

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

FRANCISCA LUISA DE ALMEIDA NASCIMENTO

ASSISTÊNCIA DA MULHER NO PRÉ-NATAL INSERIDO NA REDE CEGONHA:
Uma revisão sistemática

SANTA INÊS
2023

FRANCISCA LUISA DE ALMEIDA NASCIMENTO

ASSISTÊNCIA DA MULHER NO PRÉ-NATAL INSERIDO NA REDE CEGONHA:

Uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de graduado Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto.

SANTA INÊS

2023

N244a

Nascimento, Francisca Luísa de Almeida.

Assistência da mulher no pré-natal inserido na rede cegonha: uma revisão sistemática. / Francisca Luísa de Almeida Nascimento-2023.

51p.:il.

Orientador: Prof.º Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto.

Monografia(graduação) –Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia–Santa Inês, 2023.

1. Atenção integral de Saúde. 2. Pré-natal. 3. Rede cegonha. I. Título

.

CDU:618.2-082+618.39

CRB/MA 796

FRANCISCA LUISA DE ALMEIDA NASCIMENTO

**ASSISTÊNCIA DA MULHER NO PRÉ-NATAL INSERIDO NA REDE CEGONHA:
Uma revisão sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de graduado em Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto
Orientador

Profa. Esp. Valdiana Gomes Rolim Ibuquerque.
Avaliador I

Prof. Esp. Davyson Vieira Almada
Avaliador II

Santa Inês, 28 de junho 2023

Dedico este trabalho aos meus pais e meu irmão, que foram essenciais para o meu sucesso, que estiveram ao meu lado durante essa jornada acadêmica, apoiando-me, incentivando-me e acreditando no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu quero expressar minha profunda gratidão ao Deus, fonte de toda sabedoria e guia em minha vida. Sou grata por todas as bençãos que ele tem me concedido, incluindo oportunidade de buscar a educação e aprimorar meus conhecimentos.

Gostaria de dedicar um agradecimento especial aos meus amados pais, Silanir Salviano de almeida e Walderlan borges nascimento e ao meu querido irmão Lucas Emanuel de almeida nascimento. Eu sou profundamente grata por todo o apoio que vocês me deram ao longo desta jornada., pelas suas contribuições para o meu sucesso acadêmico. Desde o início vocês foram essenciais em minha vida, foram os maiores incentivadores e defensores. Vocês sempre acreditaram em mim, encorajaram meus sonhos e me deram sempre confiança para perseguir essa jornada.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto, pela orientação, pela dedicação, paciência e pelos valiosos ensinamentos que me proporcionou ao longo deste trabalho. Suas contribuições foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Agradeço aos professores da Faculdade Santa luzia- FSL, pelos ensinamentos durante todo o período dessa trajetória acadêmica.

NASCIMENTO, Francisca Luisa de Almeida. **Assistência da mulher no pré-natal inserido na rede cegonha: uma revisão sistemática**. 2023. 51 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês- MA, 2023.

RESUMO

A Rede Cegonha compreende um conjunto de ações que visam garantir um atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. No pré-natal essas ações se tornam imprescindíveis durante todo período gestacional que visam proporcionar a gestante um parto seguro e humanizado. O presente trabalho tem como objetivo estudar a assistência da mulher no pré-natal inserido na rede cegonha. Trata-se de um estudo de revisão sistemática realizado nas bases de dados Medline, Bdenf e Lilacs. Para o acesso às buscas nas bases, foram utilizados descritores da lista DeCS e MeSH, além dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os resultados referem 11 estudos incluídos organizados em uma tabela contendo autores, ano de publicação, título, a base de dados da qual foram selecionados, mostra e os resultados relevantes. Nesse estudo 55% dos trabalhos incluídos abordam sobre o pré-natal e rede cegonha, destacando as ações humanizadas da assistência prestada as gestantes na atenção básica. 36% dos artigos incluídos fazem referências a rede cegonha, inferindo sobre as ações que esta rede proporciona durante a gravidez. Outros 9% abordam sobre o plano de parto. Conclui-se o presente estudo afirmando que o enfermeiro é o profissional de extrema importância por oferecer assistência de qualidade, ser acolhedor e humanizado, quando se trata de pré-natal de baixo risco. Portanto, chama-se atenção das autoridades competentes para a efetivação do direito da gestante à assistência humanizada através da rede cegonha que possibilita ações que possam fazer com que elas se tornem mais confiantes e presentes no pré-natal.

Palavras-chave: Atenção integral de Saúde. Pré-natal. Rede cegonha.

NASCIMENTO, Francisca Luisa de Almeida. **Assistência da mulher no pré-natal inserido na rede cegonha: uma revisão sistemática**. 2023. 51 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês- MA, 2023.

ABSTRACT

The Cegonha Network comprises a set of actions aimed at ensuring quality, safe and humanized care for all women. In prenatal care, these actions become essential throughout the gestational period, which aim to provide the pregnant woman with a safe and humanized delivery. The present work aims to study the assistance of women in prenatal care inserted in the stork network. This is an integrative review study carried out in Medline, Bdenf and Lilacs databases. To access searches in the bases, descriptors from the DeCS and MeSH list were used, in addition to the Boolean operators “AND” and “OR”. The results refer to 11 included studies organized in a table containing authors, year of publication, title, the database from which they were selected, sample and relevant results. In this study, 55% of the works included address prenatal care and the stork network, highlighting the humanized actions of assistance provided to pregnant women in primary care. 36% of the included articles make reference to the stork network, inferring about the actions that this network provides during pregnancy. Another 9% discuss the delivery plan. This study concludes by stating that nurses are extremely important professionals for offering quality care, being welcoming and humane when it comes to low-risk prenatal care. Therefore, the attention of the competent authorities is drawn to the realization of the pregnant woman's right to humanized assistance through the stork network that enables actions that can make them more confident and present in prenatal care.

Keywords: Comprehensive Health Care. Prenatal. Stork network.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos científicos.....	28
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos utilizados na revisão sistemática.....	29
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade básica de Saúde
RC	Rede cegonha
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema único de saúde
RH	Sangue
IgM	Imunoglobulina M
IgG	Imunoglobulina G
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
TIA	Teste indireto de antiglobulina
IMC	Índice de massa corpórea
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
BVS	Biblioteca virtual de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	AS AÇÕES QUE A REDE CEGONHA PROPORCIONA DURANTE A GRAVIDEZ.....	15
3.2	REDES DE CUIDADOS DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ-NATAL).....	18
3.3	ATENÇÃO BÁSICA AÇÕES HUMANIZADAS DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AS GESTANTES.	21
4	METODOLOGIA.....	25
5	RESULTADOR E DISCUSSÕES.....	28
6	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. Essa rede tem como objetivo de implementar um modelo novo de atenção à saúde da mãe e do filho com foco na dedicação ao parto, e com isso esse trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança para que tenha uma gestação segura e sem riscos de gravidades (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

O Pré-natal é de suma importância durante o início e ao fim da gestação da mulher, então a mulher deve fazer o seu acompanhamento durante todo período gestacional para que possa ter um parto seguro, no tema que foi supracitado está inserido a rede cegonha (Silva, 2016).

De acordo com Freitas (2007) a assistência no pré-natal, adicionada ao cuidado inclui a qualidade do enfermeiro, que deve ser competente, humano e dedicado. Competente para orientar convenientemente as gestantes, reconhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-los de maneira correta de modo a evitar ou minimizar suas consequências.

A rede cegonha é uma rede de cuidados as gestantes, desde do início da gravidez ao fim. É uma rede que busca acolher as mulheres sobre os seus direitos durante a gestação ter um planejamento familiar, uma atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e puerpério (Brasil, 2011).

Por se tratar de um modelo de humanização da assistência da mulher a rede cegonha visa garantir um atendimento de qualidade. Conforme o Ministério da Saúde (MS) é fundamental a recomendação de a adoção aos cuidados de maternidade adequados, cuidados prestados de forma organizada, para manter a dignidade de todas as mulheres, manter sempre a privacidade e confidencialidade, durante o trabalho de parto (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, o presente estudo tem como finalidade responder a seguinte pergunta: qual a assistência prestada à saúde da mulher no pré-natal na rede cegonha?

Para responder o questionamento supracitado foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de atender os objetivos propostos no presente trabalho.

Dessa forma, o estudo estruturou o referencial teórico nos seguintes tópicos: As ações que a rede cegonha proporciona durante a gravidez; Redes de cuidados da equipe interdisciplinar durante o pré-natal; as ações que a rede cegonha proporciona durante a gravidez; além de metodologia, resultados, discussões e conclusão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Estudar a assistência da mulher no pré-natal inserido na rede cegonha.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer as ações que a rede cegonha proporciona durante a gravidez;
- Identificar as redes de cuidados da equipe interdisciplinar durante o pré-natal;
- Analisar na atenção básica ações humanizada da assistência prestada as gestantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AS AÇÕES QUE A REDE CEGONHA PROPORCIONA DURANTE A GRAVIDEZ

No Brasil os indicadores de morbidade e mortalidade materno-infantis são essenciais no contexto da organização e funcionamento da Rede Cegonha, no âmbito do SUS. Esta é uma rede que é temática instituída pelo MS, em 2011, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho e alterada pela Portaria nº 2.351, de 5 de outubro (BRASIL, 2011), para melhorar e reduzir estes indicadores que ainda são altos no Brasil; apesar de iniciativas anteriores isso efetiva a rede de cuidados materno e infantil, como o programa de humanização no pré-natal e nascimento (BRASIL, 2000; BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha organiza acesso, aceitação e resolução através de um paradigma de cuidados pré-natal, parto, nascimento e puerpério, além de incluir sistema logístico, transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011). Outra forma, esta rede têm como diretrizes nos quatros componentes: o acolhimento com avaliação e classificação de risco, acesso a melhoria de qualidade de pré-natal, uma vinculação entre a gestante e a unidade que refere para a realização do parto. Além de um transporte seguro, realização de boas práticas, atenção ao parto e nascimento da criança, uma atenção no puerpério e na saúde da criança de 0 a 24 meses e atividades de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A rede cegonha priorizou ações para melhores práticas, dentre elas destacam-se as consultas de pré-natal odontológico (BRASIL, 2011). Nessas consultas são realizadas avaliações bucais, seguidas de orientações do dentista, tendo em vista um esclarecimento de dúvidas relativas à saúde bucal da mãe e do bebê, além de tratamento odontológico para as gestantes que dele necessitam (BRASIL, 2012).

De acordo com os estudos de Silva (2013) a importância dos indicadores maternal-infantil deriva da sua capacidade de fornecer conscientização sobre a situação de saúde local, atuando como uma espécie de ferramenta de diagnóstico que permite à Rede Cegonha direcionar mais eficazmente os seus esforços em cada região de acordo com os fatores de risco locais identificados. Como resultado, a medição da mortalidade materna é pensada para ser um sinal do estado de saúde e

pode refletir a qualidade dos cuidados prestados à saúde das mulheres (FERRAZ e BORDIGNON, 2012).

A taxa de mortalidade neonatal reflete as condições de assistência à gravidez, ao parto e ao período perinatal (NASCIMENTO *et al.*, 2012). O número de consultas pré-natais com captação precoce e a consulta de puerpério demonstram as condições de acesso e a cobertura dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

No Brasil, o objetivo do 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio é reduzir as taxas de mortalidade materna em três quartos até 2015 (UNITEND, 2000). No entanto, alguns fatores tornaram esse objetivo difícil de alcançar, incluindo a fragmentação das iniciativas e serviços de saúde, financiamento inadequado, problemas de gestão e a produção de cuidados que se baseia em procedimentos sem evidências científicas (BRASIL, 2011).

Neste sentido, a Rede Cegonha foi gradualmente implementada em todo o país do Brasil, tendo em conta alguns critérios epidemiológicos, como a taxa de mortalidade infantil, a taxa materna e a densidade populacional. É da responsabilidade dos Estados e Municípios elaborar os seus próprios planos de ação para a distribuição de recursos financeiros, monitoramento e avaliação da implementação da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Esta rede preconiza que o pré-natal deve ser feito pela atenção primária, com captação precoce da gestante, acesso oportuno a exames, número adequado de consultas, o que qualifica este atendimento (VIELLAS *et al.*, 2014). As rotinas de pré-natal, além de significar acompanhamento longitudinal e diagnóstico/tratamento de agravos à gestação, também são o momento ideal para dialogar com a gestante e prepará-la para o parto (SILVA *et al.*, 2014).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve, preferencialmente, ser a porta principal de entrada da gestante no sistema de saúde. É local estratégico de atenção para melhor acolher suas exigências, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. A atividade de organizar as ações na atenção primária de saúde, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de tecnologias de gestão. Essas tecnologias, permitem integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, a integralidade tem capacidade de ser entendida de diversas formas como: a integralização dos diversos trabalhos de saúde que fazem parte da equipe com a finalidade de produzir ações de efeitos mais potencializadores. Outra forma é compreender a demanda espontânea e demanda mais programada, considerando-se a existência e o acúmulo dos diversos programas nacionais estruturados por diferentes áreas técnicas e respeitar a demanda imediata da população, considerada componente essencial para a legitimação dessas equipes. Além dessa, é necessário atingir em sua prática, ações de forma de caráter individual e coletivo que tenham um amplo espectro dentro do leque da promoção e da recuperação da saúde, da prevenção e do tratamento de agravos. Por último, deve ser um espaço de articulação social, a fim de localizar e buscar articular instituições setoriais e extras setoriais dentro de seu território de atuação (BRASIL, 2012).

Para o Ministério da Saúde (2012) a finalidade das ações por ele preconizadas objetiva o monitoramento pré-natal para garantir que a gravidez se desenvolva normalmente, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem prejudicar a saúde da mãe, ao mesmo tempo abordando aspectos educacionais, preventivos e psicológicos. Os Estados e Municípios, portanto, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada, acolhedora, integral à atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contrarreferência.

Essa rede articula ações nas três esferas de gestão do SUS, de modo a garantir a integralidade, melhoria da qualidade, a continuidade e resolutividade nos diversos serviços de saúde que a compõem (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016). Essa visão de prestação de cuidados na forma horizontal, vinha sendo considerada e proposta pelas comunidades internacionais, na busca de consolidar um modelo que respondesse às necessidades de saúde e promovesse cuidados continuados na gestação, parto e pós-parto (OMS/OPAS, 2008, OMS/OPAS, 2011).

A Rede Cegonha desenvolveu atividades para formar e capacitar enfermeiras obstétricas, profissionais estratégicas para mudar o modelo de assistência obstétrica e neonatal no Brasil (SANDALL *et al.*, 2016; OMS, 2020; BRASIL, 2022). Estimulou as maternidades a criarem Centros de Parto Normal para humanizar o nascimento e oferecer às gestantes um ambiente privativo centrado na mulher e na família (BRASIL, 2018).

O mundo vem evoluindo na busca pela melhoria ao acompanhamento as mulheres ao parto e nascimento. Mas apesar de as boas práticas terem sido

preconizadas desde 2000 pelo MS e de haver robusta evidência de sua associação com desfechos positivos na saúde do cuidado materno-infantil. O processo de adoção dessas práticas ainda permanece um esforço contínuo no país, que ainda apresenta um modelo de atenção ao trabalho de parto, parto e nascimento caracterizado pelo uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais desnecessárias (BRASIL, 2001; CARMO *et al.*, 2014; SOUSA *et al.*, 2016).

3.2 REDES DE CUIDADOS DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ-NATAL)

Segundo o Ministério da Saúde atenção ao cuidado materno-infantil é uma estratégia que visa reduzir possíveis danos ao binômio mãe filho. Uma das ações dessa estratégia incluem os cuidados pré-natais, com foco na prevenção de doenças, a promoção de saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional. Estes problemas podem tornar vulnerável a saúde da gestante e a do neonato, necessitando assim de ações que buscam diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, principalmente por causas sensíveis e evitáveis (BRASIL, 2016).

A assistência no pré-natal consiste em um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas que buscam prevenir e detectar precocemente patologias e complicações maternas e fetais. Além de acompanhar o desenvolvimento da gestação com o objetivo de obter desfechos positivos para a criança e a redução dos riscos maternos (BRASIL, 2013; PEIXOTO *et al.*, 2014). Essa assistência deve ser desenvolvida de forma a atender todas as demandas e as necessidades específicas das gestantes, com a inclusão de condutas humanizadas e acolhedoras e ausência de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2013).

Os profissionais da área de saúde devem estar conscientes da importância sobre suas atitudes com as gestantes, sobre o tom de voz e das palavras usadas, pois é um período em que as gestantes estão bem sensíveis, tem que saber qual forma os cuidados são prestados (FIGO, 2021; BRASIL, 2022).

Através do trabalho que se baseia no conhecimento técnico e científico, as enfermeiras obstétricas desempenham um papel significativo no cuidado pré-natal devido à sua capacidade de fornecer assistência humanizada de qualidade às mulheres grávidas ao longo deste tempo, bem como sua contribuição significativa

para o processo de educação de saúde (ROCHA e ANDRADE, 2017; LEAL *et al.*, 2018; BRASIL, 2022). Haja visto que seu trabalho como membro da equipe de saúde que auxilia a futura mãe tem status legal, e um dos seus deveres é conferir com os enfermeiros como uma atividade privada (BRASIL, 2016; BRASIL, 2020).

Informação e orientação são fornecidas à mulher grávida durante a consulta através de uma abordagem contextualizada e participativa (BRASIL, 2013), bem como incentivo para expressar suas necessidades e desejos relativos ao empoderamento e protagonismo ao longo de todo o processo gestacional-perinatal. (BARROS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017). O plano de parto é uma ferramenta que pode ser levada em consideração ao receber cuidados de enfermagem na consulta de educação pré-natal.

Um pré-natal de qualidade inclui detecção e intervenção precoce sobre as situações de risco, integração adequada dos vários pontos da rede de atenção à gestante, qualificação da assistência ao parto e nascimento. Esses são fatores cruciais para melhoria dos indicadores de saúde da mãe e criança, diminuindo as causas de mortalidade materna e infantil. Ele também objetiva assegurar o desenvolvimento da gestação com um nascimento saudável, sem impacto para a saúde materna, levando em consideração aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

A participação do enfermeiro se torna imperativa, tendo em vista as atribuições classificadas a ele pelo MS, tais como vinculação da gestante ao pré-natal, realização das consultas de pré-natal intercaladas com o profissional médico, solicitação de exames complementares de acordo com protocolo local. Além de realização de testes rápidos, prescrição de medicamentos, orientação de vacinação da gestante, educação em saúde individual e grupal, escuta ativa e qualificada, identificação de sinais de alerta na gestação e visitas domiciliares (BRASIL, 2013).

Apesar de ser a qualificação do pré-natal foco de interesse em muitas estratégias de melhoria da atenção à saúde, na prática assistencial, são observadas fragilidades com enfoque em atividades protocolares e técnicas da consulta de pré-natal (GAÍVA, PALMEIRA e MUFATO, 2017; LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Tais atividades são essenciais, porém devem ser levados em consideração outros aspectos, como atividades educativas grupais e individuais, escuta ativa e qualificada, ações de promoção e prevenção (BRASIL, 2013).

Estudos trazem discussões acerca do assunto nos últimos anos, conforme a seguir: Rodrigues *et al.* (2016) afirma que sob a ótica das gestantes, destaque nas

consultas em razão da realização de procedimentos de rotina e orientações prescritivas. Não tendo em vista o desenvolvimento de atividades de discussão das orientações com as gestantes para identificar seu entendimento e suas necessidades pessoais. Nesse sentido, o estudo de Silva *et al.* (2019) refere fragilidades que se sobressaem como recursos humanos, infraestrutura, materiais essenciais, medicamentos, tempo prolongado de espera para consultas e fragilidade no acesso a exames. Nesse estudo as potencialidades foram voltadas principalmente à consulta de enfermagem, acolhimento, acesso e educação em saúde. Em outro estudo realizado por Assunção *et al.* (2019) discorrem sobre várias percepções da gestante, como acolhimento, vínculo, apoio, segurança e empatia. Entretanto, destaca-se que não havia conhecimento por parte das gestantes em relação ao papel da enfermeira na realização do pré-natal e sua competência para tal atividade.

Nessa vertente, é importante o conhecimento das vivências e expectativas no pré-natal pela ótica da gestante, a fim de identificar fatores que sirvam de subsídio para melhoria na assistência dessas gestantes. (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Neste sentido, podemos entender o que vivem e esperam as gestantes para qualificar esta atenção.

Nesse contexto, destaca-se o valor do acompanhamento adequado e de qualidade à gestante e a importância de profissionais da saúde habilitados para lidar com as gestantes que apresentam alterações emocionais através do pré-natal (BRITO *et al.*, 2020). Além da necessidade de a mulher ser avaliada e amparada emocionalmente durante a gestação, e de receber apoio afetivo e efetivo da rede social, familiar e das equipes de saúde para que, assim, possa receber seu bebê e promover seu desenvolvimento (CHEMELLO, LEVANDOWSK e DONELLI, 2017).

No pré-natal, a gestante deve ser informada sobre os benefícios do parto normal, aleitamento materno, hábitos de vida saudáveis, identificação de sinais de alerta e de parto, cuidados com o recém-nascido. Além da importância da realização do pré-natal, consulta do puerpério e planejamento familiar, direitos gestacionais, riscos relacionados ao uso de álcool, tabaco e drogas (BRASIL, 2013).

Dentro das rotinas das consultas, deverão ser feitos anamnese, um exame físico, exames de acompanhamento, adesão ao cronograma de vacinação para hepatite B e tétano, a oferta de medicamentos como sulfato de ferro para o tratamento e prevenção de anemia e ácido fólico. Além do diagnóstico e a prevenção do câncer de útero, ovário e mama, uma avaliação do estado nutricional do paciente, e

avaliações em cada consulta para determinar a posição fetal do bebê, a auscultação do bebê. Deverá ainda, ser dada atenção especial às adolescentes e mulheres em situação de violência doméstica (BRASIL, 2013).

É essencial que as atividades de acompanhamento do pré-natal sejam documentadas no prontuário e na Carteira da Gestante, considerado o principal documento da gestante que deverá ser orientada a sempre portá-lo. Além da descrição de todos os cuidados realizados, exames e vacinas, também constam as marcações de consultas, encaminhamentos e vinculação a outros serviços por meio de referência e contrarreferência (PARANÁ, 2018).

Na maioria dos países de baixa e média renda, como o Brasil, o homem tem uma influência significativa nas decisões familiares, incluindo aquelas que afetam o comportamento e os cuidados de saúde de seu companheiro.

Desta forma, os homens podem incentivar visitas a instalações médicas durante todo o período de gestação, apoiar uma boa nutrição, reduzir sua carga de trabalho, ajudar com a preparação do trabalho e fornecer apoio emocional (WORLD, 2015).

Assim, eles devem se sentir bem-vindos pelos profissionais de saúde responsáveis pela prestação de assistência pré-natal. Uma atitude compassiva e empática por parte dos profissionais pode encorajar e promover a relação mais próxima de uma mulher e seu parceiro com os serviços de saúde e profissionais. Além de permitir que o período gestacional sirva como um momento apropriado para perguntas a serem esclarecidas e conselhos relacionados à saúde a serem dadas, bem como para a adoção de comportamentos e hábitos importantes para a gestação atual (BRASIL, 2018).

3.3 ATENÇÃO BÁSICA AÇÕES HUMANIZADAS DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AS GESTANTES.

O cuidado à gestante faz-se necessária por meio do pré-natal cujo objetivo é garantir o avanço de uma gravidez segura, permitindo o parto de um recém-nascido de forma segura e saudável. Além de abordar inclusive aspectos emocionais e atividades educativas que a equipe de saúde pode fornecer, o que contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2013).

A assistência de enfermagem é de suma importância durante no pré-natal de baixo risco, que deve ir além da realização de condutas técnicas e atentar para a busca da atenção integral considerando a gestante como membro ativo dentro de seu contexto sociocultural (ALVES *et al.*, 2015). A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada prioritária para gestantes no Sistema Único de Saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, por isso a gestante tem que procurar uma unidade de saúde do seu bairro para esse acompanhamento (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem visa à abordagem apropriada das necessidades relativas a estas mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde ou por meio de visitas domiciliares. A comunicação nesse caso é um recurso indispensável para a assistência à saúde, a paciente tem que relatar todos os meses com o profissional sobre suas queixas, sobre seu estado físico. O enfermeiro deve zelar pelos cuidados que a unidade oferece na criação de confiança e de vinculação da usuária e profissional, e consequentemente, ao serviço de saúde, reconhecendo o contexto sociocultural da gestação e aproximando a gestante e o serviço da saúde (ALVES *et al.*, 2015,).

Entre os fatores considerados determinantes da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante está a garantia da qualidade da assistência pré-natal, e para isso é necessário embasar seus conhecimentos técnicos e científicos para o colocar em pratica o desenvolvimento de suas habilidades e nas relações estabelecidas com as gestantes. O instituto de protocolos assistenciais e de fluxos de atendimento orienta a evolução das suas atividades, proporcionando maior segurança diante das situações de risco que as gestantes possam apresentar, dispondo de escuta ativa e atenção resolutiva para atender às necessidades dessa população (BORTOLLI *et al.*, 2017).

Esta assistência dá às mulheres grávidas uma avaliação dos fatores de risco para o feto e para si mesmas, um diagnóstico de doenças potenciais e tratamento oportuno para garantir uma gravidez saudável e desenvolvimento fetal e recém-nascido saudável para a mãe. (MARTINELLI *et al.*, 2014).

Martinelli *et al.* (2014) e Gaiosio *et al.* (2014) concordam em dizer que a admissão de uma mulher grávida ao sistema médico e o calibre dos cuidados que ela recebe evitam 98% das mortes maternas. No entanto, são os profissionais de saúde que mais eficazmente podem melhorar a situação porque a mortalidade materna é prevenida por medidas tão simples como garantir a qualidade da assistência médica

e o acesso a esses serviços. Fatores políticos, econômicos, sociais e culturais podem determinar a assistência de saúde apropriada, dependendo de como as mulheres estão envolvidas no processo pré-natal.

Nesse sentido, o Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN), implantado pelo Ministério da Saúde através da Portaria /GM nº569 de 01 de junho de 2000, estabeleceu o objetivo de expandir o acesso e a cobertura dos serviços de cuidados pré-natais, bem como assistência com parto, puerpério e cuidados de recém-nascidos, reforçando a noção de que os serviços de maternidade poderiam ser melhorados (BRASIL,2014).

É por meio das ações realizadas na consulta de enfermagem que é possível atingir os indicadores de qualidade da assistência, preconizados pelo Ministério da Saúde, seguindo protocolos, como o mínimo de seis consultas de pré-natal, dependendo da necessidade. Se a gravidez da paciente for de alto risco, ela tem direito de realizar mais consulta e ter um seguimento até o final da gestação captação precoce das mulheres até 120 dias de gestação, atividades educativas, anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante, exames laboratoriais, imunizações, avaliação de estado nutricional e referência para a maternidade (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde prevê um máximo de seis consultas, com uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Estas consultas são dispersas de acordo com o risco materno e fetal. O primeiro trimestre é quando as avaliações de risco ginecológicas precoces, pedidos de exame e a burocracia dos sistemas de informação na saúde devem ocorrer. O segundo trimestre está relacionado ao monitoramento de exames, avaliação da gravidez e crescimento fetal. O terceiro trimestre, no entanto, é reservado para o maior volume de consultas, que estão relacionadas com a fase gestacional e visam avaliar potenciais inter-relações e risco fetal no final da gravidez (BRASIL, 2012; GOMES *et al.*, 2015).

É através desse mínimo de seis consultas que se tenta assegurar à mulher uma assistência de qualidade, com um acompanhamento adequado, avaliando seu estado físico e emocional e os exames em busca de possíveis alterações patológicas. Esse é o mínimo necessário para que se busque o melhor atendimento (BRASIL, 2012).

Os exames que são recomendados pelo Ministério da Saúde para o atendimento de baixo risco as grávidas são: hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto (se for Rh negativo), glicemia de jejum. Além dos testes rápidos de triagem para sífilis, anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B,

exame de urina e urocultura, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero, parasitológico de fezes, eletroforese de hemoglobina. E com a estratégia da Rede Cegonha foram acrescentados mais alguns exames como: teste rápido de gravidez, testes rápidos de sífilis, HIV, Hepatite B e C, acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina. Assim como a ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes, proteinúria (teste rápido), teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo. Esses exames diagnosticam precocemente possíveis agravos à saúde da gestante, podendo tratá-la e propiciar um parto seguro (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Em uma consulta pré-natal, a enfermeiro(a) deve prestar atenção aos procedimentos e rotinas prescritos pelo Ministério da Saúde, incluindo um histórico completo que inclua a história médica da paciente, a de sua família, a história ginecológica e obstétrica, uma pesquisa de dados relacionados à sexualidade, uma lista de doenças sexualmente transmissíveis e detalhes sobre a fase atual da gravidez. Juntamente com a confirmação de que a gravidez é intencional ou não, realizar um exame físico geral e específico, incluindo calcular a idade gestacional e a data esperada do parto, medir o índice de massa corporal (IMC) da paciente. Além da pressão arterial, altura e peso, palpar o útero usando as manobras de Leopold, medindo a altura uterina, realizando ausculta cardíofetais, examinando quaisquer edemas solicitando e avaliando exames laboratoriais e ultrassonografia e prescrevendo quaisquer suplementos necessários, como ácido fólico e ferro (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda a suplementação com 40 mg de ferro diariamente, uma hora antes das refeições, para prevenir níveis baixos de hemoglobina. Este regime deve ser continuado por três meses após o parto e após um aborto. O ácido Fólico ou folato Peri-concepcional deve ser tomado durante dois meses antes da concepção e durante os dois primeiros meses pós-parto para evitar defeitos no tubo neural do bebê (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática realizada com o objetivo de estudar a assistência da mulher no pré-natal inserido na rede cegonha.

Na presente pesquisa foi utilizado as seguintes bases de dados: MEDLINE, BNDEF e LILACS. Para facilitar o acesso às buscas nas bases, foi utilizado o portal regional BVS (Biblioteca Virtual de Sade). Os descritores foram escolhidos de acordo o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o MeSH (Medical Subject Headings). Em conformidade com a lista DeCS e MeSH, os termos usados foram: “Atenção integral de Saúde”, “Pré-natal” e “Rede cegonha”. Além dos descritores, os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados para combinar os termos nas bases de dados.

Foi seguido as recomendações da declaração PRISMA, que consiste em uma lista de verificação de 27 elementos e um diagrama de fluxo, para ajudar os autores a melhorarem a comunicação da revisão (MOHER et al.,2009; URRÚTIA, & BONFILL, 2010).

A coleta dos dados para o presente estudo foi realizada nas bases no período entre fevereiro e março de 2023, com a finalidade de responder a seguinte pergunta norteadora: qual a assistência prestada à saúde da mulher no pré-natal na rede cegonha?

De acordo com as bases foram identificados 6.905 de artigos, nelas foram encontrados: 2.844 artigos na MEDLINE, 2.767 artigos na LILACS e 1.294 artigos na BDENF. Primeiramente foram eliminados 4.558 pelos filtros: texto completo, idioma - português, período de 2018-2023. Foram selecionados por filtros 2.347 artigos. Posteriormente 744 artigos duplicados foram excluídos, restante 1.603 artigos selecionados; 1.579 artigos foram excluídos por título e resumo, foram selecionados 24 artigos completos para elegibilidade por fim; destes 13 artigos completos foram excluídos da análise por não contemplar o objetivo do estudo, foram incluídos no estudo 11 artigos conforme observados no diagrama de fluxo, construídos para o processo de seleção de artigos científicos.

Destaca-se no estudo atual a interpretação do autor e a análise crítica pessoal que levaram à inclusão dos artigos para o estudo. O autor escolheu materiais com informações que considerem apropriadamente o estudo como apresentado aqui e que atendam às suas expectativas.

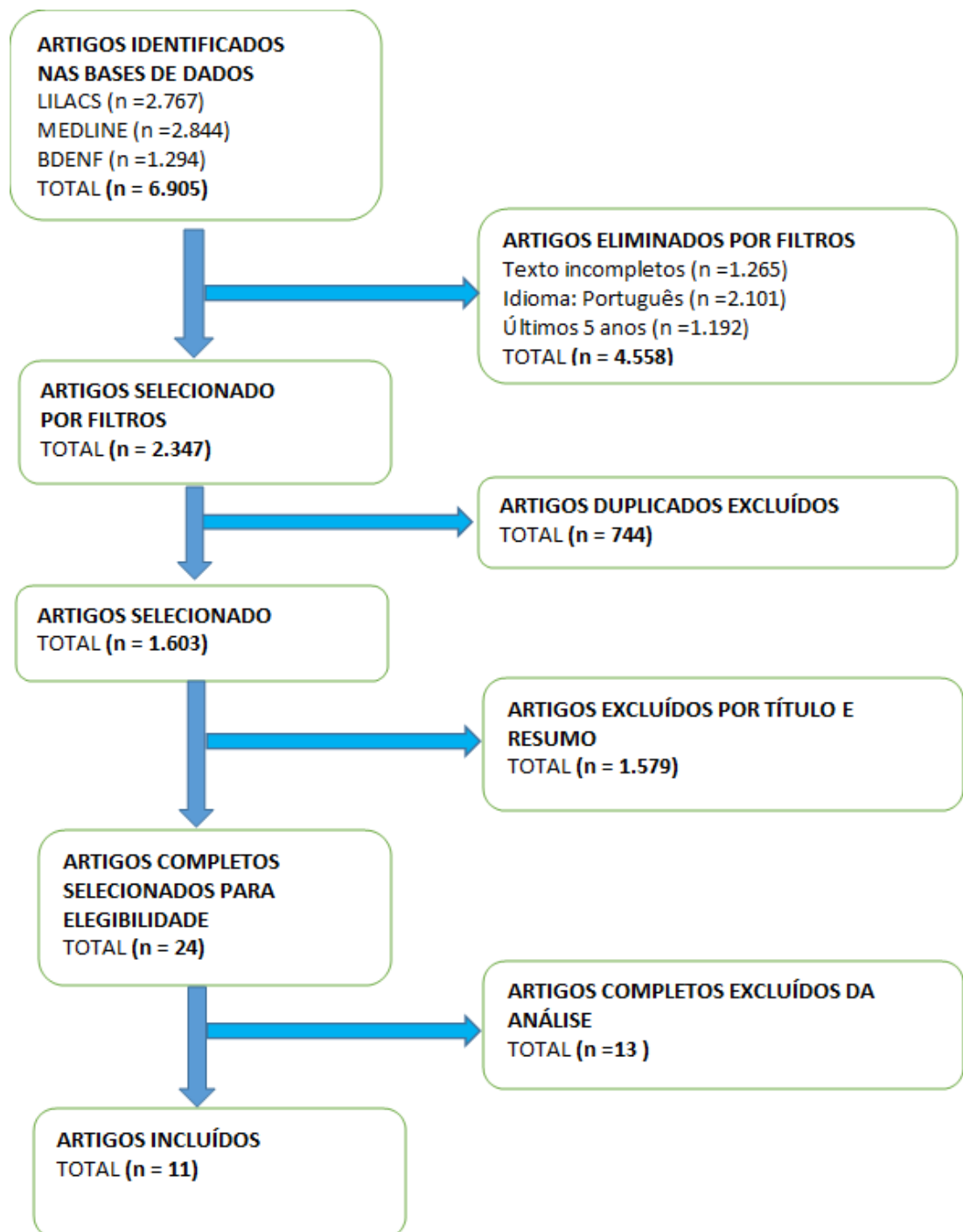
Foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais publicados em português nos cinco anos anteriores, que abordaram o tema a ser estudado e permitiram o acesso pleno ao conteúdo do estudo.

Foram considerados como critérios de não inclusão os artigos eliminados por filtros, artigos incompletos publicados antes de 2018, artigos duplicados, artigos excluídos por título e resumo que não atenderam ao objetivo do estudo, artigos completos foram excluídos da análise após leitura cuidadosa que não estavam disponíveis na íntegra.

Para a coleta dos dados, inicialmente foram selecionadas palavras chaves para busca de artigos com conteúdo que contemplassem o objeto do presente estudo. Durante a coleta dos dados nas bases, foi realizada a construção de um diagrama de fluxo para esclarecer como foi realizada a seleção dos artigos incluídos no estudo.

Para a análises dos dados foi construída uma tabela composta com a identificação dos autores, ano de publicação da obra, título do artigo, base de dados, mostra, resultados relevantes. Os resultados foram interpretados e analisados a partir da síntese dos resultados comparando os dados encontrados nos artigos incluídos no presente estudo.

Figura 1: Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos científicos



Fonte: Próprio autor

5 RESULTADOR E DISCUSSÕES

A Tabela 1 mostra uma visão geral do número de artigos que foram analisados e incluídos para este estudo de revisão sistemática. No estudo foi realizada leitura e análise minuciosa dos 24 artigos, finalmente foram selecionados 11 artigos para a inclusão definitiva no estudo.

Nos artigos selecionados consta: Autores, ano de publicação, título, a base de dados da qual foram selecionados, mostra e os resultados relevantes como mostra na tabela a seguir:

Tabela 01 - Artigos utilizados na revisão sistemática.

Nº	Autor/Ano	Título/Bases de dados	Mostra	Resultados relevantes
01	(SANTOS <i>et al.</i> , 2022)	Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária BDENF	80 gestantes	No estudo observou-se que ao iniciar o Pré-natal com 12 semanas, são realizadas avaliações nas gestantes como: altura uterina, pressão arterial, batimentos cardíacos, exames e vacinação. Informaram deficiência do exame clínico das mamas e testes rápidos. Sem anotações a maioria estava fazendo uso de Ácido fólico e Sulfato Ferroso. Os achados revelam que embora a assistência realizada pelo enfermeiro seja avaliada como facilitadora em vários aspectos, observa-se deficiência no atendimento de ações indispensáveis.
02	(CÁ <i>et al.</i> , 2022)	Lacunas Da Assistência Pré-Natal Que Influenciam Na Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa	15 artigos	Observa-se que existe várias lacunas que contribuem para a mortalidade materna, incluindo dificuldades de acesso a serviços (cobertura, número de consultas e barreiras geográficas), cuidados pré-natais pobres devido a lacunas

		BDENF		de infraestruturas, falta de suprimentos e equipamentos, a falta de educação de saúde específica para mulheres e uma falta de profissionais totalmente qualificados. Conforme observado no estudo há possibilidade de reduzir as taxas de mortalidade materna melhorando as lacunas nos cuidados prestados a esta população, adaptando métodos estratégicos que visem alcançar a grande maioria das mulheres, promovendo a saúde, fornecendo informação e prestando apoio de profissionais qualificados ao longo de todo o ciclo de gravidez e parto.
03	(MAIA <i>et al.</i> , 2017)	Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha LILACS	5.030 gestantes	Evidenciou-se que a classificação da qualidade do cuidado de pré-natal foi dada como insatisfatória após ser aplicada a todos os níveis. Os achados mostram que são necessárias intervenções constantes pela gestão para melhoria da qualidade da assistência pré-natal.
04	(FIGUEIREDO <i>et al.</i> , 2022)	Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item MEDLINE	2.427 profissionais de saúde.	Emergiram três níveis ancoras de escalas de que foram compostas por: Primeiro nível instalações de cuidados de maternidade que ofereceram estratégias adequadas de acolhimento que incentivaram as mulheres grávidas a participarem de caminhadas para incentivar o parto. Já no segundo nível maternidade de também forneceram uma opção adequada para o direito de um companheiro de escolha da mãe, bem como massagens,

				<p>bola e várias posições de parto. Por fim, têm-se as maternidades do terceiro nível ofereciam também adequadamente banqueta de parto, bem como os itens já citados. Os achados do presente estudo mostraram a contribuição de cada item na mensuração do nível de oferta das boas práticas de atenção ao trabalho de parto e parto e a construção de uma escala interpretativa para avaliação das maternidades da RC.</p>
05	(VIELLAS <i>et al.</i> , 2021)	<p>Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha</p> <p>LILACS</p>	10.665 puérperas	<p>Observa-se que no estudo as adolescentes são mais expostas à presença de um companheiro durante o parto e menos ao uso de analgesia. As mulheres que são mais velhas têm maior probabilidade de usar analgésicos durante o trabalho de e são menos propensas a entregar seus bebês na posição de litotomia. Conforme mostra o estudo, apesar da Rede Cegonha ser uma excelente estratégia para melhoria da assistência ao trabalho de parto e ao parto, ainda é preciso atenção ao uso de intervenções potencialmente desnecessárias ou não recomendadas, com maior incentivo às boas práticas obstétricas.</p>
06	(ASSIS <i>et al.</i> , 2019)	<p>Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde</p>	1.266 gestantes	<p>Ressaltou-se Um aumento na percentagem de mulheres grávidas que realizaram suas seis ou mais consultas de pré-natal. No entanto, poucas cumpriram com os cuidados de pré-natal, porque não fizeram as consultas puerperais. Os encontrados mostram que</p>

		mostram sobre atenção materno-infantil		esses indicadores apontam para a necessidade de melhoria da qualidade da atenção pré-natal e da assistência ao parto.
		LILACS		
07	(GOMES <i>et al.</i> , 2022)	Fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal. LILACS	450 gestantes	A maioria das mulheres grávidas — cerca de 41,25% (66), só tem Ensino médio completo, uma faixa etária de 15 a 35 anos cerca 65,66% (105), estão em seu último trimestre, cerca 46,25%(74), são a maior parte primigestas aproximadamente 60% (96), e tiveram menos de seis consultas pré-natal aproximadamente 67,52% (108). Dado que os construtos PPP-VP para o terceiro gestacional não tiveram significância estatística em termos de paridade, as múltiparas foram aquelas que mostraram mais sinais de estresse, e o teste Tukey revelou que eles experimentaram maior estresse quando comparado com os nulíparas. No estudo é pertinente inferir em relação ao trimestre gestacional, não houve influência relativa aos constructos do perfil psicossocial, porém ao se relacionar paridade, a situação contrária foi observada, principalmente em múltiparas, onde o maior número de partos refletia diretamente no nível desajustado do estresse, sendo assim é necessária uma maior atenção a essas questões para uma assistência pré-natal adequada

08	(PASALA ,2022)	O Cuidado De Enfermagem No Pré-Natal Com Competência A Partir Do Olhar De Gestantes BDENF	27 entrevistas	Foram apontadas duas categorias centrais: 1 - “O cuidado esperado e idealizado no pré-natal a partir das vivências e expectativas das gestantes”, que demonstraram as vidas que estão ligadas ao contexto da vida e experiências pré-natais e gestacionais passadas, expectativas e idealização de cuidados em cuidados de saúde primários, satisfação da atenção recebida, e a influência da pandemia de Covid-19. A segunda categoria, intitulada 2 - “O cuidado recebido no pré-natal a partir das vivências e expectativas das gestantes”, permitiu a discussão de vários aspectos do cuidado pré-natal recebido com base na identificação da competência da enfermeira, incluindo rotinas, direções e atenção despedida. Os estudos demonstram a percepção do cuidado vivenciado e as expectativas frente ao pré-natal são influenciadas por aspectos da gestação. Como potencialidades da prática da enfermeira identificadas pela gestante, estão o vínculo, o acolhimento e a escuta ativa, por vezes ofuscada pela hegemonia do cuidado médico, que ainda permeia o âmbito da atenção à saúde, limitando a visão do cuidar com qualidade.
09	(LEAL <i>et al.</i> , 2018)	Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. LILACS	11 enfermeiras	O presente estudo tornou-se que o cuidado pré-natal de baixo risco fornecido pelas enfermeiras na cidade de Lagarto é feito de forma satisfatória, mas ainda há necessidade de estratégias

				para melhorar o cuidado prestado às mães grávidas. Os achados indicam que são necessárias qualificações profissionais e educação permanente para enfermeiros voltados a atuação do pré-natal, com o principal objetivo de melhorar prognósticos, reduzir riscos e prestar o melhor cuidado a gestante.
10	(SILVA., 2016)	Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha BDENF	134 puérperas	Observou-se no presente estudo que os dados revelaram que nos serviços oferecidos no contexto da Atenção Primária, pré-natal e pós-parto, houve uma grande melhoria no acesso unidade de saúde, na acessibilidade aos exames, na realização de testes rápidos e os de rotina e no número de consulta de pré-natal. Os encontrados revelam que a rede Cegonha provocou mudanças na organização das ações e dos serviços prestados na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto com resultados positivos para a melhoria da atenção à saúde da mulher e da criança
11	(TRIGUEIRO <i>et al.</i> , 2022)	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. LILACS	19 mulheres	As mulheres grávidas mostraram desconhecimento sobre assuntos que estão relacionadas ao parto, o que levou ao surgimento de dúvidas, medos e incertezas. Eles também não sabem, ou sabem apenas superficialmente, o que é o plano de parto. Em resposta ao fornecimento de informações sobre um parto vaginal e o estabelecimento de uma conexão com o centro de maternidade, a consulta com

				<p>uma enfermeira e o plano de parto implementado no hospital ajudaram a esclarecer dúvidas, reduzir a ansiedade e abrir a possibilidade de fortalecer e fortalecer a mãe e o acompanhante.</p> <p>Os estudos analisados mostram que estão adequados à realidade e focados na individualidade da gestante, a consulta de enfermagem e o plano de parto foram respectivamente evidenciados como espaço para educação em saúde e ferramenta educativa, mostrando-se eficientes para a atuação do enfermeiro e melhora da assistência pré-natal</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Próprio autor

Na Tabela 1 observa-se que 6(55%) dos estudos abordam sobre o pré-natal, destes, dois estudos (18%) referem sobre pré-natal e rede cegonha.

Ao analisar as ações humanizadas da assistência prestada as gestantes na atenção básica observaram que o estudo de Santos *et al.* (2022) refere que são realizadas avaliações de pré-natal em gestantes com 12 semanas de gestação conforme a seguir: medida da altura uterina, posição fetal, controle de pressão arterial, ausculta batimentos cardíofetais, exames complementares e acompanhamento de vacinação. O estudo relata ainda que há deficiência de exame clínico das mamas e de testes rápidos, pois a maioria das gestantes acaba fazendo uso de Ácido fólico e Sulfato Ferroso sem um acompanhamento adequado de um enfermeiro (a). Nesse sentido, o Ministério da Saúde reforça serem indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais; registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para Colpocitologia oncológica; exame clínico das mamas e toque

vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional (BRASIL, 2012).

Nessa vertente, é possível perceber que os achados de Santos *et al.* (2022) revelam que embora a assistência realizada pelo enfermeiro seja avaliada como facilitadora em vários aspectos, observa-se deficiência no atendimento de ações indispensáveis. Nesse sentido, o enfermeiro deve contribuir em ações de práticas profissionais para colocar em frente um cuidado de parto humanizado na assistência de perinatal, para buscar atender as necessidades das usuárias.

No estudo realizado por Cá *et al.* (2022) afirmaram que existe várias lacunas que contribuem para a mortalidade materna infantil, incluindo dificuldades de acesso a serviços cobertos, o número de consultas e barreiras geográficas deficiência da qualidade da assistência pré-natal. Além desses, citam lacunas em educação de saúde, falta de infraestruturas, falta de insumos e equipamentos, a falta de educação de saúde específica para mulheres e uma falta de profissionais totalmente qualificados.

Em outro estudo, observou-se que a existência de falhas na assistência pré-natal, devido principalmente a dificuldades no acesso as unidades, início tardio e número inadequado de consultas, o que afeta a qualidade e efetividade do pré-natal (VIELLAS, 2014).

Nesse sentido, o presente estudo sugere hipóteses que há possibilidade de redução das taxas de mortalidade materna infantil, melhorando as lacunas nos cuidados prestados à população; adaptando ações estratégicas que visem alcançar a grande maioria das mulheres, promovendo a saúde, fornecendo informação e prestando apoio de profissionais qualificados ao longo de todo o ciclo de gravidez e parto (CÁ *et al.*, 2022).

Segundo o estudo de Maia *et al.* (2017) evidenciou-se que a classificação da qualidade do cuidado de pré-natal foi dada como insatisfatória após ser aplicada a todos os níveis. Nesse sentido, Santos (2012), corrobora com o presente estudo ao afirmar que pode existir a possibilidade de procedimentos serem realizados por profissionais e não registrados assim como de serem registrados e não realizados pelos mesmos e isso pode contribuir com resultados insatisfatórios. Para tanto, Maia *et al.* (2017) mostram que são necessárias intervenções constantes pela gestão para melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

Outro estudo realizado por Gomes *et al.* (2022) refere que 41,25% (66) das mulheres grávidas só tem o ensino médio completo, 65,66% (105) são mulheres de uma faixa etária de 15 a 35 anos, 46,25% (74) mulheres que estão em seu último trimestre de gestação, 60% (96) são a maior parte primigestas e 67,52% (108) tiveram menos de seis consultas de pré-natal. Relata ainda, dados para o terceiro gestacional não tiveram significância estatística em termos de paridade, as múltiparas foram aquelas que mostraram mais sinais de estresse, e o teste Tukey revelou que eles experimentaram maior estresse quando comparado com os nulíparas.

Nesse sentido, o estudo de Pedreira e Leal (2015) reforçam que a gravidez pode ocorrer de forma desejada ou não, pois, até mesmo quando há uma grande aceitação, poderá acontecer uma rejeição, e vice-versa. Fato que pode ser notado no primeiro trimestre e no terceiro trimestre da gestação. O primeiro trimestre é um período de incertezas, de aceitação de maternidade, de muita ansiedade vivenciada pela gestante, e evidencia-se que as alterações fisiológicas são pouco visíveis. Já no segundo trimestre é mais estável, pois ocorrem os primeiros movimentos fetais, a partir daí começa a ter notoriedade do que é ser mãe. Já no terceiro trimestre, a ansiedade torna-se mais acentuada pela aproximação do parto e expectativa pela mudança de rotina após o parto.

Ainda nessa vertente, o estudo de Gomes *et al.* (2022) mostra que é pertinente inferir em relação ao trimestre gestacional, pois é notável que não houve influência relativa as bases do perfil psicossocial. Porém, ao se relacionar paridade a situação foi observada contrária principalmente em múltiparas, em que tem maior número de partos em que refletia diretamente no nível desajustado do estresse, sendo assim é necessária uma maior atenção a essas questões para uma assistência pré-natal adequada de qualidade.

No presente estudo, Pasala (2022) apresentou duas categorias centrais na primeira, o cuidado esperado e idealizado no pré-natal a partir das vivências e expectativas das gestantes, que demonstraram as vidas que estão ligadas ao contexto da vida e experiências pré-natais e gestações passadas, expectativas e idealização de cuidados em saúde primárias, satisfação da atenção recebida, e a influência da pandemia de Covid-19. Na segunda categoria, o cuidado recebido no pré-natal a partir das vivências e expectativas das gestantes, este permitiu a discussão de vários aspectos do cuidado pré-natal recebido com base na identificação da competência da enfermeira, incluindo rotinas, direções e atenção despedida.

O Ministério da Saúde recomenda que é de fundamental importância o acolhimento de gestantes na atenção básica, pois facilita na assistência e permite a criação de vínculo da gestante e a equipe de saúde (BRASIL, 2012, BRASIL, 2022).

Nesse sentido, o estudo de Pasala (2022) demonstra que a percepção do cuidado vivenciado e as expectativas frente ao pré-natal, são influenciadas por aspectos da gestação. Como potencialidades da prática da enfermeira identificadas pela gestante, estão o vínculo, o acolhimento e a escuta ativa, por vezes ofuscada pela hegemonia do cuidado médico, que ainda permeia o âmbito da atenção à saúde, limitando a visão do cuidar com qualidade.

No estudo realizado por Leal *et al.* (2018) observa-se que o cuidado pré-natal de baixo risco fornecido pelas enfermeiras na cidade de Lagarto é feito de forma satisfatória, mas ainda há necessidade de estratégias para melhorar o cuidado prestado às mulheres grávidas. De acordo com o Ministério da Saúde, é importante destacar que o enfermeiro pode acompanhar desde o início do pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2012). Nesse contexto, são necessárias qualificações profissionais e educação permanente para enfermeiros voltados à atuação do pré-natal, com o principal objetivo de melhorar prognósticos, reduzir riscos e prestar o melhor cuidado à gestante de (LEAL *et al.*, 2018).

No presente estudo observou-se que 4(36%) dos artigos incluídos no diagrama de fluxo fazem referências à rede cegonha. Os estudos aqui abordados nos permitem inferir sobre as ações que a rede cegonha proporciona durante a gravidez.

Nesse sentido, Figueiredo *et al.* (2022) apontaram três níveis ancoras de escalas de que foram compostas por: Primeiro nível instalações de cuidados de maternidade que ofereceram estratégias adequadas de acolhimento que incentivaram as mulheres grávidas a participarem de caminhadas para incentivar o parto. Já no segundo nível as maternidades forneceram uma opção adequada para o direito à acompanhante de livre escolha da mulher, bem como massagens, bola e várias posições de parto. Por fim têm-se as maternidades do terceiro nível que ofereciam também adequadamente banqueta de parto, bem como os itens já citados. Para o Ministério da Saúde essas práticas têm a finalidade de garantir uma assistência de trabalho de parto e parto melhor às mulheres, com intuito de expressar ações voltadas para diminuir o número de intervenções desnecessárias para proporcionar melhores resultados na saúde materno infantil (BRASIL, 2017). Dessa forma, há contribuição

da mensuração do nível de oferta das boas práticas de atenção ao trabalho de parto e a construção de uma escala interpretativa para avaliação das maternidades da RC (Figueiredo *et al.*, 2022).

Segundo Viellas *et al.* (2021) observa-se que as adolescentes são mais expostas à presença de um acompanhante durante o parto e menos ao uso de analgesia. As mulheres que são mais velhas têm maior probabilidade de usar analgésicos durante o trabalho de parto e são menos propensas a entregar seus bebês na posição de litotomia. Sousa (2016) corrobora com o presente estudo ao afirmar que mulheres seja nas adolescências ou em idade mais avançada, é possível observar a utilização de alguns procedimentos dolorosos, com pouco incentivo as práticas que poderiam facilitar o parto de algumas mulheres. Essas práticas são utilizadas para aceleração do trabalho de parto, e deveriam ser eliminadas das práticas de rotinas para evitar causar danos à saúde da mãe e do filho (SOUSA, 2016).

Nessa vertente, apesar da Rede Cegonha ser uma excelente estratégia para melhoria da assistência ao trabalho de parto e ao parto, ainda é preciso atenção ao uso de intervenções potencialmente desnecessárias ou não recomendadas com maior incentivo às boas práticas obstétricas (VIELLAS *et al.*, 2021).

No presente estudo é possível identificar as redes de cuidados da equipe interdisciplinar durante o pré-natal. Nesse sentido, Assis *et al.* (2019) ressalta que a um aumento na porcentagem de mulheres grávidas que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. No entanto, poucas cumpriram com os cuidados de pré-natal, porque não fizeram as consultas puerperais. Conforme o Ministério da Saúde, quando se trata do cuidar de enfermagem, ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura da população, assegurando minimamente a realização de seis consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2012). Dessa forma, é importante frisar a necessidade de melhoria da qualidade da atenção pré-natal e da assistência ao parto (ASSIS *et al.*, 2019).

No estudo de Silva (2016) observou-se que os dados revelaram serviços oferecidos no contexto da Atenção Primária, pré-natal e pós-parto, havendo melhoria significativa no acesso unidade de saúde, na acessibilidade aos exames, na realização de testes rápidos e de rotina e no número de consulta de pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, para a realização de um bom acompanhamento de pré-natal, é necessário que a equipe de saúde efetue alguns procedimentos técnicos

como realização de exames complementares, exames clínicos e obstétricos (BRASIL, 2012). Nesse sentido, a rede cegonha provocou mudanças na organização das ações e dos serviços prestados na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto com resultados positivos para a melhoria da atenção à saúde da mulher e da criança (SILVA, 2016).

Conforme observado no 1(9%) dos artigos incluídos abordam sobre o plano de parto. No estudo de Trigueiro *et al.* (2022) refere que as mulheres grávidas mostraram desconhecimento sobre assuntos que estão relacionadas ao parto, o que levou ao surgimento de dúvidas, medos e incertezas. Acrescenta ainda que as gestantes não sabem ou sabem apenas superficialmente, o que é o plano de parto. Em resposta ao fornecimento de informações sobre um parto vaginal e o estabelecimento de uma conexão com o centro de maternidade, a consulta com uma enfermeira e o plano de parto implementado no hospital ajudaram a esclarecer dúvidas, reduzir a ansiedade e abrir a possibilidade de fortalecer e fortalecer a mãe e o acompanhante.

Nessa vertente, Barros *et al.* (2017) corrobora ao estudo supracitado ao referir que durante a assistência e educação do pré-natal, o enfermeiro(a) tem um papel importante estimular auxiliar a gestante a expressar suas necessidades e desejos e orientá-la na construção do seu plano de parto, para que a gestante possa promover conhecimentos no seu parto. Nesse sentido, a consulta de enfermagem e o plano de parto podem ser evidenciados como espaço para educação em saúde e ferramenta educativa, mostrando-se eficientes para a atuação do enfermeiro e melhora da assistência pré-natal (TRIGUEIRO *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

A assistência humanizada prestada as gestantes durante o pré-natal. É uma das atividades mais importantes que deve ser realizada durante a gravidez de uma mulher; haja visto que a gestante deve ter o acompanhamento adequado por um profissional enfermeiro da atenção básica, a falta desse atendimento pode causar ocasionar futuros problemas para a mãe e o filho.

Diante do contexto exposto, é possível observar que a rede cegonha presta assistência as mulheres no pré-natal, parto e nascimento, além de possibilitar a efetivação do direito de um planejamento familiar adequado, onde a gestante receba orientações sobre os benefícios do pré-natal, o aleitamento materno, os cuidados no puerpério e nascimento da criança.

Essa rede pode assegurar um serviço de qualidade e uma boa assistência humanizada. É no pré-natal que a gestante faz o acompanhamento, tem a garantia de todos os exames, faz consultas, testes, tem acompanhamento odontológico o que favorece uma vinculação entre o profissional e a gestante, até mesmo um contato mais próximo com a maternidade. Além da gestante, seu parceiro também tem acesso aos testes rápido.

Outro aspecto que merece ser destacado são as ações educativas e promoção de saúde, que as vezes se tornam falhas, essas ações podem ser realizadas pelo enfermeiro para ajudar na melhoria da assistência, com o intuito de reduzir a mortalidade materno-infantil. Uma das formas de modificar essa realidade é incentivar as mulheres, repassando conhecimentos necessários e para isso é preciso que a equipe trabalhe em busca desse objetivo.

Ressalta-se ainda, que o enfermeiro é o profissional de extrema importância quando se trata de pré-natal de baixo risco, pois é ele quem presta o acolhimento do início até a hora do parto. Quando estes profissionais dá uma assistência de qualidade, o pré-natal se torna mais acolhedor e humanizado.

Conclui-se o presente estudo chamando atenção das autoridades competentes para a efetivação do direito da gestante à assistência humanizada através da rede cegonha que possibilita ações que possam fazer com que elas se tornem mais confiantes e presentes no pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.N.; WILHELME, L.A.; BARRETO, C.N.; SANTOS, C.C.; MEINCKE, S.M.; RESSEL, L.B. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**. v.19, n.2, p. 265-271, 2015. Acesso em: 20 de mar. 2023.

ASSIS, T.R.; CHAGAS, V.O.; GOES, R.M.; SCHAFHAUSER, N.S.; CAITANO, K.G.; MARQUEZ, R.A. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil. **Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v.13, n.4, p.843-853, out-dez, 2019. Acesso em: 20 mar.

ASSUNÇÃO, C. S.; RIZZO, E.R.; SANTOS, M.E.; BASILIO, M.D.; MESSIAS, C.M.; CARVALHO, J.B. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. **Rev. Fund Carrê Online**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 576-581, 2019. Acesso em: 28 mar. 2023.

BARROS, A.P.Z.; LIPINSKI, J.M.; SEHNEM, G.D.; RODRIGUES, N.A.; ZAMBIAZI E.S. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev. Enfermagem UFSM**. v.7, n.1, p.69-79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270/pdf>. Acesso em :28 mar. 2023.

BORTOLLI, C.F.; BISOGNIN, P.; WILHELM, L.A.; PRATES, L.A.; SEHNEM, G.D.; RESSEL, L.B. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev Cuidado Fundam Online**. v.9, n.4, p.978-83, 2017. Acesso em: 28 mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459/GM/MS**. Brasília, DF. Ed. Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ª.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Versão preliminar, Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 24 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF. Ed. Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. 25 jun., 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1. 459, de 24 junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, DF: Editora ministério da saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html#:~:text=%EF%BB%BFPORTARIA%20N%C2%BA%201.459%2C%20DE,%2D%20SUS%20%2D%20a%20Rede%20Cegonha. Acesso em: 19 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 2.351/GM/MS de 5 de outubro de 2011**. Altera a Portaria nº 1.459/ GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. 27 jul., 2011. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. rio de janeiro, 1ª ed., p.52-55, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento – Cadernos Humaniza SUS**. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, v. 4, p. 465, 2014. Acesso em: 20 de mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 7.498, De 25 De Junho De 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, citado 20 abr 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 29 mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Gestão de Alto Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2001. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, DF, 27 de jun. 2011. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, 01 de junho de 2000**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Humanização no Pré–Natal e Nascimento. Seção 1, nº 110-E, p. 4-6, 01 jun., 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 516, De 23 De Junho De 2016 (Br). Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**. Brasília, DF, 27 jun., 2016. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Caderno de Atenção básica nº 32: 1ª edição revista.** Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, p.1- 318, 2012 e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1ª edição Rev. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília: Editora do Ministério da saúde, jul., 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM).** Brasília, DF, p.1-50, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para->

mulheres/arquivo/central-de-

conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRITO, J.G.C.; SANTOS, R.L.; SANTANA, M.N.S.; VIEIRA, G.F. Intervenções Multidisciplinares Frente as Alterações Emocionais da Gestação. **Rev. Multidisciplinar e de Psicologia**. v.14, n. 52, p.693-702, out, 2020. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CÁ, A.B.; DABO, C.; MACIEL, N.S.; MONTE, A.S.; SOUSA, L.B.; CHAVES, A.F.L.; COSTA, C.C. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm Atual In Derme**. v. 96, n. 38, 2022. Acesso em: 20 mar. 2023.

CARMO, M.L.; ESTEVES, A.P.P.; MADEIRA, R.M.S.D.; THEME FILHA, M.M.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M.H.; GAMA, S.G.N. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Rio de janeiro: Debate Cad. Saúde Pública 30, Sup. 1-31, Ago, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em: 28 mar. 2023.

CHEMELLO, M.R.; LEVANDOWSKI, D.C.; DONELLI, T.M.S. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. **Rev. Interação em Psicologia**. v. 21, n. 1, p.78-89, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/46153/32917>. Acesso em: 20 de mar.2023.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev Baiana Saúde Pública**. v.36, n. 2, p.527-538, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023

FIGUEIREDO, K.N.R.; CAMPELO, C.L.; MACHADO, P.M.A.; SILVA, N.B.P.; QUEIROZ, R.C.S.; SILVA, A.A.M.; SANTOS, A.M. Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.27, n.6, p.2303-2315, 2022. Acesso em: 20 mar. 2023.

GAIOSO, S.E.M.; SANTOS, F.C.S.; FERREIRA, A.G.N.; SANTOS, L.H.; NETO, M.S.; SANTOS, F.S. Gestantes atendidas em hospital de referência do SUS: quem são e quais os motivos. **Journal of Management and Primary Health Care**. v.5, n.1, p. 33-39, 2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/194/197>. Acesso em: 01 abr. 2023.

GAÍVA, M. A. M.; PALMEIRA, E. W. M.; MUFATO, L. F. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e parto nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**. v. 21, n. 4, p. 01-08, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022017>. Acesso em: 18 mar. 2023.

GOMES, F.C.S.; ARAGÃO, F.B.A.; SERRA, L.L.L.; CHEIN, M.B.C.; CUNHA, J.H.S.; PIRES, F.K.; LOPES, F.F. **Fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal**. Medicina, Ribeirão v. 55, n.1, 2022. Acesso em: 20 mar.

GOMES, T.; DIAS, L.L.; ALMEIDA, N.F.; MAGACHO, E.J.C.; SOUZA, A.B.Q.; LOPES, M.H.B.M. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev. Enfermagem UFJF**. Juiz de Fora, v.1, n.1, p.95-103, 2015. Acesso em: 10 mar. 2023.

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. **FIGO Statement, A Model for Safe Childbirth**. 2021. Available from: www.figo.org/resources/figo-statements/model-safe-childbirth. Acesso em: 27 jul. 2023

LEAL, N.J.; BARREIRO, M.S.C.; MENDES, R.B.; FREITAS, C.K.A.C. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev. Fund Care Online**. v. 10, n.1, p.113-122, 2018. Acesso em: 10 mar. 2023.

LIVRAMENTO, D. V. P.; BACKES, M.T.S.; DAMIANI, P.R.; CASTILLO, L.D.R.; BACKES, D.S.; SIMÃO, A.M.S. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 40, e20180211, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MAIA, V.K.V.; LIMA, E.F.A.; LEITE, F.M.C.; SOUSA, A.I.; PRIMO, C.C. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e

da Rede Cegonha. **Rev. Fun Care Online**. v.9, n.4, p.1055-1060, out/dez., 2017. Acesso em: 20 mar. 2023.

MARTINELLI, K.G.; SANTOS, E.T.N.; GAMA, S.G.N.; OLIVEIRA, A.E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.36, n.2, p.56-64, 2014. Acesso em: 15 mar. 2023.

MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., ALTMAN, D.G., & PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: **the PRISMA statement**. PLoS Medicine, v.6, n.7, e1000097, 2009.

NASCIMENTO, R.M.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA, N.M.G.S.; ALMEIDA, P.C.; SILVA, C.F. **Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n. 3, p.559-572, Mar., 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300016>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020**. 2020 [cited 2020 Sep 18]. Available from: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2030/en/.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. 7ª ed. Curitiba: editora SESA-PR, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202009/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

PASALA, C. **O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes**. Curitiba, p. 1-133, fev., 2022. Acesso em: 20 mar.

PEDREIRA, M.; LEAL, I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto, Lisboa, Portugal. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 16, n. 2, p. 260-273, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36242128010>. Acesso em: 20 jul. 2023

PEIXOTO, S.; FAMÁ, E.A.B.; FACCA, T.A.; MATHIAS, C.V. Panorama da assistência pré-natal: conceito, importância e objetivos. **Manual de assistência pré-natal. Sergio Peixoto, editor.** 2ª ed. São Paulo: Febrasgo; p. 13-19, 2014. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

ROCHA, A.C.; ANDRADE, G.S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea.** v. 6, n.1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>. Acesso em: 20 mar. 2023.

RODRIGUES, I. R.; RODRIGUES, D.P.; FERREIRA, M.A.; PEREIRA, M.L.D.; BARBOSA, E.M.G. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev. Rene.** v. 17, n. 6, p. 774-781, Nov-Dez, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6492/4728>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SANDALL, J.; SOLTANI, H.; GATES, S.; SHENNAN, A.; DEVANE, D. Assistência obstétrica contínua liderada por obstetrizes versus outros modelos de assistência obstétrica durante a gestação, parto e pós-parto. **Cochrane Database Syst Rev.** 2016. 28 abr. 2016. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD004667/PREG_assistencia-obstetrica-continua-liderada-por-obstetrizes-versus-outros-modelos-de-assistencia. Acesso em: 19 mar. 2023.

SANTOS, N.E.T.; EMMERICH, A.E.; ZANDONADE, E.; GAMA, S.G.N.; LEAL, M.C. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.28 n.9 p.1650-1662, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D4D4Xtqyxzy5S3tXF4ZHyBf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTOS, P.S.; TERRA, F.S.; FELIPE, A.O.B.; CALHEIROS, C.A.P.; COSTA, A.C.B.; FREITAS, P.S. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. **Enferm Foco.** 13 e-202229, 2020. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, A. A.; JARDIM, M.J.A.; RIOS, C.T.F.; FONSECA, L.M.B.; COIMBRA, L.C. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Rev. Enfermagem, UFSM.** v. 9, n. 15, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SILVA, A.L.N.V.; NEVES, A.B.; SGARBI A.K.G.; SOUZA, R.A. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM.** v. 7, n. 1, p.144-151, Jan-Fev., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, ANGELA MARIA E. **Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha.** Rio de Janeiro, p. 1-182, dez., 2016. Acesso em: 20 mar.

SILVA, C.M.C.D.; GOMES, K.R.O.; ROCHA, O.A.M.S.; ALMEIDA, I.M.L.M.; MOITA, N.J.M. **Validade, confiabilidade e evitabilidade da causa básica dos óbitos neonatais ocorridos em unidade de cuidados intensivos da Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.** Cad. Saúde Pública, v. 29, n.3, p.547-556, Mar , 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300012>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, M.Z.N.; ANDRADE, A.B.; BOSI, M.L.M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341751012.pdf> . Acesso em: 20 mar. 2023.

SOUSA, A.M.M.; SOUZA, K.V.; REZENDE, E.M.; MARTINS, E.F.; CAMPOS, D.; LANSKY, S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery** 2016; v.20, n.2, p.324-331, Abr-Jun, 2016. Acesso em: 20 mar. 2023.

TRIGUEIRO, T.H.; ARRUDA, K.A.; SANTOS, S.D.; WALL, M.L.; SOUZA, S.R.R.K.; LIMA, L.S. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Esc. Anna Nery.** 26:e20210036, 2022. Acesso em: 20 mar.

UNITED NATIONS. **General Assembly**: fifty-fifth session: Resolution adopted by the General Assembly: United Nations Millennium Declaration [without reference to a Main Committee (A/55/L.2)]. New York: The United Nations, 2000.

URRÚTIA, G., & BONFILL, X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. **Med Clin (Barc)**, v.135, n.11, p.507-511, 2010.

VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; GAMA, S.G.N.; FILHA, M.M.T.; COSTA, J.V. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2014; 30: 85-100. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300016. Acesso em: 20 mar. 2023.

VIELLAS, E.F.; NETTO, T.L.F.; GAMA, S.G.N.; BALDISSEROTTO, M.L.; NETO, P.F.P.; RODRIGUES, M.R.; MARTINELLI, K.G.; DOMINGUES, R.M.S.M. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.26, n.3, p.847-858, 2021. Acesso em: 20 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health**. 2015 Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/en/. Acesso em: 20 mar. 2023.