

# Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem

**RESUMO** | Objetiva-se analisar a singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em quatro Unidades Saúde da Família na cidade de Piracicaba, no ano de 2018. Foram entrevistadas uma enfermeira e duas gestantes de cada unidade. Os relatos foram analisados pelo método Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados mostram que todas as enfermeiras entrevistadas acreditam que há singularidade no atendimento às gestantes, mas ainda percebe um atendimento mecanizado – seguindo um roteiro de consulta, e pouco se questiona sobre os desejos, medos e ansiedades dessa nova fase de vida da mulher. Espera-se contribuir para o desenvolvimento de um atendimento de qualidade, oferecendo uma assistência singular e compreendendo o que as gestantes pensam em relação ao pré-natal, com o desenvolvimento do acolhimento e formação do vínculo, o que faz a diferença na atuação a saúde e não generalizando o atendimento.

**Palavras-chaves:** cuidado pré-natal; gestantes; enfermagem.

**ABSTRACT** | The aim of this study is to analyze the uniqueness of nurses' care for pregnant women. Descriptive study with a qualitative approach. The study was carried out in four Family Health Units in the city of Piracicaba, in the year 2018. A nurse and two pregnant women from each unit were interviewed. The reports were analyzed by the Discourse of the Collective Subject method. The results show that all the nurses interviewed believe that there is a singularity in the care of pregnant women, but still perceives a mechanized care - following a consultation script, and little questioning about the desires, fears and anxieties of this new phase of the woman's life. It is hoped to contribute to the development of a quality care, offering a singular assistance and understanding what the pregnant women think about prenatal, with the development of the reception and formation of the bond, what makes the difference in the health performance and not generalizing the service.

**Keywords:** prenatal care; pregnant women; nursing.

**RESUMEN** | Se pretende analizar la singularidad de la atención de las enfermeras a las gestantes. Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo. El estudio fue realizado en cuatro Unidades Salud de la Familia en la ciudad de Piracicaba, en el año 2018. Fueron entrevistadas una enfermera y las gestantes de cada unidad. Los relatos fueron analizados por el método Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados muestran que todas las enfermeras entrevistadas creen que hay singularidad en la atención a las gestantes, pero aún percibe una atención mecanizada - siguiendo un itinerario de consulta, y poco se cuestiona sobre los deseos, miedos y ansiedades de esta nueva fase de vida de la mujer. Se espera contribuir al desarrollo de una atención de calidad, ofreciendo una asistencia singular y comprendiendo lo que las gestantes piensan en relación al prenatal, con el desarrollo de la acogida y formación del vínculo, lo que hace la diferencia en la actuación a la salud y no generalizando la atención.

**Descriptor:** cuidado pre-natal; mujeres embarazadas; enfermería.

## Michele Campagnoli

Mestre em Saúde Coletiva, docente da Universidade Metodista de Piracicaba

## Carolina Proença da Silva

Graduada em enfermagem, Universidade Metodista de Piracicaba

## Raquel Cristina Prando Resende

Enfermeira Residente em Saúde da Criança e do Adolescente - Unicamp

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem se configurado como a principal maneira impulsionadora da reorganização do modelo de atenção à saúde. Entre as novas propostas, busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua, ela se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS<sup>1</sup>.

O pré-natal é considerado fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo as taxas de morbimortalidade materna

e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal<sup>2</sup>.

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeira, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto n.º 94.406/87, no qual, cabe a enfermeira realizar a consulta de enfermagem; realizar a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecido em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prestar assistência à parturiente, puérpera e realizar educação em saúde, sendo respaldado

Recebido em: 03/03/2019

Aprovado em: 07/03/2019

pela Lei n.º 7.498/86<sup>3</sup>.

Em todos os níveis da assistência, um dos papéis da enfermeira na ESF, é a orientação. Em sua atuação no pré-natal, juntamente com a gestante e a família, deve-se mostrar a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição<sup>4</sup>.

A realização do pré-natal de qualidade influi de forma patente no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, isto é, certifica a ocorrência de um parto sem intercorrências, inibindo eventuais prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido, no entanto, a assistência pré-natal qualificada está atrelada à presença de profissionais que tenham conhecimento técnico-científico e recursos adequados disponíveis para o atendimento das necessidades<sup>5</sup>.

É preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido, e nesta, a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços têm de ser valorizadas, pensando nesse momento de forma particular e singular, respeitando a individualidade de cada uma, proporcionando a criação de vínculos e diálogos, buscando a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério<sup>6,7</sup>.

A enfermeira tem fundamental importância na assistência ao pré-natal, entretanto, são necessários investimentos em sua qualificação e faz-se necessário que o profissional ganhe a confiança da gestante e tenha a postura de educador, para que as consultas possam ser realizadas da melhor forma possível<sup>8,9</sup>.

Diante dessa temática, os problemas postos são: Está havendo singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes? A enfermeira consegue criar vínculo com as gestantes? Há en-

tendimento das gestantes quanto à importância da realização do pré-natal?

Objetivou-se analisar a singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes nas Unidades de Saúde da Família (USF).

#### METODOLOGIA

Esse estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Metodista de Piracicaba, sob o parecer n.º 2.737.907.

Foi utilizada como orientação metodológica o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta uma técnica que destina a fazer a coletividade falar diretamente. Consiste na leitura dos relatos de cada entrevista para a identificação das expressões-chave de trechos significantes para o estudo e da ideia central presente em cada um dos discursos individuais, caracterizada pela abstração da essência contida em cada uma delas<sup>10</sup>.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

A coleta de dados foi feita através de duas etapas: a primeira foi a entrevista com as enfermeiras, utilizou-se um questionário contendo questões que caracterizaram o sujeito e perguntas abertas sobre a consulta de pré-natal, buscou-se a singularidade do atendimento. Na segunda etapa, entrevistou-se as gestantes com perguntas sobre as variáveis sociodemográficas e a percepção delas quanto à importância do acompanhamento pré-natal com a enfermeira.

O estudo foi realizado em quatro USFs, houve o sorteio de uma em cada região (Norte, Sul, Leste e Oeste) de Piracicaba. A população do estudo foi constituída pela enfermeira e duas gestantes de cada unidade.

Para a coleta de dados, a pesquisadora foi até as unidades e explicou para os enfermeiros e as gestantes os objetivos da pesquisa, fazendo o convite para participarem das entrevistas, que ocorreram no mês de julho no ano

de 2018.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, respeitando a privacidade e confidencialidade da pesquisa.

Os dados foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel. Teve como eixo a orientação metodológica do DSC, tentamos buscar nas respostas os objetivos propostos por este estudo<sup>10</sup>.

No DSC, as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes foram agrupadas em categorias semânticas gerais, como normalmente se faz quando se trata de perguntas ou questões abertas. A cada categoria estão associados os conteúdos das opiniões de sentido semelhante presentes em diferentes depoimentos, de modo a formar com tais conteúdos um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo<sup>11</sup>.

#### RESULTADOS

Em relação à caracterização das enfermeiras envolvidas no estudo, todas eram do sexo feminino. A faixa etária variou entre 31 e 60 anos, sendo 75% (n = 3) com idades entre 31 – 40 anos e 25% (n = 1) com idades entre 41 – 60 anos. Quanto ao tempo de formação, 75% (n = 3) estão formados entre 11 – 15 anos e 25% (n = 1) entre 16 – 20 anos. No que se refere ao tempo de atuação na ESF, 75% (n = 3) atuam entre 6 – 10 anos e 25% (n = 1) entre 11 – 15 anos.

Todas as enfermeiras entrevistadas afirmaram terem feito mais de uma Pós-Graduação, sendo predominante a especialização na ESF.

Já as gestantes, a maioria delas era jovem, casada, evangélica, não concluiu o ensino médio e tinha renda familiar entre 3 – 4 salários mínimos (Tabela 1).

Questionadas sobre o número de gestações, 50% (n = 4) respondeu estar na primeira gestação, assim como

37,5% (n = 3) disse estar na segunda gestação e 12,5% (n = 1) na terceira gestação. Apenas uma delas (12,5%; n= 1) teve um aborto.

A análise qualitativa dos dados foi pelo agrupamento das Ideias Centrais Similares e originou quatro Discursos do Sujeito Coletivo: DSC1. Singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes nas USF; DSC2. Relação do vínculo dos sujeitos envolvidos; DSC3. Integralidade da assistência; e DSC4. Entendimento das gestantes quanto à importância da realização do pré-natal.

#### DSC1 – Singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes nas USF

Todas as enfermeiras entrevistadas acreditam que há singularidade do atendimento às gestantes e pensam ser um diferencial da profissão, já que conseguem abordar de uma forma mais subjetiva e singularizada em relação à abordagem médica, que costumam ter

um atendimento objetivo e direto. Contudo, uma das entrevistadas alegou não conseguir prestar atendimento singular devido à demanda ser grande e ter pouco tempo para realizar o acolhimento.

“Não podemos fazer uma abordagem uniforme para todas as gestantes, não dá para seguir uma regra. Existem condicionalidades que precisam ser ajustadas. Exceto se a demanda for muito grande e o tempo for pequeno, mas em geral eu acho que acontece a singularidade do atendimento sim. A consulta de enfermagem é muito mais individualizada do que a médica. A enfermagem consegue fazer uma abordagem holística, então temos esse diferencial em relação ao pré-natal. Temos vínculo com as gestantes, é muito bom isso. Trato elas como se fossem minhas filhas, então elas sentem

segurança em me procurar e tiram suas dúvidas.”

A valorização de práticas subjetivas implicadas no cuidado às mulheres no período gestatório se constitui como dispositivo potente e que imprime maior qualidade à atenção. Isso requer o acompanhamento por profissionais qualificados e que no processo de cuidar em saúde se apropriem de tecnologias leves, como escuta, vínculo e acolhimento. Assim, ainda que esses elementos indiquem humanização e integralidade da atenção à saúde qualificada, há de se considerar que os modelos profissionais decorrem também de condutas técnicas, relacionais, éticas e, sobretudo, políticas.

#### DSC2 – Relação do vínculo dos sujeitos envolvidos

Para as enfermeiras, a criação do vínculo com as gestantes acontece e é fácil essa aproximação, podendo ser

Tabela 1. Distribuição das gestantes segundo caracterização. Piracicaba, SP, 2018

Variáveis + Categorias	Frequência	%
<b>Faixa Etária</b>		
19 – 30	6	75%
31 – 40	2	25%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	2	25%
Casada	6	75%
<b>Religião</b>		
Cristã	1	12,5%
Católica	2	25%
Evangélica	4	50%
Ateia	1	12,5%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio incompleto	4	50%
Ensino médio completo	3	37,5%
Ensino superior incompleto	1	12,5%
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 1	1	12,5%
1 – 2	1	12,5%
3 – 4	3	37,5%
5 – 6	2	25%
Mais de 6	1	12,5%
<b>TOTAL:</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fonte: dados da pesquisa.

explicado através do atendimento particularizado prestado a cada gestante. Mesmo sendo possível observar que elas pouco perguntam, as enfermeiras dão abertura para esclarecimentos e através das entrevistas, as gestantes sabem que tem espaço para tal. Verificamos também mistura de vida particular com profissional, o que acaba alienando as profissionais e fazendo com que percam a privacidade. Para conseguir um atendimento humanizado é imprescindível ter afeto durante as consultas, mas sem confundir um bom atendimento com vida pessoal, o que pode levar a uma sobrecarga mental, na qual já é esperado pelos profissionais de saúde.

“Eu acho fácil criar esse vínculo. Qualquer dúvida que surgir, ela pode vir até a unidade para esclarecer. Eu converso muito com elas, deve ser por isso que elas gostam tanto de passar comigo, pois eu fico o tempo que for necessário para esclarecer todas as dúvidas. Além do mais, elas se sentem à vontade para me enviarem mensagens nas redes sociais de fim de semana e à noite! Muitas vezes elas saem da maternidade e passam aqui para me mostrar o bebê, é muito gostoso esse vínculo e tenho certeza que conseguimos criar essa ligação através do carinho, isso faz toda diferença.”

A relação entre a enfermeira e a gestante envolve momentos de solidariedade, percepção, alegria, diálogo, respeito, reciprocidade em seus atos, visando bem-estar, conforto e prazer no ato de cuidar. Não se pode esquecer que o sujeito cuidado é o foco principal de atenção. É preciso conciliar o uso de equipamentos e o conhecimento científico em saúde e as expressões subjetivas das gestantes participantes da relação do cuidado.

### DSC3 – Integralidade da assistência

Todas as profissionais entrevistadas acreditam prestar um atendimento íntegro e individualizado nas consultas de pré-natal e, através das respostas, é possível observar que elas buscam uma abordagem individualista, mas ainda se percebe um atendimento mecanizado – seguindo um roteiro de consulta, e pouco se questiona sobre os desejos, medos e ansiedades dessa nova fase da vida da mulher.

“Sigo um protocolo e no geral eu tento individualizar o atendimento em cima das dúvidas e o que elas trazem. É necessário seguir um roteiro de consulta – abertura de SISPRE-NATAL, anamnese para classificação de risco gestacional, cálculo de IG, DPP e IMC, solicito rotina I, avalio situação vacinal, faço teste rápido na mãe e no parceiro, encaminho para avaliação odontológica, solicito ultrassom obstétrico, ausculto BCF e no puerpério faço visita na casa para ver se ela está conseguindo amamentar, avaliar a situação das mamas (ingurgitamento, fissuras), a pega do bebê, observo incisão cirúrgica e a presença de edema. Tento fazer uma abordagem de empoderamento, na qual a gestante consiga participar ativamente do seu processo de parto e reconhecer o que é importante para ela, além de seus direitos de pré-parto, intraparto, pós-parto e puerpério. É importante trazer elas para dentro da gravidez. Às vezes nós somos o suporte que ela não tem em casa, por isso damos abertura para elas falarem dos problemas e trazê-las para dentro da unidade.”

Percebe-se que as condutas tomadas pelas enfermeiras durante as

consultas centraram na promoção da gravidez saudável e no preparo para o desempenho do papel materno, e pouco se preocuparam com questões subjetivas da gestante. Faz-se necessário que a gestante expresse suas preocupações, sentimentos, esclareça as dúvidas, tenha espaços de escuta e diálogo com os profissionais dos serviços de saúde.

Quando mencionado nos diálogos sobre a gestante não ter suporte dentro de casa, o profissional deve procurar ser mediador entre a gestante e a família e não ocupar o espaço de um membro.

### DSC4 – Entendimento das gestantes quanto à importância da realização do pré-natal

Para as gestantes o acompanhamento do pré-natal é indispensável, por meio dele é capaz de acompanhar o desenvolvimento da mãe e do bebê. No entanto, é possível observar pouco entendimento das gestantes quando questionadas sobre a importância do pré-natal, mostrando que ainda é necessário reforçar as orientações quanto à relevância do acompanhamento durante a gestação.

“É o acompanhamento da gestação. Foi desenvolvido para avaliar as condições da mãe e do bebê. É possível identificar muitas coisas no pré-natal. É um atendimento essencial.”

Durante as consultas foi observado que:

“[...] as enfermeiras dão abertura para as gestantes tirarem suas dúvidas. [...] porém, as gestantes não fazem muitas perguntas, o que pode indicar pouco entendimento por parte delas ou até mesmo falta de interesse – levando a fazer um acompanhamento por obrigação” (Diário da pesquisadora).

No pré-natal, as práticas educativas favorecem à gestante e sua família a compreensão do processo gestacional. Essas atividades devem ser prioritárias, pois se constituem como elementos qualificadores da atenção, contribuindo para o empoderamento feminino, para que as mulheres resgatem sua autonomia e protagonismo quanto às escolhas sobre ofertas de cuidado para a construção de seus projetos terapêuticos no processo de gestação e nascimento.

## DISCUSSÃO

A maioria das enfermeiras entrevistadas são pós-graduadas em saúde pública com ênfase na ESF, sendo importante para quem pretende ampliar o campo de atuação, visão crítica e reflexiva no contexto social, econômico e político. Na última década, observou-se uma grande expansão dos Cursos de Pós-Graduação lato sensu, como o de Atenção Primária à Saúde e o de ESF. Esta ampliação de vagas ocorreu impulsionada pela Política Nacional de Atenção Básica e pela consequente expansão da Saúde da Família como estratégia de reorientação da APS<sup>12</sup>.

A assistência no pré-natal dispõe a enfermeira um contato mais significativo com as gestantes, possibilitando vivenciar um relacionamento não só terapêutico, mas também afetivo, levando em consideração sentimentos, emoções e valores das gestantes<sup>13</sup>.

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, a enfermeira deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo<sup>5</sup>.

As práticas voltadas para aborda-

gens emancipatórias, com o uso da problematização em detrimento à mera exposição de temas, favorecem à gestante quanto ao entendimento do ciclo gravídico-puerperal, além de propiciar espaço de escuta e diálogo entre ela e o profissional de saúde<sup>14</sup>.

Dessa maneira, torna-se imperativo enfatizar que as ações educativas realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal não podem ser reduzidas a mero repasse de informações. Pelo contrário, o profissional de saúde deve considerar a singularidade de cada mulher e sua família, com vivências, medos e anseios, diferentemente das demais<sup>15</sup>.

Para as enfermeiras, a criação do vínculo com as gestantes acontece e é fácil essa aproximação, as gestantes se sentem acolhidas e à vontade para conversar e esclarecer suas dúvidas. As gestantes também foram questionadas se havia criação de vínculo com as enfermeiras da unidade e as respostas comprovam o que as profissionais relataram. Dessa maneira, torna-se imperativo o papel do enfermeiro na consulta de pré-natal, na busca de promover o vínculo entre a gestante e os profissionais da saúde no acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal por meio do acolhimento com escuta qualificada. Essa atitude tem relação direta para a permanência e adesão da mulher ao pré-natal<sup>16</sup>.

A saúde da mãe é um determinante importante durante o período gestacional. É dela que depende o bem-estar do seu futuro filho. Por esse motivo, faz-se necessário que durante a gestação a mulher seja orientada e encorajada a buscar medidas que previnam qualquer intercorrência que possa prejudicar o crescimento e o desenvolvimento do bebê<sup>17</sup>.

Observou-se durante as consultas que o foco era o exame obstétrico e não havia avaliação integral. Isso mostra sobre a transparência da consulta de enfermagem e se os cuidados prestados são suficientes ou se são realizados so-

mente para fins burocráticos, pensando no repasse dos dados no sistema de informação municipal. Fica evidente a falta de compromisso por parte do profissional que se encontra atrelado às práticas mecanicistas e focado no modelo biomédico, considerações que se opõem aos preceitos já apresentados anteriormente no que se refere à importância da comunicação e do respeito referente à experiência vivenciada pela mulher<sup>17</sup>.

Alguns autores<sup>19</sup> afirmam que é imperativo que haja aperfeiçoamento na qualidade das consultas e no acompanhamento individual e familiar das gestantes, com a finalidade de garantir melhorias nos estilos de vida e saúde, detecção contínua do risco materno e perinatal, preparo para o parto e pós-parto, maternidade, amamentação, cuidados com o recém-nascido, entre outros aspectos fundamentais da abordagem referente ao ciclo gravídico-puerperal.

## CONCLUSÃO

O acompanhamento de pré-natal é de extrema importância no período gestatório e evidencia-se o valor das ações do enfermeiro nessa assistência, cabendo-lhe prestar um atendimento qualificado de acordo com as necessidades da gestante. Assim, nota-se que a capacidade técnica dos enfermeiros influencia na qualidade da assistência prestada, pois quando o enfermeiro possui uma especialização, este tem um melhor preparo em relação à assistência às gestantes.

No estudo, obteve-se um número significativo de gestantes que mostraram satisfação com a assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. Elas sentem-se confortáveis e acolhidas pelas enfermeiras das USFs, favorecendo a criação de vínculo entre elas. Apesar disso, observou-se que as gestantes entrevistadas conhecem poucos motivos que fazem do pré-natal uma prioridade durante a gestação, mostrando

que há uma deficiência de orientações e práticas educativas com o objetivo de abordar os vários assuntos acerca do período gestacional, visando minimizar as dúvidas que possam surgir, assegurando de forma permanente a adesão da mulher ao pré-natal.

Conclui-se que as enfermeiras seguem os procedimentos técnicos preconizados pelo Ministério da Saúde durante as consultas de pré-natal, mas prestam um atendimento mecanizado, com pouca abordagem de seu contexto psicossocial, que busca entender o que a gestante pensa dessa nova fase da vida para poder orientá-la e acabar com os medos e inseguranças. Isso mostra que falta ao profissional fazer uma abordagem individual, avaliando a singularidade de cada gestante, pois a as-

sistência no pré-natal possibilita ao enfermeiro vivenciar um relacionamento não só terapêutico, mas também afetivo, levando em consideração sentimentos, emoções e valores das gestantes.

As discussões referentes à criação de vínculo nos levam a pensarmos na mistura de afetos que acontecem entre as profissionais e as pacientes. É necessário compreender que para conseguir um atendimento humanizado é imprescindível ter afeto durante as consultas, mas sem confundir um bom atendimento com vida pessoal. É possível observar também que quando há falta do envolvimento do parceiro e demais familiares no processo gestacional, o enfermeiro deve ser mediador do fortalecimento desse laço, não tentar ocupar o lugar de um membro da família,

como foi demonstrado no decorrer da pesquisa.

Por fim, foi possível levantar o entendimento das gestantes quanto à importância da realização do pré-natal, compreender a relação de vínculo entre os sujeitos envolvidos e analisar a integralidade da assistência. Com isso, vemos que é necessária a formação de um vínculo mais profundo com a gestante, mas sem mistura de afetos, para que ela se sinta confiante, segura e tranquila para tirar as dúvidas. O enfermeiro deve acolher e ter uma escuta qualificada, sabendo respeitar as crenças e valores de cada gestante, melhorando a compreensão das necessidades de cada uma e tornando a abordagem individualista. Os autores não identificaram limitações para este estudo. 🐦

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília; 2017 [acesso em 10 ago 2018]. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf).
2. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 10 ago 2018]. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32\\_prenatal.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf).
3. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 [Internet]. [acesso em 10 ago 2018]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html).
4. Reis DM, Lopes DAC. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: uma revisão bibliográfica. Semana da Enfermagem da AJES [Internet]. Mato Grosso, Brasil; 2015 [acesso em 10 out 2018]. Disponível em: [http://site.ajes.edu.br/iv\\_congresso/arquivos/20160428005128.pdf](http://site.ajes.edu.br/iv_congresso/arquivos/20160428005128.pdf).
5. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 10 ago 2018]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [Internet]. 1 ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 10 ago 2018]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003 [acesso em 10 ago 2018]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).
8. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 10 ago 2018]; 62(3):387-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00347167200900300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00347167200900300009&script=sci_abstract&tlng=pt).
9. Cunha MA, et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Escola Anna Nery Rev [Internet]. 2009 [acesso em 10 ago 2018]; 13(1):145-53. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/98/211>.
10. Lefèvre F. O sujeito que fala. Rev. Interface - Comunic. Saúde, Educ. [Internet]. 2006 [acesso em 15 ago 2018]; 10(20):517-24. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114101017.pdf>.
11. Lefèvre F. Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualitativo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 Abr-Jun; 23(2):502-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf).
12. Faria MGA, et al. Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia de saúde da família participantes de um curso de especialização. Enferm. Foco. 2016 [acesso em 07 out 2018]; 7 (1): 52-55. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667>.
13. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 07 out 2018]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).
14. Cabral FB, et al. Atendimento pré-natal na ótica de puerperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2013 [acesso em 09 out 2018]; 47(2):281-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002).
15. Oliveira JCS, et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puerpera. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 [acesso em 09 out 2018]; 5(2). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857>.
16. Spindola T, et al. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. Cienc enferm [Internet]. 2012 [acesso em 10 out 2018]; 18(2):65-73. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt).
17. Moura SG, et al. Prenatal assistance carried out by nurse: a pregnant woman looks. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. [S.l.] 2015 Jul. [acesso em 07 out 2018]; 7(3):2930-8. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3542/pdf\\_1651](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3542/pdf_1651).
19. Narchi NZ, et al. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 10 out 2018]; 18(4):1059-68. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000400019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000400019&script=sci_abstract&tlng=pt).