Haber, 2006).

Essa pesquisa foi realizada em ESF de um município localizado no sul do Estado de Minas Gerais. Tais unidades de saúde foram selecionadas pelo seu Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2017, sendo classificadas como Centro de Saúde/Unidade Básica para atendimento ambulatorial. No período da consulta, o município contava com 15 ESF. A população-alvo do estudo foram os 15 enfermeiros das ESF do município, tendo como critério de inclusão realizar consulta pré-natal de baixo risco e critério de exclusão estar em período de férias ou licença. A amostra do estudo foi composta por 12 participantes, uma vez que, um enfermeiro, que estava responsável por duas unidades de ESF não aceitou participar do estudo e outra unidade estava com o enfermeiro no quadro de funcionários em falta.

Inicialmente foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde para condução do estudo e após, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas. Com o parecer favorável número 2.546.069 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 80836817.1.0000.5142 deu-se início à validação do instrumento de coleta de dados, o contato aconteceu via e-mail.

O instrumento foi criado pela pesquisadora a partir dos requisitos que o enfermeiro deve seguir de acordo com o Caderno de Atenção Básica Nº 32 do MS sobre atenção ao pré-natal de baixo risco (Cofen, 1987). Na etapa seguinte foi realizada validação aparente e de conteúdo por cinco juízes expertises na área de enfermagem na saúde da mulher no contexto da saúde coletiva. O instrumento de coleta de dados foi constituído por questões referentes às principais barreiras ou pontos negativos e pontos positivos ou facilitadores da assistência do enfermeiro em ESF na consulta pré-natal de baixo risco, segundo a opinião dos mesmos. Os juízes avaliaram a aparência e o conteúdo do mesmo e as sugestões de correção foram avaliadas e acatadas em sua maioria pela pesquisadora e orientadora do estudo.

O instrumento de coleta de dados é composto por questões de caracterização dos participantes e pela opinião deles sobre a consulta pré-natal realizada na ESF. As variáveis qualitativas e quantitativas investigadas para caracterizar o enfermeiro foram, entre outras, sexo, estado civil e se o profissional tinha outro vínculo empregatício. Para analisar a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro na ESF investigou-se, na opinião deste profissional, facilitadores e barreiras da assistência pré-natal como, duração da consulta, realização de exame físico e escuta ativa.

Para dar início à coleta de dados, a pesquisadora entrou em contato pessoalmente com os enfermeiros das ESF para explicar os objetivos da pesquisa e questionar sobre o interesse em participar da mesma. Para aqueles que aceitaram, foi agendada visita na unidade e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado, o qual teve duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora. A seguir, a pesquisadora entregou uma cópia do instrumento de coleta de dados para os enfermeiros, oferecendo como opções: a) o preenchimento imediato no momento da visita e entrega do instrumento impresso ou b) o agendamento da data para devolução do instrumento preenchido (sete dias após a entrega do instrumento). Foram garantidos o sigilo e o anonimato aos participantes, os quais foram identificados por números.

O período de coleta de dados se estendeu entre os meses de abril e maio de 2018. Dos 12 enfermeiros, três escolheram a opção de agendar a entrega do instrumento de coleta de dados preenchido após sete dias e os outros nove preencheram imediatamente.

Os dados coletados foram armazenados em planilha do *Microsoft Excel*, duplamente digitados para verificação de erros. A análise dos dados foi feita na forma descritiva, os resultados foram apresentados segundo medidas estatísticas descritivas, ou seja, empregaram-se as frequências absoluta (n) e relativa (%).

### 3. Resultados

Participaram do estudo 12 enfermeiros, com caracterização conforme as Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1.** Caracterização dos enfermeiros participantes quanto à idade, sexo, cor/raça e estado civil, Alfenas, MG, 2018.

Variáveis	n (12)	%
<b>Idade</b>		
24 - 29	04	33,33
30 - 39	07	58,33
50 - 59	01	8,33
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	91,67
Masculino	01	08,33
<b>Cor/raça</b>		
Branca	08	66,67
Parda	04	33,33
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	05	41,67
Casado(a)	03	25,00
Divorciado(a)	02	16,67
União estável(a)	01	08,33
Amasiado(a)	01	08,33

Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

É possível observar na tabela acima que a maior parte dos(as) enfermeiros(as) que participaram da pesquisa tem entre 30 e 39 anos, é do sexo feminino, se considera de cor branca e declara estado civil solteiro(a).

**Tabela 2.** Dados sobre a graduação, especialização e vínculo empregatício do enfermeiro, Alfenas, MG, 2018.

Variáveis	n (12)	%
<b>Ano de conclusão da graduação</b>		
1984 - 1999	01	08,33
2000 - 2009	05	41,66
2010 - 2016	06	50,00
<b>Instituição de ensino superior</b>		
Pública	03	25,00
Privada	09	75,00
<b>Especialização</b>		
Não	05	41,67
Enfermagem do Trabalho	01	08,33
Nefrologia e Saúde do Idoso	01	08,33
Psiquiatria/Saúde Mental	01	08,33
Saúde da Família	03	25,00
Saúde Pública	01	08,33
<b>Tempo de atuação na ESF</b>		
Até 6 meses	04	33,34
7 meses a 12 meses	05	41,66
13 meses a 24 meses	01	08,34
Mais de 24 meses	02	16,66
<b>Tem outro emprego como enfermeiro</b>		
Não	12	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

A tabela mostra que a maioria dos participantes concluiu a graduação a partir do ano 2000, 75% em instituição de ensino superior privada e não possui especialização. Daqueles que possuem, a maior porcentagem (25%) é em Saúde da Família, o que já era esperado considerando o campo de atuação desses profissionais. Em relação ao tempo de atuação na ESF, 75% têm até 12 meses de atuação, ou seja, não são funcionários antigos das unidades. E nenhum deles possui outro emprego.

Sobre a realização de consulta pré-natal na ESF em que atuam, todos os participantes (n=12, 100,00%) alegaram realizar consulta pré-natal de baixo risco. Com relação à consulta ser ou não intercalada com médico, 10 (83,33%) responderam que sim e dois (16,67%) que não.

A Tabela 3 apresenta as opiniões dos enfermeiros sobre os pontos positivos e negativos da consulta pré-natal de baixo risco realizada por eles.

**Tabela 3.** Opinião dos enfermeiros sobre os pontos positivos e negativos da consulta pré-natal de baixo risco realizada por eles, Alfenas, MG, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>n (12)</b>	<b>%</b>
<b>Acolhimento à gestante</b>		
Positivo	12	100,00
<b>Realização de anamnese</b>		
Positivo	11	91,67
Negativo	01	08,33
<b>Questionamento sobre queixas gerais</b>		
Positivo	11	91,67
Negativo	01	08,33
<b>Questionamento sobre queixas da gestação</b>		
Positivo	12	100,00
<b>Realização do exame físico</b>		
Positivo	10	83,33
Negativo	02	16,67
<b>Higienização das mãos antes e após exame</b>		
Positivo	08	66,67
Negativo	04	33,33
<b>Realização de escuta qualificada/ativa</b>		
Positivo	12	100,00
<b>Realização de VD</b>		
Positivo	06	50,00
Negativo	06	50,00
<b>Oferecimento de aporte emocional</b>		
Positivo	08	66,67
Negativo	04	33,33
<b>Aceitação da gestante sobre você realizar a consulta</b>		
Positivo	09	75,00
Negativo	03	25,00
<b>Aceitação do médico sobre você realizar a consulta</b>		
Positivo	11	91,67
Negativo	01	08,33
<b>Orientações à gestante</b>		
Positivo	12	100,00
<b>Encaminhamentos necessários</b>		
Positivo	09	75,00
Negativo	03	25,00
<b>Solicitação de exames laboratoriais</b>		
Positivo	11	91,67
Negativo	01	08,33

**Indicação de ácido fólico e sulfato ferroso**

Positivo	07	58,33
Negativo	05	41,67

**Trabalha de forma interdisciplinar com o médico**

Positivo	10	83,33
Negativo	02	16,67

Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

É importante observar na tabela acima que alguns itens apresentaram respostas unânimes entre os participantes, ou seja, 100% deles concordou serem pontos positivos da consulta pré-natal realizada pelo(a) enfermeiro(a), são eles: o acolhimento à gestante, o questionamento sobre as queixas da gestação, a realização de escuta qualificada/ativa e as orientações oferecidas às gestantes.

Ainda sobre os pontos positivos e negativos, com relação à duração da consulta, a maior porcentagem (n=04, 33,33%) dos participantes apontaram para o tempo de 30 minutos, os quais consideraram esse tempo como ponto positivo. Um participante (08,33%) também respondeu que sua consulta dura 30 minutos, porém considerou como ponto negativo, colocando esse tempo como insuficiente. O tempo de duração das consultas teve como mínimo 20 minutos e máximo uma hora. Quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), oito (66,67%) enfermeiros consideraram a não realização do diagnóstico de enfermagem como ponto negativo da consulta. A realização do planejamento de enfermagem teve seis (50,00%) respostas considerando esse tópico como ponto positivo e a mesma porcentagem como ponto negativo, pois não é realizado. Dos 12 enfermeiros, nove (75,00%) consideraram a não implementação da assistência planejada como ponto negativo. A não avaliação da assistência de enfermagem foi considerada como ponto negativo por oito (66,67%) dos participantes.

As opiniões dos enfermeiros sobre os principais pontos positivos e negativos da consulta pré-natal de baixo risco realizada por eles e sobre os porquês, estão descritos a seguir:

Como principais pontos positivos, a escuta qualificada/ativa, acolhimento e o aporte emocional foram citados, cada um deles, por dois participantes (16,67%), pois, de acordo com eles, com essas ferramentas conseguem-se mais dados a respeito da gestante e ela ganha confiança no profissional, sendo um momento importante para criação de vínculo entre profissional/paciente e retirada de dúvidas e preocupações. O trabalho interdisciplinar com o médico também foi citado por dois participantes (16,67%), porque as pacientes ficam assistidas pelo profissional de enfermagem e pelo médico, o que traz mais segurança para as mesmas. Demais participantes não indicaram o porquê de sua resposta, apenas citaram o ponto positivo, a saber: orientações (n=01, 08,33%), duração da consulta (n=01, 08,33%), encaminhamentos necessários (n=01, 08,33%), e todos os anteriores (n=01, 08,33%).

Sobre o principal ponto negativo, cinco (41,67%) participantes consideraram o diagnóstico de enfermagem, pois este não tem sido realizado, segundo eles, devido ao tempo insuficiente e sobrecarga no trabalho. A indicação de ácido fólico e sulfato ferroso foi citada por quatro (33,33%) enfermeiros como principal ponto negativo e relatado que a falta de protocolo municipal para este fim é a causa para não ocorrer tal indicação. A VD, o exame físico e a falta de tempo foram consideradas, cada um deles, por um (08,33%) dos participantes como principal ponto negativo. As visitas por não serem realizadas com frequência, inviabilizando assim a assistência integral, baseada no contexto de vida de cada paciente; o exame físico por não ser realizado de forma completa, devido à falta de domínio em questões específicas da gestante, como a altura uterina; e a falta de tempo por diminuir a qualidade da consulta e prejudicar a implementação da SAE.

Como sugestões para melhorar a consulta pré-natal de baixo risco realizada pelo participante na unidade em que atua foram citadas: aumento da frequência das VD (n=03, 25,00%), implementação da SAE (n=03, 25,00%), realização de capacitação (n=02, 16,67%), aumento do número de funcionários (n=02, 16,67%), criação de protocolos municipais sobre indicação de medicação (n=01, 08,33%) e planejamento dos agendamentos (n=01, 08,33%).

As opiniões dos enfermeiros sobre o seu conhecimento em relação à consulta pré-natal de baixo risco e seu interesse em participar de momentos de capacitação estão descritos a seguir: nove (75,00%) dos participantes acreditam que a consulta realizada por eles é capaz de esclarecer todas as dúvidas da gestante, para três (25,00%) não; nove (75,00%) acreditam que o conhecimento que possui sobre o pré-natal é suficiente para a realização da consulta, três (25,00%) não. Dentre os 12 enfermeiros, 11 (91,67%) afirmaram que gostariam de participar de momentos de capacitação para esse tipo de consulta. Um (08,33%) deles respondeu que sua participação depende do ministrante, afirmou que no caso de uma professora que nunca trabalhou na assistência, não vê vantagem.

#### 4. Discussão

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes foi observado que a grande maioria (n=11, 91,67%) era do sexo feminino. Historicamente pode-se dizer que a enfermagem nasce como um serviço relacionado ao cuidado doméstico, associado à figura da mulher como mãe que era sempre considerada como detentora de “qualidades naturais” para práticas de saúde. Destaca-se, que apesar da disparidade de gênero, desde a década de 1990, o número de homens na profissão vem crescendo de forma considerável (Fiocruz, 2015). Os dados de uma pesquisa nacional mostraram que 85,1% dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, o que confirma a persistência da predominância feminina na Enfermagem (Machado, et al., 2016).

Com relação à IES de formação, nove (75,00%) deles responderam instituição privada. Estudo refere que as universidades particulares prevalecem em todas as regiões do país, hoje são responsáveis por 70% das matrículas.

Dos 12 participantes, cinco (41,67%) negaram possuir especialização e apenas três (25,00%) relataram especialização em saúde da família. Para atuar em uma ESF é necessário possuir vivências que incluam diferentes saberes e práticas em áreas relacionadas aos cuidados com a família e todo o contexto em que ela está inserida. Na graduação alguns conhecimentos não são oferecidos, o que leva os profissionais a se especializarem em diversas áreas, já que o processo de trabalho em uma ESF é vasto e complexo. A especialização contribui para o desenvolvimento profissional do enfermeiro, ampliando conhecimento, raciocínio crítico, competência, melhora na tomada de decisão e resolução, qualificando e tornando mais aptos para prática do cuidado. (Silva, et al., 2018). Uma pesquisa realizada no interior de Minas Gerais evidenciou que oito (67%) dos enfermeiros pesquisados possuíam título de especialista nas áreas de Saúde da Família e Educação e já a nível *stricto sensu*, a formação em Ciências da Saúde foi unânime, demonstrando que os enfermeiros buscam pelo conhecimento, visando melhorar a prestação dos cuidados aos pacientes, considerando a complexidade do trabalho nas ESF (Celestino, et al., 2020).

Todos os 12 (100,00%) participantes alegaram realizar consulta pré-natal de baixo risco em suas respectivas ESF. O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde e tem como atividade privativa a consulta de enfermagem (Ministério da Saúde, 2013).

Com relação à consulta ser intercalada com o médico, 10 (83,33%) deles responderam como ponto facilitador. Pesquisa realizada em uma cidade do Centro-Oeste mineiro aponta que algumas gestantes se sentem inseguras diante da consulta de enfermagem, avaliando como essencial o atendimento médico durante todo o ciclo gravídico, percebendo a influência do modelo biomédico (Dias & Oliveira, 2019). Entretanto, outro estudo relata que a consulta do enfermeiro é pautada no cuidado e facilita a formação do vínculo gerando maior grau de satisfação das gestantes (Andrade, et al., 2016).



Os pontos considerados facilitadores por todos os 12 (100,00%) participantes foram: acolhimento à gestante, questionamento sobre as queixas em relação à gestação, realização de escuta qualificada/ativa e orientações à gestante. A consideração desses quesitos como pontos facilitadores pode ser explicada pela grande importância do acolhimento, que possibilita o estabelecimento de confiança com a paciente e o esclarecimento de dúvidas, fortalecendo o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualificando e humanizando a assistência à saúde (Girão & Freitas, 2016). O acolhimento à gestante contribui para o processo de empatia, diálogo, escuta, apoio e compreensão durante o atendimento, procurando entender o seu contexto social e as suas necessidades (Carvalho, et al., 2018). A educação em saúde é uma estratégia muito explorada pelo enfermeiro, possibilita o diálogo, estimula o autocuidado, previne doenças e promove a saúde, contribuindo para nortear sua prática assistencial. Sendo assim, essas características são essenciais para a consulta de enfermagem.

A realização de anamnese e o questionamento à gestante sobre as queixas gerais foram considerados como ponto facilitador por 11 (91,67%) participantes. A anamnese deve ser realizada na primeira consulta pré-natal abordando história clínica, dados socioeconômicos, grau de instrução, ocupação, estado civil, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, também a situação da gravidez atual. Nas próximas consultas a anamnese deverá abordar questões do bem-estar materno e fetal, sendo assim mais sucinta (Ministério da Saúde, 2013). Trata-se de uma etapa importante no pré-natal, pois é possível detectar durante a anamnese diversas características do contexto no qual a gestante está inserida, que podem ser fatores de risco para a gestação, sendo então percebidas precocemente e as possíveis complicações prevenidas.

A aceitação do médico sobre a consulta ser realizada pelo enfermeiro foi considerada como ponto facilitador por 11 (91,67%) dos participantes. O esperado é que em todos os serviços de saúde a assistência seja interdisciplinar e o trabalho seja realizado em equipe, visando maior qualidade das consultas.

Acerca da solicitação de exames laboratoriais foi considerada como ponto facilitador por 11 (91,67%) dos participantes. Um estudo conduzido em Fortaleza discorda desse resultado, pois as entrevistas realizadas com enfermeiros mostraram a limitação destes quanto à solicitação de exames e sorologia no pré-natal, os mesmos referiram falta de portaria municipal que permita que eles solicitem alguns tipos de exames (Guerreiro, et al., 2012).

Dentre os 12 participantes, 10 (83,33%) consideraram a realização de exame físico completo como ponto facilitador para a consulta. Na primeira consulta pré-natal o exame físico deve ser completo, com avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros além de inspeção de pele e mucosas e exame ginecológico e obstétrico. Nas demais consultas devem ser calculado o Índice de Massa Corpórea, aferida a pressão arterial, realizada palpação obstétrica, medida de altura uterina, avaliação da presença de edema, ausculta de batimentos cardíacos e avaliação de movimentos fetais. O exame físico completo na consulta pré-natal é uma importante ferramenta para o acompanhamento da situação de saúde da mãe e do bebê, evitando complicações e realizando a promoção da saúde (Ministério da Saúde, 2013). A maioria (n=08, 66,67%) dos participantes afirmou que a higienização das mãos antes e após o exame físico é um ponto facilitador da consulta realizada por eles. A higienização das mãos é tida como uma estratégia satisfatória para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) mediante as mais diversas atividades realizadas durante o atendimento ao paciente (Gauer & Silva, 2017).

A realização de VD teve seis (50,00%) respostas para ponto facilitador e seis para barreiras na opinião dos enfermeiros. Estudo realizado em Maringá, salientou que as gestantes deveriam receber VD regulares dos profissionais de saúde para que existisse maior integração entre a equipe e a paciente, o que além de favorecer a criação do vínculo, traria melhorias no atendimento por meio de intervenções baseadas na realidade individual de cada gestante. Contudo, o estudo referiu também a dificuldade encontrada para a realização de tais atividades, como grande demanda, número insuficiente de profissionais, entre outros (Souza, et al., 2011). A VD é considerada uma estratégia que se constitui como um qualificador para a manutenção do cuidado nos serviços de saúde, a fim de favorecer uma assistência compartilhada entre a APS e a atenção especializada. (Venkateswaran, et al., 2019). As consultas de pré-natal podem ser realizadas durante VD. No decorrer

da gestação a frequência das visitas deve aumentar para que sejam avaliados o risco perinatal e as intercorrências (Ministério da Saúde, 2013).

Dos 12 participantes, nove (75,00%) consideraram como ponto facilitador a aceitação das gestantes acerca da consulta ser realizada pelo enfermeiro. Estudos brasileiros mostram que as gestantes percebem diferença entre a consulta realizada pelo médico e a realizada pelo enfermeiro. O maior grau de satisfação refere-se às consultas com o enfermeiro (Ministério da Saúde, 2002).

Quando questionados sobre a realização de encaminhamentos necessários, nove (75,00%) deles relataram ser esse um ponto facilitador. A consulta de enfermagem deve ser complementada por encaminhamentos ao médico, nutricionista, assistente social, dentista e outros profissionais ou serviços, quando necessário (Ministério da Saúde, 2013).

A indicação de ácido fólico e sulfato ferroso foi considerada como ponto facilitador por sete (58,33%) dos enfermeiros. A suplementação diária oral de ferro e ácido fólico é recomendada, de acordo com as semanas de gestação, reduzindo inúmeras possíveis complicações ao binômio (Ministério da Saúde, 2013).

A maior porcentagem (33,33%) de duração da consulta foi para a opção de 30 minutos. De acordo com a Portaria nº 1101/GM, o enfermeiro deve realizar três consultas por hora, com duração de cerca de 20 minutos cada (Ministério da Saúde, 2002). Contudo, um dos aspectos que interferem na satisfação da paciente é o tempo de duração da consulta, a satisfação aumenta proporcionalmente ao tempo de duração (Varela, 2017).

Quanto à SAE, oito (66,67%) enfermeiros consideraram a não realização do diagnóstico de enfermagem como ponto negativo da consulta. A não realização do planejamento de enfermagem teve seis (50,00%) respostas considerando esse tópico como ponto negativo e nove (75,00%) consideraram a não implementação da assistência planejada também como ponto negativo. Por fim, a não avaliação da assistência de enfermagem foi considerada como ponto negativo por oito (66,67%) dos participantes. Segundo a Resolução 358/2009 do COFEN, o PE deve ser realizado em todo ambiente onde ocorre cuidado profissional de Enfermagem. O enfermeiro tem a função de liderar a execução e avaliação do PE, sendo privativo deste profissional (Cofen, 2009).

Alguns desafios estão relacionados à construção da SAE nas instituições brasileiras, onde o enfermeiro muitas vezes realiza atividades de forma mecanizada e sem motivação, tornando-o vulnerável e sem autonomia, como a organização e articulação dos serviços de saúde, o dimensionamento dos profissionais, a valorização do PE, a base científica e as habilidades do enfermeiro, entre outros (Santos, et al., 2020). Uma das estratégias para que ocorra a implantação do PE é a implementação da política nacional de educação permanente em saúde, com o intuito de fortalecer a temática e possibilitar a troca de experiências entre os profissionais (Trindade, et al., 2016).

Os principais pontos facilitadores mais citados pelos enfermeiros foram a escuta qualificada/ativa, acolhimento, aporte emocional e trabalho interdisciplinar com o médico, cada um deles, citados por dois participantes (16,67%). As histórias, envolvendo fatos, emoções ou sentimentos, de cada gestante e de seus acompanhantes, com frequência são compartilhadas. O cuidado pré-natal é o momento para discutir e esclarecer essas questões, de forma individualizada. O diálogo e a capacidade de percepção são condições básicas para um profissional da ESF. Ações em saúde pautadas no acolhimento e estabelecimento do vínculo contribuem para a melhor adesão ao pré-natal (Assunção, et al., 2019).

O trabalho em equipe permite abordagem integral dos indivíduos e famílias, sendo elemento fundamental para o desenvolvimento dos atributos da ESF. Opiniões distintas de profissionais que compõem a equipe interdisciplinar facilitam o trabalho na ESF, pois todos contribuem com suas especificidades, para que haja maior qualidade na assistência.

Em relação ao esclarecimento das dúvidas da gestante, nove (75,00%) dos enfermeiros afirmaram que a consulta realizada por ele é capaz de suprir esses esclarecimentos e que seu conhecimento acerca do pré-natal é suficiente para a realização da consulta. Fato este que pode ser comprovado, com base no decreto nº 94.406/87 do COFEN que respalda a

realização do pré-natal de baixo risco por enfermeiro, obstetra ou não (Cofen, 1987). Um estudo evidencia que as gestantes que realizam o pré-natal com enfermeiro demonstram satisfação com as consultas, tendo uma visão positiva da assistência e sentimentos de segurança, acolhimento, satisfação e confiança (Ortigara, et al., 2015). O enfermeiro exerce um papel educativo durante a consulta, contribui para mudanças saudáveis nas atitudes das gestantes através de ações pautadas no relacionamento interpessoal, vínculo, orientação e acolhimento, contribuindo para um programa de pré-natal mais efetivo (Araújo & Penaforte, 2016).

Quando questionados sobre o interesse em participar de momentos de capacitação, 11 (91,67%) responderam de forma afirmativa. A capacitação pode ser definida como a preparação ou a habilitação do profissional para desempenhar determinada função. É considerada primordial e fundamental para surgimento de competências específicas, para qualidade da assistência e conseqüentemente para melhora dos resultados organizacionais.

A maioria (75,00%) dos participantes relatou ter aceitação das gestantes para realização da consulta, sendo que estudo mostra que o maior grau de satisfação se refere às consultas com o enfermeiro, facilitando a formação do vínculo durante o pré-natal (Bendezu-Quispe, et al., 2020).

A falta de disponibilidade de tempo é um aspecto vivido pelos profissionais de enfermagem assim como a sobrecarga de trabalho. Em virtude dessa sobrecarga, acarreta-se o adoecimento não só físico, mas também psíquico e emocional dos profissionais (Oliveira, et al., 2019).

O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na APS e os achados desse estudo mostram que todos os enfermeiros participantes realizam a consulta na ESF em que atuam. Entretanto, há alguns fatores a serem solucionados para que o enfermeiro exerça sua função plenamente e com êxito.

## 5. Considerações Finais

Foram 12 os enfermeiros participantes do estudo, a maioria deles afirmou que a consulta realizada por ele é capaz de suprir os esclarecimentos da gestante e que seu conhecimento sobre o pré-natal é suficiente para a realização da consulta. Entretanto, quando questionados sobre o interesse em participar de momentos de capacitação, a maior parte deles respondeu de forma afirmativa, o que demonstra o interesse do profissional em estar sempre aperfeiçoando suas habilidades e conhecimentos.

As opiniões dos profissionais no presente estudo devem ser consideradas na prática clínica, com o intuito de aumentar a qualidade da consulta de enfermagem pré-natal de baixo risco na APS e garantir a assistência integral e individual à gestante em todo o ciclo gravídico e puerperal.

Como limitação podemos citar o período de coleta de dados que se deu em um momento que o município estava substituindo os enfermeiros contratados pelos concursados, o que diminuiu o número da população-alvo.

Estudos futuros com diferentes delineamentos e populações são necessários para aprimorar os achados acerca da consulta pré-natal de baixo risco realizada pelo enfermeiro na APS. Estudos abrangendo mais municípios e maior amostra devem ser realizados para entender melhor sobre os facilitadores e as barreiras da consulta pré-natal de baixo risco realizada pelos(as) enfermeiros(as).

## Referências

- Alves, T. V., & Bezerra, M. M. M. (2020). Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. Id on Line *Rev. Mult. Psic.* [Internet]; 14(49):114-126. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608>.
- Andrade, F. M., Castro, J. F. L., & Silva, A. V. (2016). Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* [Internet]; 6(3):2377-2388. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>.

- Araújo, S. T., & Penaforte, K. L. (2016). Psychosocial risks related to work: perception of nursing professionals. *J Nurse UFPE* [Internet]. 10(11):3831-9. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11463/13296>.
- Assunção, C. S., Rizzo, E. R., Santos, M. E., Basílio, M. D., Messias, C. M., & Carvalho, J. B. (2019). The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations. *Rev Fund Care* [Internet]. 11(3):576-581. [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf_1).
- Barbosa, T. L. A., Gomes, L. M. X., & Dias, O. V. (2011). O pré-natal realizado pelo enfermeiro: satisfação das gestantes. *Rev Cogitare Enfermagem* [Internet]. 16(1):29-35. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108/13934>.
- Bendezu-Quispe, G., Quijano-Escate, R., Hernández-Vásquez, A., Inga-Berrospi, F. & Condor, D. F. (2020). Massive Open Online Courses for continuing education for nursing professionals in Peru. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 28:e3297. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt\\_0104-1169-rlae-28-e3297.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3297.pdf).
- Cardelli, A. A. M., Marrero, T. L., Ferrari, R. A. P., Martins, J. T., & Serafim, D. (2016). Expectations and satisfaction of pregnant women: unveiling prenatal care in primary care. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 34(2):252-260. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/323258/20780474>.
- Carvalho, S. S., Oliveira, B. R., Nascimento, C. S.O, Gois, C. T. S. & Pinto, I. O. (2018). Perception of a nursing team in the implantation of a reception with risk classification sector for pregnant women. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 18(2):309-315. [https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt\\_1519-3829-rbsmi-18-02-0301.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n2/pt_1519-3829-rbsmi-18-02-0301.pdf).
- Celestino, L. C., Leal, L. A., Silva, B. R., Silva, S. H., Ribeiro, B. M. S. S., Dalry, R. C. M. B., & Henriques, S. H. (2020). Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health* [Internet]. 12(9):e3751. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3751/2300>.
- Cofen. Conselho Federal de Enfermagem (1987). *Decreto nº 94.406/87, que regulamenta Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986* (BR). Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF) [Internet]. 25 jun 1986. [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html).
- Cofen. Conselho Federal de Enfermagem (2009). *Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009* (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF) [Internet]. 15 out 2009. [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html/print/](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html/print/).
- Dias, B. R., & Oliveira, V. A. C. (2019). Pregnant women perception on nursing care during habitual risk prenatal. *Rev de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* [Internet]. 9:e3264. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3264/2238>.
- Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. (2015). *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil* [Internet]. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>.
- Gauer, D., & Silva, G. K. (2017). Análise qualitativa e quantitativa da microbiota das mãos dos funcionários de um posto de saúde. *RBAC* [Internet]. [acesso em 21 mar 2020]; 49(2):206-12. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-522-finalizado.pdf>.
- Gil, A. C. (1991). Como elaborar projetos de pesquisa. (3ª. ed.): Atlas, 1991. [Internet]. <[http://www.ie.ufrj.br/intranet/ie/userintranet/hpp/arquivos/031120162924\\_AntonioCarlosGil\\_ComoElaborarProjetosdePesquisa\\_EditoraAtlasCopia.pdf](http://www.ie.ufrj.br/intranet/ie/userintranet/hpp/arquivos/031120162924_AntonioCarlosGil_ComoElaborarProjetosdePesquisa_EditoraAtlasCopia.pdf)>.
- Girão, A. L. A., & Freitas, C. H. A. (2016). Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 37(2): e60015. <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160260015.pdf>.
- Guerreiro, E. M., Rodrigues, D. P., Silveira, M. A. M., & Lucena, N. B. (2012). O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 16(3):315-323. <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v16n3a02.pdf>.
- Kawatsu, M. M., Moncayo, E. C., Lourenço, M. A., & Jeneral, R. B. R. (2019). Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta de pré-natal. *Rev Fac Ciênc Méd.* [Internet]. 21(4):170-6. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35311/pdf>.
- Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. (2006). Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. (6th ed.) St. Louis: Mosby Elsevier, 602 p.
- Machado, M. H., Filho, W. A., Lacerda, W. F., Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., Vieira, M., Santos, M. R., Junior, P. B. S., Justino, E., & Barbosa, C. (2016). Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 7(esp):9-14. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>.
- Ministério da Saúde (BR). (2002). *Portaria nº 1101/GM, de 12 de junho de 2002*. Estabelece parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS\\_ANEXO/Portaria\\_1001%3B%3B20070606.pdf](http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Portaria_1001%3B%3B20070606.pdf).
- Ministério da Saúde (BR). (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf).
- Oliveira, J. F., Santos, A. M., Primo, L. S., Silva, M. R. S., Domingues, E. S., Moreira, F. P., Wiener, C. & Oses, J. P. (2019). *Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil* [Internet]. 24(7):2593-2599. [https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n7/en\\_1413-8123-csc-24-07-2593.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n7/en_1413-8123-csc-24-07-2593.pdf).
- Ortigara, E., Carvalho, M., & Pelloso, S. (2015). Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. *Rev de Enfermagem da UFSM* [Internet].; 5(4):618-627. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13230/pdf>.
- Polít, D. F., & Beck, C. T. (2011). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. (7ª ed.): Artmed, 669 p.

- Quirino, T., Jucá, A., Rocha, L., Cruz, M., & Vieira, S. (2020). A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Rev Sustinere* [Internet]. 8(1):253-273. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/50869>.
- Santos, F. B. O., Silva, I. L. V., Dutra, B. S., Santana, J. C. B., Carregal, F. A. S. & Barbosa, J. A. G. (2020). Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 9(1):41-49. <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2546/3498>.
- Silva, R. M. O., Luz, M. D. A., Fernandes, J. D., Silva, L. S., Cordeiro, A. L. A. O., & Mota, L. S. R. (2018). Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. serIV(16):147-154. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn16/serIVn16a15.pdf>.
- Souza, V. B., Roecker, S., & Marcon, S. S. (2011). Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 13(2):199-210. <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621>.
- Trajano, R. C. G., Ceretta, L. B., & Soratto, M. T. (2018). Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família. *Ries* [Internet]. 7(2):223-235. <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/945/875>.
- Trindade, L., Ferreira, A., Silveira, A. & Rocha, E. (2016). Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 42(1):75-82. <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19805/pdf>.
- Varela, A. (2017). A Importância da Relação e Comunicação Médico-Doente na Satisfação do Utente em Portugal. Uma Revisão Sistemática. *Rev De Gestão Em Sistemas de Saúde* [Internet]. 6(2):142-153. <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/download/313/208>.
- Venkateswaran, M., Bogale, B., Abu Khader, K., Awwad, T., Friberg, I. K., Ghanem, B., Hijaz, T., Mørkrid, K. & Frøen, J. F. (2019). Effective coverage of essential antenatal care interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank. *PLoS ONE* [Internet]. 14(2): e0212635. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212635>.