

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATANIEL ZACARIAS DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO
CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

NATANIEL ZACARIAS DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO
CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso II
Apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, em cumprimento às exigências
para obtenção do grau de bacharel em
enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Mônica Maria Viana de
Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

NATANIEL ZACARIAS DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO
CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER DURANTE O PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisitos para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira

Orientadora

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Prof.^a Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1^a Examinador

Prof.^a Esp. Otávia Maria dos Santos Souza

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

2^a Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, por ser a base e a força que me sustentaram em todos os momentos desta caminhada. A Ele, minha eterna gratidão por me conceder sabedoria, paciência e coragem para chegar até aqui.

Dedico também a mim mesmo, pelo esforço, pela persistência e pela superação de cada obstáculo ao longo dessa trajetória. Dedico este trabalho à nobre classe da Enfermagem, profissão que representa cuidado, empatia e dedicação ao próximo. A cada profissional e estudante que veste o jaleco com amor e compromisso, enfrentando desafios diários com coragem e humanidade, deixo aqui minha admiração e respeito. Ser enfermeiro(a) é muito mais do que exercer uma função é viver o propósito de servir com o coração, de aliviar dores e de transformar vidas com pequenos gestos. Que esta conquista simbolize não apenas uma etapa concluída, mas também o compromisso de continuar honrando a Enfermagem com ética, sensibilidade e amor ao cuidado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos, se cheguei até aqui, foi através dos meus pedidos de oração e sempre entregando tudo nas mãos Dele.

À minha amada família, minha base de tudo aqui na terra, meus pais Cicero (Cirlê) e Rosa, que fizeram de tudo por mim nessa batalha. Desde o primeiro dia que saí de casa em 2017 para cursar Biologia na URCA e vocês nunca me abandonaram. Já são quase 10 anos e vocês sempre estiveram e estão aqui me apoiando nas minhas escolhas e sonhos. Sempre me ensinaram o valor da honestidade e que sempre me deram bons conselhos e incentivos para que eu pudesse chegar até aqui, obrigado por tudo que fizeram e fazem por mim, vocês são a base de tudo pra mim. Amo vocês.

Às minhas irmãs, irmão, sobrinhos e afilhados, pela parceria e momentos especiais, descontração e risadas, por tornarem meus dias mais divertidos através da convivência. Com vocês aprendi que nossa família é tudo. Sempre estiveram do meu lado me apoiando e incentivando sempre. Agradeço todo o carinho, amo vocês.

Aos meus avós paternos Cicero (Seu Ciço) e Maria Leuda (Leda) que foram quem cuidaram e deram morada durante parte da minha trajetória acadêmica, serei eternamente grato por tudo que fizeram por mim. Também aos meus avós maternos, Luiz e Rita, que sempre me prestigiam e se entusiasmam com minha caminhada na vida acadêmica. A vocês, gostaria de retribuir todo o carinho, amor e afeto. É uma benção tê-los em minha vida.

Ao meu companheiro e amigo, Anderson Carlos, por ter estado ao meu lado em cada etapa dessa jornada oferecendo apoio, paciência e incentivo nos momentos mais desafiadores. Sua presença foi e é essencial para que eu mantivesse a motivação e acreditasse em cada passo dado até aqui. Amo você, meu bem.

À minha professora orientadora, Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira, meu eterno reconhecimento pela sua sabedoria, competência e paciência, que foram fundamentais para a realização deste sonho.

Aos membros da banca, Prof.^a Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira e a Prof.^a Esp. Otávia Maria dos Santos Souza, minha profunda gratidão pelas valiosas contribuições e sugestões que ajudarão a enriquecer este trabalho, tornando-o ainda mais completo.

Aos meus amigos que sempre estão comigo: Beatriz, Erika, Flavya, Heloyssa, Jorge, Lidianês, Lidiane, Lucas, Nara Bricia, Paula Andreza, Pedro Henrique, Rayssa, Renata, Rhaynara, Sonia e Wellia, parceiros de tantas conquistas, agradeço pela amizade, apoio nos momentos felizes e difíceis dessa vida, estarão sempre em minha memória.

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta etapa tão importante da minha vida. Aos meus colegas das turmas ENF 122 e ENF 326, agradeço pelo momentos em sala compartilhados. Agradeço a UNILEÃO por contribuir na minha formação através da Coordenação, dos Docentes, Preceptores de Estágio, técnicos de laboratório, funcionários e todos que fazem o curso de Enfermagem dessa instituição. Eterna Gratidão.

“A enfermagem é uma arte progressista, de modo que ficar parado é voltar atrás.”

Florence Nightingale

RESUMO

A assistência pré-natal feita por uma equipe multiprofissional visa acompanhar o desenvolvimento gestacional, prevenir e identificar precocemente riscos à saúde materna e fetal. O estudo discute a relevância desse arranjo para qualificar o pré-natal, reduzir morbimortalidade materno-infantil e subsidiar melhorias nas práticas profissionais e nas políticas públicas de saúde. O objetivo consiste em investigar, na literatura científica, sobre a importância do cuidado integral a gestante durante as consultas de pré-natal realizado pelo o enfermeiro e a equipe multidisciplinar. Foi feita uma revisão integrativa da literatura, com a análise de artigos publicados entre 2014 e 2024, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF. Foram identificados 88 registros iniciais, 31 passaram para a leitura de título e resumo e 6 artigos foram selecionados para compor a amostra final. A revisão integrativa permite uma análise ampla do conhecimento científico existente sobre o tema, combinando dados empíricos e teóricos. A seleção dos estudos possibilitou uma reflexão sobre o papel da equipe multiprofissional no cuidado pré-natal, especialmente a atuação do enfermeiro. Os resultados mostraram que a eficiência do pré-natal depende diretamente da integração de uma prática clínica bem estruturada, do uso de tecnologias de comunicação e da governança de processos. Protocolos claros e a adoção de ferramentas digitais, como registros e prontuários digitais, são estratégias que podem melhorar a continuidade do atendimento e a segurança clínica das gestantes. Por fim, destaca-se a importância da atuação colaborativa entre enfermeiros e demais profissionais da saúde para garantir um pré-natal de qualidade, sugerindo a adoção de práticas como reuniões regulares, protocolos padronizados e a utilização de tecnologias para aprimorar a assistência.

Palavras chaves: Papel do Enfermeiro. Pré-natal. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Prenatal care provided by a multiprofessional team aims to monitor gestational development, prevent, and identify early risks to maternal and fetal health. This study discusses the relevance of this approach in improving prenatal care, reducing maternal and infant morbidity and mortality, and supporting improvements in professional practices and public health policies. The goal is to investigate, through scientific literature, the importance of comprehensive care for pregnant women during prenatal consultations conducted by nurses and the multidisciplinary team. An integrative literature review was carried out, analyzing articles published between 2014 and 2024, using the LILACS, MEDLINE, and BDNF databases. A total of 88 papers were identified, 31 proceeded to title and abstract reading, and 6 articles were selected for the final sample. The integrative review allows a broad analysis of the existing scientific knowledge on the topic, combining empirical and theoretical data. The selection of studies offered a reflection on the role of the multiprofessional team in prenatal care, particularly the nurse's role. The results presented the efficiency of prenatal care directly depends on the integration of a well-structured clinical practice, the use of communication technologies, and process governance. Clear protocols and the adoption of digital tools, such as digital records and health records, are strategies that can improve the continuity of care and clinical safety for pregnant women. Finally, the importance of collaborative work between nurses and other healthcare professionals is emphasized to ensure quality prenatal care, suggesting the adoption of practices such as regular meetings, standardized protocols, and the use of technologies to enhance care.

.

Keywords: Role of the Nurse, Prenatal Care, Multidisciplinary Team

.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APS	Atenção Primária  Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CE	Ceará
CEP	Comit de ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	equipe de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MTD	Multidisciplinary Team
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PVO	Population Variables and Outcomes
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

- Quadro 1** - Definição da pergunta norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025 18
- Quadro 2** - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025 19
- Quadro 3** - Caracterização dos estudos frente ao autor, título da pesquisa e ano de publicação, objetivo, meios metodológicos e principais achados 22
- Quadro 4** - Qualificação do pré-natal na APS: eixos, indicadores e evidências para a prática.27

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025	21
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 CONTEXTUALIZANDO O PRÉ-NATAL	16
3.2 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PRÉ-NATAL	18
3.3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRADO NO PRÉ-NATAL	21
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	25
4.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	28
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE	31
ANEXO.....	34

1 INTRODUÇÃO

A assistência oferecida às gestantes no pré-natal tem como finalidade acompanhar o processo de desenvolvimento gestacional, para promoção da saúde materna e fetal. A realização do pré-natal permite a prevenção e identificação precoce de riscos ou anormalidade à saúde da gestante e feto, os quais podem ser definidos como os principais objetivos do pré-natal, considerado o momento ideal para a promoção de saúde no ciclo gravídico-parturitivo- puerperal e cuidados com o Recém-Nascido (RN) (Busatto *et al*, 2024).

A realização de um pré-natal de forma inadequada resulta em diversas problemáticas durante o período gravídico, que podem estar relacionados a falta de acesso aos serviços de saúde, exames essenciais e profissionais não capacitados, que vão influenciar na elevação dos riscos no processo gestacional, podendo ocasionar morbimortalidade materna e infantil. Consequentemente ofertar uma assistência com condutas e processos embasados e melhorados, é circunstância relevante para a redução das complicações e mortalidade materna-infantil, o que torna ampla a discussão para o aprofundamento de mais estudos e reforçar as evidências (Pereira *et al*, 2022).

A realização do atendimento pela Atenção Primária à Saúde (APS) é o pilar fundamental na promoção e porta de entrada para os atendimentos de saúde, bem como assistenciais ao indivíduo, à família e comunidade, esferas estas desenvolvidas pelo enfermeiro, capaz de discernir suas ações e desenvolver suas competências que contribuam para o bem-estar individual e coletivo (Santana *et al*, 2023).

Na APS, o Ministério da Saúde (Brasil, 2012a) descreve que o enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como atribuição o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, nessa perspectiva lhe é atribuído orientar as gestantes a respeito da importância do acompanhamento de pré-natal, acompanhamento este que tem periodicidade de consultas, realização de testes rápidos, solicitações de exames, prescrição de medicamentos, vacinação e orientações quanto a amamentação e período puerperal, dentre outras atribuições.

Segundo Kawatsu *et al*. (2020), a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro tem como objetivo maximizar a satisfação das gestantes, além de passar o sentimento de segurança e tranquilidade, para que ocorra uma gestação sem riscos. Marques (2021) contribui ressaltando que deve haver um intercalamento das consultas entre o médico, oportunizando as chances de orientações mais abrangentes, se comparadas àquelas realizadas somente por um profissional.

Durante a gestação a mulher deve ter pelo menos seis consultas, e o ideal que seja iniciando ainda no primeiro trimestre

O atendimento à gestante necessita ainda ser multidimensional no que se refere a participação e integração de outros profissionais nesse cuidado integral, visto que durante a gestação a mulher precisa de um auxílio seguro e qualificado, a fim de que o pré-natal aconteça de maneira adequada e haja o desenvolvimento pertinente da gravidez. Desse modo o acompanhamento gestacional realizado por uma equipe interdisciplinar, devido a abrangência das diversas áreas de conhecimento dos profissionais, proporciona maior segurança para a gestante, favorece a humanização e a integralidade da atenção e facilita intervenções consideradas significativas na assistência contínua que precede o parto e suas dimensões (Freitas *et al.*, 2024)

O trabalho em equipe multiprofissional pode ser considerado como uma forma de trabalho coletivo que se estabelece por meio de relações recíprocas entre profissionais e suas intervenções técnicas das mais diversas áreas do conhecimento, pautadas na comunicação e ações de cooperação. Sendo assim, as equipes multiprofissionais possuem ampla capacidade teórica-científica para ofertar uma assistência qualificada e resolutiva para os pacientes, especialmente na gestação (Cunha *et al.*, 2022).

O papel do enfermeiro e da equipe multidisciplinar neste cenário como já mencionado é capaz de oferecer um acompanhamento completo que engloba não só a avaliação clínica, mas também apoio emocional, social e educacional. O papel estratégico do enfermeiro é promover a saúde, monitorar fatores de riscos e orientar a gestante. A equipe multidisciplinar contribui com diversas especialidades para um cuidado mais abrangente e sempre humanizado (Freitas *et al.*, 2024).

Em um atendimento de qualidade torna-se fundamental uma abordagem integral, personalizada à saúde e humanizada. O profissional enfermeiro junto com a equipe multiprofissional durante o pré-natal devem compartilhar conhecimentos e habilidades e assim garantir o melhor desfecho para aquela futura mãe que muitas vezes vivencia esse momento pela primeira vez, não podendo deixar de mencionar o companheiro e toda a família.

Diante do exposto se faz o seguinte questionamento: Qual a relevância do papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional na promoção do atendimento integral à saúde da mulher durante a gestação?

Este estudo justifica-se pela necessidade do pesquisador em compreender e fornecer informações da assistência do pré-natal integral com a assistência do enfermeiro e da equipe multidisciplinar na promoção da saúde gestacional. Acredita-se que a avaliação dessa

abordagem metodológica pode levar a resultados mais favoráveis para as mães e recém-nascidos.

O estudo torna-se relevante visto que a assistência de pré-natal qualificada é capaz de proporcionar melhoria da saúde materna e fetal, reduzir complicações, promover a saúde, melhorar da qualidade de vida, entre outros. E conhecer um pouco mais sobre a integração dos profissionais de saúde nesse cuidado traz uma reflexão da importância de proporcionar a gestante o melhor resultado possível para o binômio mãe e filho.

Esta pesquisa contribui para ampliar o entendimento sobre o cuidado integral às gestantes, destacando o papel fundamental do enfermeiro e da equipe multiprofissional na promoção da saúde materno-infantil. Para estudantes, o estudo oferece uma base sólida de conhecimento que poderá apoiar o aprendizado e a formação crítica sobre assistência pré-natal. Para profissionais, constitui um referencial que pode orientar melhorias nas práticas, qualificar a assistência e incentivar a implementação contínua de capacitações.

No âmbito da minha formação, a pesquisa fortalece o desenvolvimento acadêmico e profissional, ampliando habilidades analíticas e consolidando o compromisso com uma assistência humanizada e baseada em evidências. Em relação à saúde materno-infantil, o estudo reforça a importância de práticas efetivas e políticas públicas que aprimorem o cuidado pré-natal, contribuindo para uma gestação mais segura, acolhedora e com melhores resultados. Além disso, serve como subsídio para outras pesquisas, fomentando novas investigações que possam aprofundar o tema e gerar avanços significativos na área.

2 OBJETIVOS

Investigar de acordo com a literatura científica sobre a importância do cuidado integral a gestante durante as consultas de pré-natal realizado pelo o enfermeiro e a equipe multidisciplinar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZANDO O PRÉ-NATAL

A gestação é um processo complexo, dinâmico e multidimensional para a mulher e para a sua família, devido às características clínicas, sociais, culturais e simbólicas deste. Representa, no universo familiar, um processo de profundas transformações, aprendizagens, expectativas, anseios e inseguranças perante o que será vivenciado, incluindo a aquisição de novos papéis e responsabilidades. O ciclo gravídico-puerperal, embora se espere que seja um período de vivências saudáveis, pode gerar diversas necessidades de saúde, sejam físicas, emocionais, relacionais e sociais (Sehnem, *et al*, 2019).

No contexto do Brasil, o Ministério da Saúde aconselha que o acompanhamento pré-natal de risco habitual seja desenvolvido, exclusivamente, pela equipe da APS, podendo esta ser definida como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional num território definido e direcionadas a indivíduos, famílias e coletividades. Inclui ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). No âmbito da APS, a gestante necessita de estar vinculada à equipe da área de abrangência da sua residência, sendo as ações de pré-natal uma competência de todos os membros da equipe, e as consultas de acompanhamento são da responsabilidade do enfermeiro e do médico (Brasil, 2016d).

A atenção pré-natal se constitui em um conjunto de ações que devem ser simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, visando o bom desfecho da gestação para a mulher e seu(s) filho(s). Neste sentido o pré-natal consiste em uma importante ferramenta na promoção da saúde materna e infantil em todo o mundo, sendo essencial no contexto da saúde coletiva (OMS, 2016).

Recomenda-se que as mulheres tenham acesso ao pré-natal desde o início da gestação, realizando pelo menos quatro consultas durante esse período. É durante as consultas de pré-natal, que a gestante necessita receber orientações sobre cuidados com a saúde, alimentação adequada, importância da atividade física, além de serem realizados exames para monitorar a saúde da mãe e do feto, como ultrassonografia, exames de sangue, entre outros (OMS, Brasil, 2016d).

Em 2012 o Ministério da Saúde recomendou que para uma assistência adequada toda gestante deveria ter no mínimo seis consultas de pré-natal, com uso de vacinas, realização de testes de diagnóstico laboratorial de exames de rotina, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso para os problemas encontrados, com todos os procedimentos registrados na Caderneta da Gestante, importantes para a referência e a contrarreferência no momento do parto. A vinculação da gestante ao local do parto também é uma recomendação, para prevenir a peregrinação por busca de atenção hospitalar durante o trabalho de parto (Brasil, 2012b).

Ao se mencionar sobre os benefícios do pré-natal não se pode deixar de mencionar a inclusão de precauções que permitem identificar e tratar precocemente possíveis complicações graves, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro, baixo peso ao nascer; além disso o diagnóstico e tratamento adequado garantem um parto seguro e reduz a morbimortalidade materna e fetal (Sehnem *et al.*, 2020).

No Brasil, o pré-natal é um direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser oferecido de forma gratuita e acessível a todas as gestantes. No entanto pode-se dizer que infelizmente, ainda existem desafios no acesso ao pré-natal de qualidade em algumas regiões do mundo, especialmente em países de baixa renda e em áreas rurais; no Brasil as áreas carentes e periféricas são as mais afetadas (Nunes *et al.*, 2016).

O pré-natal é uma assistência fundamental para a promoção da saúde coletiva, pois ao garantir a saúde materna e infantil, reduz as desigualdades em saúde. É necessário que as gestantes tenham acesso ao pré-natal de qualidade e que os profissionais de saúde estejam capacitados para oferecer um atendimento humanizado e eficiente. Não se pode esquecer da importância de se investir em políticas públicas que garantam o acesso universal ao pré-natal e a outros serviços de saúde para as gestantes (Pereira, 2019).

Os profissionais de saúde precisam ser capacitados para realizar a consulta de pré-natal e nessa assistência pode ser incluído médicos obstetras, enfermeiros obstetras, médicos de família e médicos generalistas. Cada um desses profissionais, tem uma formação específica que os capacita a realizar o acompanhamento da gestação, monitorar o desenvolvimento fetal, orientar a gestante sobre cuidados com a saúde, realizar exames e prescrever medicamentos, quando necessário (Brasil, 2016d).

Faz-se essencial destacar que uma assistência de pré-natal realizada por um profissional capacitado e com disposição para ouvir e orientar a gestante colabora para diminuir as complicações e morbimortalidade do binômio mãe-filho. Uma escuta adequada das gestantes compreendendo que todas as suas queixas são importantes e faz com que essa futura mãe seja acolhida com qualidade, gera a confiança e conseqüentemente os sinais de riscos da gravidez

sejam identificados com mais clareza, além do mais as orientações nesse período se constitui um momento oportuno e tudo deve ser ressaltado como os malefícios do consumo de álcool e fumo, os perigos da automedicação, alimentação entre outros (Freitas *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que os profissionais atuantes nas consultas de pré-natal, médicos e enfermeiros busquem sempre se apropriar melhor das suas funções e reconhecer que há uma necessidade de melhora nas orientações prestadas durante o atendimento, uma dessas melhoras é relativo ao ensino dos tipos de parto e a luta contínua de desmistificar o parto vaginal, essa temática é necessária porque a gestantes principalmente as primigestas vem permeada de informações que remete medo e de vivências de outras pessoas (Pereira, 2019).

Há um grande empenho em ampliar a cobertura dos serviços de atenção primária à saúde para gestantes, tanto em nível nacional quanto internacional. A saúde materno-infantil continua sendo um tema de pesquisa importante, uma vez que é necessário superar abordagens fragmentadas e dicotômicas na educação e intervenção. A redução da mortalidade materna e infantil tem avançado de forma lenta e continua sendo uma prioridade nas agendas políticas globais (McNellan *et al.*, 2019).

No Brasil, estão sendo feitos esforços significativos para incluir novas categorias profissionais, visando expandir e aprimorar a assistência pré-natal e pós-parto de maneira ampla e complementar. Um exemplo desse avanço é a inclusão do enfermeiro obstétrico, que tem contribuído para a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, além de outros avanços nessa área (Faustino *et al.*, 2022).

3.2 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PRÉ-NATAL

Para Martins *et al.* (2012) o pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da ESF que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto. No pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde, que realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde (Dias *et al.*, 2015).

Conforme Cunha *et al.* (2009) a atuação do enfermeiro é importante no pré-natal, assim, é necessário que este profissional seja qualificado para atender as necessidades da mulher

durante o ciclo gravídico-puerperal com conhecimentos adequados e atualizados, de forma a oferecer uma assistência eficaz. Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, sanando as dúvidas, mantendo a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. O enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um concepto saudável (Lemes, 2012).

De acordo Sousa, Mendonça e Torres (2012) é na consulta do pré-natal que o enfermeiro tem a oportunidade de manter o acompanhamento da gestante, com anotações essenciais do atendimento realizado. Nesse sentido, o enfermeiro realiza medidas de promoção e prevenção à saúde da mulher e do feto, tais como aferição da pressão arterial, peso, altura, exame físico etc. Como meio de assegurar que todos os registros sejam respaldados, os mesmos além de registrados no cartão da gestante precisam estar também no seu prontuário.

A atenção humanização é necessária como meio de resgate ao respeito no atendimento à gestante, assim, é importante o cuidado humanizado, consistindo em uma finalidade de toda a equipe de enfermagem. No período gestacional, o enfermeiro precisa enfatizar as orientações às gestantes, por meio da educação em saúde, de maneira que estejam claras, as alterações ocorridas no corpo e mente em função da gravidez. Sabe-se que este é um período delicado, onde há por parte da maioria das mulheres e da família uma grande expectativa em torno da gestação (Nunes; Silva, 2012).

Conforme Andrade *et al.* (2015) o enfermeiro precisa realizar consulta de pré-natal humanizada e qualificada. A consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro também tem a competência de solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral.

A atenção ao pré-natal de qualidade e humanizada demanda a organização dos serviços, a capacitação dos profissionais, atentos e sensíveis as necessidades de cuidados seja a gestante ou a família, utilizando as tecnologias de saúde que possibilitem uma boa consulta, além de uma consulta integral e holística. Isso se torna fundamental para um desfecho do processo gravídico-puerperal e, para tanto, se faz necessária a identificação de fatores de risco para a saúde materna e fetal, além da intervenção no momento oportuno, de forma a evitá-los e a reduzi-los e, ao mesmo tempo, promover a saúde e melhora da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2016).

É essencial destacar a importância de profissionais qualificados na assistência do pré-natal e desenvolver as competências essenciais no desempenho de suas atividades. Em relação à atuação desse profissional, o enfermeiro tem amparo legal para o acompanhamento integral do pré-natal de uma gestante de baixo risco, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil. Na rede básica de saúde e no Programa de Saúde da Família espera-se que esses profissionais se responsabilizem por esse tipo de assistência (Assunção *et al.*, 2019).

A lei 7.498 de 25 de julho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e descreve que, ao enfermeiro, cabe realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde (Brasil, 2012c).

O enfermeiro está capacitado e respaldado legalmente para exercer as ações de atenção à saúde da mulher no pré-natal, inclusive a consulta de enfermagem. Considerando sua formação holística e a amplitude de suas ações, é possível prever que a assistência prestada pelo enfermeiro é fundamental para a promoção da saúde da mulher e de seu conceito, bem como de seu futuro bebê e da família (Silva *et al.*, 2016).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e objetiva proporcionar condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. Durante a consulta, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. A atuação do enfermeiro deve ser baseada nos pressupostos do cuidado humanizado, reconhecendo a individualidade dos sujeitos no atendimento e estabelecendo com cada gestante um vínculo, de forma a perceber suas reais necessidades. (Aguiar *et al.*, 2013; Assunção *et al.*, 2019).

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência pré-natal, por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização nos cuidados prestados. Para tanto, elabora o plano de assistência na consulta de acompanhamento pré-natal, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações (Gomes *et al.*, 2019).

O enfermeiro tem um importante papel no diálogo, vínculo e a escuta das gestantes e familiares no acompanhamento pré-natal. Esta estratégia de trabalho permite a aproximação entre profissionais e gestantes, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e a promoção da

autonomia da mulher. A autonomia respeitando às condições concretas que possibilitam às mulheres decidirem acerca de questões que influenciam as suas vidas e o agir de acordo com tais decisões (Bortoli *et al.*, 2017).

Na APS, no contexto brasileiro, a intervenção do enfermeiro nas consultas de enfermagem para acompanhamento do período pré-natal, inclui a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames estabelecidos em protocolos representam uma mudança do conceito de atenção à saúde e possibilitam a redução dos índices de morbimortalidade maternal e neonatal. Reitera-se, ainda, que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames laboratoriais e de imagem estão asseguradas pela lei do exercício profissional e pelo Ministério da Saúde, como competência do enfermeiro na atenção pré-natal de risco habitual (Brasil, 2016d; Bortoli *et al.*, 2017).

A solicitação de exames na rotina de pré-natal, deve seguir o padrão previsto no protocolo local. Isso reafirma a importância da implementação dos protocolos pelo município, essenciais na organização e regulamentação da intervenção do enfermeiro no cuidado. Desempenhar suas atribuições pautadas nestes documentos é fundamental, pois qualifica as ações dos enfermeiros com adequado atendimento às necessidades de saúde da gestante (Bortoli *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro deve ser baseada nos pressupostos do cuidado humanizado, reconhecendo a individualidade dos sujeitos no atendimento e estabelecendo com cada gestante um vínculo, de forma a perceber suas reais necessidades. O acolhimento durante a assistência de pré-natal é um momento importantíssimo na vida da gestante, é onde todo profissional de saúde, incluindo o enfermeiro pode discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro de forma individualizada (Assunção *et al.*, 2019).

3.3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRADO NO PRÉ-NATAL

Na assistência pré-natal é imprescindível, a capacitação periódica dos profissionais de saúde para que esses consigam, verdadeiramente, acolher as gestantes e sanar as dúvidas relacionadas com o nascimento da criança, visando diminuir a ansiedade e a insegurança da mulher e sua família. Por essa razão é necessário melhorar da qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção da saúde e a prevenção das doenças, as ações intersetoriais, segundo os princípios da APS (Gonçalves *et al.*, 2017).

É fato que o atendimento compartilhado contribui para a construção de vínculo e acolhimento entre unidade de saúde e gestante, favorecendo uma comunicação efetiva e uma assistência de qualidade e humanizada, permitindo concomitantemente, uma assistência à mulher em sua totalidade. Um grande desafio para esse tipo de atendimento é a carência de profissionais que compõem equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde (Barreto *et al.*, 2015).

Equipes multiprofissionais contribuem para a integralidade da atenção pré-natal, aprimorando a qualidade do atendimento, no entanto muitas vezes, como qualquer assistência há desafios, como; a falta de comunicação entre profissionais da mesma equipe e processo de atendimentos tecnicistas, atendimento centrado no modelo biologicista. Esse fator consiste em uma barreira para um atendimento de qualidade, que mesmo realizado por equipe multiprofissional, se não abranger a mulher em sua integralidade, não irá impactar nos resultados positivamente (Prudêncio; Mamede, 2018).

O atual modelo de saúde pública no Brasil, especialmente o modelo de atenção primária, caracteriza-se por uma série de ações voltadas para a promoção e proteção da saúde das pessoas, estruturadas na forma de trabalho em equipe multiprofissional. Peduzzi em 1998, conceituou o trabalho em equipe multiprofissional como uma forma de trabalho coletivo que se estabelece por meio de relações recíprocas entre profissionais e suas intervenções técnicas das mais diversas áreas do conhecimento, pautadas na comunicação e ações de cooperação (Ávila; Da Costa, 2020).

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 traz a equipe de Saúde da Família (eSF) como a estratégia prioritária de atenção à saúde, a qual visa à reorganização da Atenção Básica de Saúde no país, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). PNAB afirma uma inovação a equipe da Atenção Básica e reforça a necessidade da equipe multidisciplinar, formada por diferentes profissões e especialidades da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte, clínico, sanitário e pedagógico, aos profissionais das equipes ESF e APS. Frente ao pré-natal essa atenção torna-se mais integrada na atenção integral com discussões de casos, momentos de educação permanente, consultas conjuntas, realização de grupos, visitas domiciliares, entre outras funções (Tomazetti *et al.*, 2018).

A assistência à gestante precisa ultrapassar os limites dos consultórios e ser realizado não apenas pela eSF, mas por toda equipe, incluindo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). O Nasf-AB é formado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na APS. Dessa forma, os profissionais do Nasf-AB contribuem com as eSF na

atenção integral ao longo do pré-natal, participando das discussões de casos, visitas domiciliares e momentos de educação permanente (Franco *et al.*, 2020).

Em 2023 o Ministério da Saúde traz uma Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, buscando o aprimoramento da estratégia. Com o aumento do financiamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS (Brasil, 2023e).

As equipes multiprofissionais possuem ampla capacidade teórica-científica para oferecer uma assistência qualificada e resolutiva para os pacientes, especialmente, na gestação. O pré-natal é o cuidado de saúde recomendado para todas as gestantes e se trata de uma coleção de ações que busca prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis durante todas as etapas da gravidez. Assim, a assistência ao pré-natal tem o dever de acolher a gestante na porta de entrada do SUS, a Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando compreender os múltiplos significados daquela gestação e oferecer o cuidado de forma integral (Cunha *et al.*, 2022, Maia; De Medeiros, 2017).

A prática interdisciplinar permite uma compreensão ampliada dos cuidados à saúde, respeitando as especificidades de cada área profissional, envolvendo a inventividade, singularidade e flexibilidade de diferentes formas de conhecimento objetivando a orientação da assistência à saúde de forma integral. Dessa forma compreende-se, que a assistência à gestante oferecida por uma equipe multiprofissional é de extrema importância, pois os profissionais vêm de diversas áreas, tais como: fisioterapia, medicina, psicologia, enfermagem, nutrição, odontologia, entre outros campos de conhecimento, tornando as consultas do pré-natal mais eficazes e completas (Vieira *et al.*, 2019).

A abordagem multiprofissional no pré-natal proporciona a humanização e a integralidade da atenção objetivando sempre melhoria da qualidade de vida da gestante. Por meio da estratégia multidisciplinar e seus diferentes atores, torna-se possível reduzir a mortalidade materna e contribuir na prevenção de agravos e óbitos neonatais que não seriam alcançadas sem a superação das barreiras ao diagnóstico precoce da gravidez, ao início do acompanhamento pré-natal nas primeiras semanas de gestação sobretudo o das gestantes de maior risco reprodutivo e permanência da assistência até o puerpério e à utilização dos contatos com os serviços de saúde, mais uma vez ressaltando a necessidade de ultrapassar os limites dos

consultórios, para a realização de cuidados efetivos e resolutivos da gravidez (Freitas *et al.*, 2024).

O atendimento compartilhado durante o acompanhamento pré-natal é mais uma alternativa para um atendimento mais humanizado e integral. A assistência multiprofissional capacitada e com cobertura ampliada passa a ser considerada como uma estratégia para qualificar a atenção à saúde e favorecer a articulação intersetorial, pois é possível detectar as necessidades individuais de cada gestante, proporcionando um atendimento holístico e humanizado (Gonçalves *et al.*, 2017).

Esse trabalho em equipe reforça uma assistência que possibilita um pré-natal mais humanizado e amplia o olhar frente às singularidades das mulheres, assim, é necessário reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, que tem família, vivências e cultura, e que esses fatores são norteadores na adesão aos cuidados de saúde. Esta estratégia deve ser fortalecida pela APS principalmente como porta de entrada, garantindo o acesso e a continuidade do pré-natal, e principalmente ser mediadora do empoderamento das mulheres, a fim de que estas sejam protagonistas de suas próprias histórias (Barbosa *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma revisão integrativa com o intuito vislumbrar estudos que abordassem a temática da assistência ao pré-natal integral e assistência do enfermeiro e equipe multidisciplinar. Neste sentido a revisão integrativa da literatura permite reunir e analisar o conhecimento científico já existente sobre o tema estudado. Isso ajuda a se ter acesso a resultados importantes de pesquisas, que podem orientar e embasar sua prática de forma crítica e bem fundamentada (Ercole *et al*, 2014).

A revisão integrativa consente a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico, além do mais a revisão surgiu como alternativa para revisar rigorosamente e combinar estudos com diversas metodologias, por exemplo, delineamento experimental e não experimental, e integrar os resultados. Tem o potencial de promover os estudos de revisão em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas (Lakatos; Marconi, 2017, Matos, 2015).

A elaboração desse tipo de pesquisa envolve um processo organizado em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Sanaglio, 2019).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A pergunta norteadora se organiza em questões a serem levantadas, como um roteiro, que deve ser respondido no estudo e deve ser elaborada de forma clara, pois corresponde a primeira etapa da Revisão Integrativa. Deverá ser determinados os estudos a serem incluídos, assim como as informações coletadas a partir de cada um deles. Com isso, evita-se que o pesquisador perca o foco da temática, assim alcançando seu objetivo de estudo (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

A pesquisa norteadora para ser construída o pesquisador necessita utilizar a estratégia

Population, Variables and Outcomes (PVO), que tem como pretensão encontrar respostas adequadas para as perguntas da pesquisa. Busca-se assim uma maior compreensão acerca dos aspectos inerentes as variáveis do estudo. Ressalta-se ainda que algumas propostas de pesquisa não têm intervenção e nem controle. Nesse caso, a recomendação é usar outro método para encontrar a questão, chamado PVO. Este método é muito utilizado na revisão integrativa (Catarino; Reis, 2021).

Quadro 1: Definição da pergunta norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

ITEM DA ESTRATÉGIA	COMPONENTES	DESCRITORES EM CIÊNCIA DA SAÚDE (DeCS)
<i>Population</i>	GESTANTES	GESTANTES
<i>Variables</i>	ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	ENFERMEIROS, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
<i>Outcomes</i>	CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER ATENDIDA NO PRÉ-NATAL	SAÚDE INTEGRAL, ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Fonte: Elaboração própria, 2025

Após a aplicação das etapas descritas pela estratégia PVO, definiu-se como pergunta norteadora: Qual a relevância do papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional na promoção do atendimento integral à saúde da mulher durante a gestação?

4.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido durante o ano de 2025 e a investigação nas bases de dados buscando os artigos aconteceu entre os meses de agosto e setembro de 2025 em Juazeiro do Norte – CE, de forma online, após aprovação do projeto de pesquisa junto a banca de examinadores do curso de enfermagem do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

Os textos utilizados para elaboração desta pesquisa foram obtidos na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), sendo selecionados a partir dos DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): “Gestantes, Enfermeiros, Equipe multiprofissional, saúde integral, assistência pré-natal” adotando-se “AND” como operador booleano para busca cruzada.

Quadro 2: Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

CRUZAMENTOS	LILACS	MEDLINE	BDENF
“Gestantes” AND “Equipe multiprofissional” AND “Saúde integral”	13	1	3
“Assistência pré-natal” AND “Equipe multiprofissional” AND “Enfermeiros”	11	50	10
PARCIAL	24	51	13
TOTAL	88		

Fonte: Autoria própria. 2025.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram adotados para a seleção dos materiais e desenvolvimento da pesquisa, os seguintes critérios de inclusão: texto completo; publicados nas línguas portuguesa e inglesa; ano de publicação entre 2014 a 2024, ou seja, os últimos 10 anos, tipo de documento artigo. Os critérios de exclusão dos estudos serão: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo, aqueles que para se ter acesso necessita pagar.

4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos incluídos na amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (APÊNDICE A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados de pesquisa são as ferramentas que farão parte do processo de coleta, levantamento e, por fim, tratamento das informações e divulgação dos resultados. Para cada tipo de pesquisa é recomendado um instrumento de coleta diferente (Melo, 2021).

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após coleta dos dados, estes foram organizados, em seguida todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Houve uma discussão dos resultados objetivando analisá-los, confrontando-os com pesquisas anteriores. Neste sentido todos os resultados descritos foram analisados e consequentemente discutidos à luz da literatura revisada.

Os resultados foram expostos através de um quadro, onde foram sintetizadas as informações. No quadro apresenta aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Buscou-se assim uma organização para que houvesse uma compreensão adequada e mais clara para o leitor com interesse pela temática, não podendo deixar de mencionar o destaque para os artigos importantes encontrados.

Diante dos resultados houve também a formação de categorias temáticas buscando facilitar a discussão. Em uma pesquisa, as categorias temáticas podem ser definidas como um agrupamento ou classificações de informações, conceitos ou elementos que são relevantes para a área de estudo. Elas servem para organizar, simplificar e compreender um conjunto de dados complexos, facilitando a análise e a interpretação dos resultados. Destacam-se por serem tópicos implícitos que abrangem um grupo de ideias, conceitos ou concepções (Garcia; Ferreira, 2022).

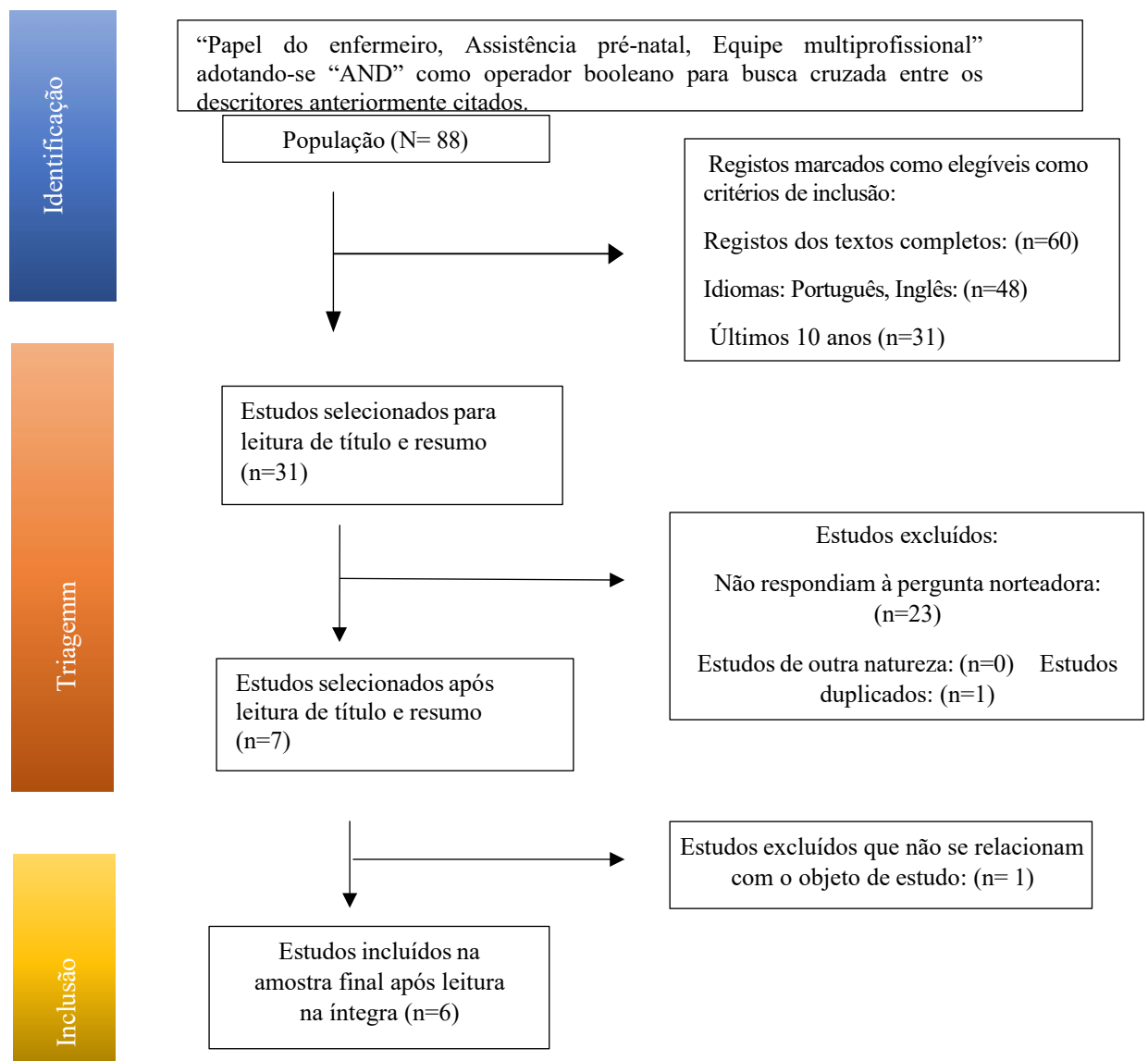
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em relação aos princípios éticos e legais, destaca-se que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que sua abordagem metodológica (revisão integrativa) não requer avaliação ética, conforme as diretrizes estabelecidas pela resolução nº 466/2012. No entanto, em conformidade com os princípios de autoria, toda a literatura utilizada para a elaboração desta revisão foi devidamente citada e referenciada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final desta revisão foi composta por 06 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A busca dos artigos ocorreu por meio eletrônico na Biblioteca Virtual, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF, com os descritores “Gestantes, Enfermeiros, Equipe multiprofissional, saúde integral, assistência pré-natal” adotando-se “AND” como operador booleano para busca cruzada. No fluxograma abaixo tem de forma mais detalhada a descrição do percurso realizado pelo pesquisador, e assim como o resultado foi alcançado.

Figura 01. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pela autor, 2025.

A fim de responder à pergunta norteadora "Qual a relevância do papel do enfermeiro e da equipe multidisciplinar na promoção do atendimento integral à saúde da mulher durante a gestação?", foram realizados levantamentos de estudos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores previamente selecionados. O quadro a seguir apresenta uma síntese dos principais achados dos estudos identificados, neste sentido é importante enfatizar a seleção de 6 artigos, destacando as contribuições do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência à gestante, com foco na integralidade do cuidado.

Quadro 3. Caracterização dos estudos frente ao autor, título da pesquisa e ano de publicação, objetivo, meios metodológicos e principais achados.

	AUTORES	TÍTULO/ANO	OBJETIVO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
A1	MARCHIOR, Mara Regina Caino Teixeira, <i>et al.</i>	COMUNICAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE GESTANTES/PUÉRPERAS NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES DA SAÚDE, 2022.	Compreender como ocorre a comunicação na Rede de Atenção à Saúde de gestantes e/ou puérperas na perspectiva de trabalhadores da saúde que atuam na Atenção Primária./ estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Na perspectiva dos participantes deste estudo, a comunicação na Rede de Atenção à Saúde apontou diversas fragilidades e entre elas, a ausência de um sistema de informação eletrônico compartilhado com os serviços de diferentes níveis de densidade tecnológica
A2	COSTA, Patricia Beretta.	AS EXPERIÊNCIAS DA MATERNIDADE FRENTE À INTERNAÇÃO DE LONGA DURAÇÃO NAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, 2018.	O objetivo foi compreender as percepções de maternidade das gestantes frente às situações de risco e às internações./ Trata-se de um estudo qualitativo que se utilizou de entrevistas semiestruturadas	A partir do que foi encontrado nos resultados, podemos pensar ações da equipe e dos serviços de saúde que contemplem um atendimento integral às gestantes de alto risco, compreender suas dificuldades, sentimentos, e percepções frente às longas internações.
A3	DUQUE, Daniela Aparecida Almeida, <i>et al.</i>	EXPERIÊNCIAS DE GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE, 2016	Descrever as vivências de gestantes atendidas em uma Unidade de Atenção Secundária à Saúde./ Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um ambulatório com 11 gestantes em acompanhamento de pré-natal.	Constatou-se que assistência ficou restrita à consulta médica com destaque para inexistência de ações de outros profissionais e ausência de trabalho interdisciplinar.

A4	FAQUIM, Juliana Pereira da Silva.	COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL, 2016.	Descrever as percepções e atitudes de profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre as relações interprofissionais na atenção ao pré-natal, construir coletivamente e testar um protocolo de atenção à gestante para impulsionar as competências no trabalho colaborativo com vistas ao incremento da qualidade do cuidado./ estudo observacional descritivo, Na sequência foi realizado um estudo de intervenção do tipo antes e depois, com um grupo de controle pós-teste, incluindo métodos mistos.	Em geral, observou-se percepção/atitude favorável dos profissionais em relação à colaboração interprofissional.
A5	GOVENDER, Desiree, <i>et al.</i>	NURSES' PERCEPTION OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM APPROACH OF CARE FOR ADOLESCENT MOTHERS AND THEIR CHILDREN IN UGU, KWAZULU-NATAL, 2019	O objetivo deste estudo foi explorar as percepções dos enfermeiros sobre a abordagem MDT no continuum de cuidados para mães adolescentes e seus filhos./ Estudo qualitativo exploratório e descritivo	Seis temas abrangentes emergiram da análise de dados, que incluíram benefícios profissionais da adoção da abordagem MDT de cuidado para mães adolescentes e seus filhos, barreiras à colaboração multidisciplinar, benefícios clínicos da adoção da abordagem MDT de cuidado para mães adolescentes que cuidam de crianças, problemas e necessidades de mães adolescentes e razões das enfermeiras quanto à sua disposição de participar de uma colaboração multidisciplinar no cuidado de mães adolescentes que cuidam de crianças.

A6	SILVEIRA, Pâmela Gioza da.f	O CUIDADO EMOCIONAL EM ENFERMAGEM ÀS GESTANTES QUE CONVIVEM COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO SOCIOPOÉTICO, 2017	Compreender as demandas de cuidado emocional das gestantes que convivem com doenças crônicas por ocasião do atendimento de pré-natal e o papel do enfermeiro nesse contexto. / Trata-se de um estudo descritivo, transversal e qualitativo, que utiliza como método a sociopoética	Fica evidente a necessidade de reorganização do serviço de pré-natal na atenção secundária, onde o cuidado emocional deve ser visto como elemento a ser avaliado e desenvolvido ao longo do período gestacional e a atuação do enfermeiro deve ser efetivada através da consulta de enfermagem e da assistência à mulher de forma integral, passando a ser reconhecido como parte integrante e fundamental da equipe multiprofissional de saúde responsável pelo cuidado a essas mulheres
----	--------------------------------	--	--	---

Fonte: elaborado pela autor, 2025.

No quadro apresentado, observa-se que o estudo mais recente incluído na pesquisa é de 2022, representado por apenas um trabalho, seguido por estudos dos anos de 2019, 2018 e 2017, com um artigo em cada ano, e dois estudos de 2016. Durante o processo de levantamento bibliográfico, constatou-se uma grande dificuldade na busca por artigos. Mesmo com o uso de diferentes combinações de descritores, a amostra permaneceu reduzida. Embora o tema pré-natal seja amplamente estudado, quando associado especificamente à atuação do enfermeiro e à equipe multidisciplinar, observa-se uma escassez significativa de pesquisas. Frente ao percurso metodológico a maioria dos estudos eram com abordagem qualitativa proporcionando uma compreensão ampla, profunda e contextualizada sobre o fenômeno investigado

Esse cenário evidencia a necessidade de desenvolver mais pesquisas voltadas a essa temática, considerando que uma assistência pré-natal de qualidade depende da atuação integrada de diferentes profissionais da saúde. O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, desempenha papel fundamental na promoção do cuidado integral à gestante, contribuindo para a detecção precoce de intercorrências, o acompanhamento contínuo e o fortalecimento do vínculo entre gestante e serviço de saúde.

Para Freitas *et al.* (2024), O atendimento à gestante deve ser multidimensional, pois, durante a gestação, a mulher necessita de um acompanhamento seguro, qualificado e contínuo, que garanta um pré-natal adequado, o desenvolvimento saudável da gravidez, um parto seguro e o nascimento de uma criança com boas condições de saúde. Além disso, quando a gestante é assistida por uma equipe interdisciplinar, a diversidade de saberes e competências dos diferentes profissionais favorece uma atenção mais abrangente e integrada, promovendo maior segurança, humanização e integralidade do cuidado. Essa atuação conjunta também facilita intervenções significativas no acompanhamento pré-natal, contribuindo para uma assistência contínua e de qualidade até o momento do parto.

A análise do conjunto de estudos indica que a qualificação do pré-natal na APS depende da combinação de consulta de enfermagem estruturada, trabalho interprofissional e protocolos assistenciais locais que organizem fluxos, exames, prescrição e encaminhamentos. Nessa configuração, observam-se melhor adesão, identificação oportuna de riscos e maior coordenação do percurso assistencial da gestante, com impacto positivo em desfechos materno-infantis (Brasil, 2016d; Bortoli *et al.*, 2017; Assunção *et al.*, 2019).

Os achados reforçam que a consulta de enfermagem entendida como prática clínica autônoma e humanizada, integra avaliação, educação em saúde e apoio às decisões informadas,

fortalecendo vínculo, comunicação e protagonismo da mulher e da família. Quando articulada à equipe multiprofissional, essa prática reduz peregrinação entre serviços e variações indesejáveis na condução do cuidado (Aguiar *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2016; Assunção *et al.*, 2019).

O profissional enfermeiro possui competência técnica e científica para realizar o acompanhamento pré-natal com qualidade, atuando de forma integral no cuidado à gestante. Sua formação abrange não apenas os aspectos técnicos, mas também o acolhimento, a escuta qualificada e a orientação, elementos essenciais para o fortalecimento do vínculo com a gestante. Além disso, o enfermeiro deve estar capacitado para identificar precocemente fatores de risco ou intercorrências que possam comprometer a saúde materna e fetal, contribuindo assim para a prevenção de complicações e a promoção de uma gestação segura e saudável.

Durante o atendimento pré-natal na UBS, a gestante é acompanhada, em geral, pelo médico generalista e pelo enfermeiro. No entanto, pode haver situações em que ela necessite de cuidados complementares, que ultrapassam as ações rotineiras desses profissionais. Nesses casos, a equipe multidisciplinar torna-se essencial, pois reúne diversas especialidades e competências capazes de contribuir de maneira integrada e singular para a promoção da saúde do binômio mãe e filho, garantindo uma assistência mais completa, segura e humanizada.

Para apoiar a tomada de decisão de equipes e gestores, apresentamos a seguir um quadro de síntese com os principais eixos avaliativos, indicadores aplicáveis e evidências-chave encontradas nos estudos. Esse material visa transformar a literatura analisada em um instrumento operacional para planejamento, monitoramento e educação permanente no âmbito da APS (Brasil, 2016d; Bortoli *et al.*, 2017).

O quadro também serve como referência rápida para pactuação de fluxos intersetoriais e para a seleção de intervenções factíveis no território, destacando pontos críticos como registro clínico, referência e contrarreferência, reuniões de caso e ações educativas. A visualização consolidada facilita a priorização de metas e a definição de responsabilidades entre categorias profissionais (Gomes *et al.*, 2019; Assunção *et al.*, 2019).

Em síntese, as evidências convergem para quatro vetores de melhoria contínua: governança clínica (protocolos, supervisão apoiadora, indicadores), práticas colaborativas, tecnologias relacionais (acolhimento, vínculo, comunicação) e educação em saúde contextualizada. A presença combinada desses vetores está associada a melhores desfechos e experiência do cuidado (Silva *et al.*, 2016; Faustino *et al.*, 2022; Brasil, 2016d).

Quadro 4. Qualificação do pré-natal na APS: eixos, indicadores e evidências para a prática

Eixo de análise	Indicadores/medidas sugeridas	Evidências-chave	Implicações práticas na APS
Trabalho interprofissional e coordenação	% de casos discutidos em reunião multiprofissional; existência de fluxos pactuados de referência/contrarreferência; tempo médio entre identificação de risco e primeiro atendimento especializado	Times que compartilham planos e protocolos ampliam resolutividade, antecipam riscos e reduzem variações assistenciais	Instituir reuniões de caso semanais, designar coordenador de cuidado (enfermeiro) e formalizar fluxos com a rede (Assunção et al., 2019; Gomes et al., 2019)
Consulta de enfermagem	Cobertura de consultas de enfermagem por trimestre gestacional; % de consultas com exames e imunização atualizados; registro de orientações sobre sinais de alarme	Consulta estruturada fortalece vínculo, identifica precocemente agravos e qualifica encaminhamentos	Padronizar roteiro clínico, check-lists de exames/vacinas e protocolos de manejo; usar linguagem clara no aconselhamento (Brasil, 2016d; Silva et al., 2016)
Educação em saúde	Nº de encontros de grupo/mês; % de gestantes participantes; temas abordados (parto, amamentação, autocuidado, saúde mental)	Estratégias grupais e individuais aumentam adesão e decisões informadas, com melhora de indicadores de aleitamento	Planejar calendário temático, materiais educativos locais e envolvimento familiar; registrar dúvidas recorrentes (Pereira, 2019; Bortoli et al., 2017)
Continuidade e informação	% de prontuários completos; % de contra-referências recebidas; taxa de perda de seguimento	Interoperabilidade de registros e fluxos claros reduzem retrabalho e “quebras” assistenciais	Adotar modelo de registro único, metas de completude e checagem de retorno pós-encaminhamento (Gomes et al., 2019; Assunção et al., 2019)
Desfechos materno-infantis	Início de pré-natal até 12ª semana; nº de	Pré-natal oportuno e qualificado	Monitorar indicadores

	consultas/gestação; prematuridade; baixo peso ao nascer; aleitamento exclusivo na alta	associa-se a menor prematuridade e melhor peso ao nascer, com ganho em aleitamento	sentinela e retroalimentar processos de trabalho nas equipes (Faustino et al., 2022; Brasil, 2016d)
Vulnerabilidade e intersectorialidade	% de visitas domiciliares; casos com apoio de assistência social; barreiras identificadas (transporte, renda, moradia)	Abordagem intersectorial atenua iniquidades de acesso e permanência no cuidado	Mapear vulnerabilidades e articular CRAS/serviços locais para suporte contínuo (Bortoli et al., 2017; Gomes et al., 2019)
Governança clínica	Existência de protocolos municipais; % de profissionais capacitados; auditorias de prontuário	Protocolos e educação permanente sustentam padronização e segurança clínica	Atualizar protocolos, oferecer capacitações periódicas e auditorias formativas (Brasil, 2016d; Silva et al., 2016)
Comunicação clínica e vínculo	Registro de plano de cuidado compartilhado; satisfação da gestante; resolução de dúvidas	Tecnologias relacionais qualificam a experiência e a adesão	Treinar escuta ativa, decisão compartilhada e comunicação não violenta (Aguiar et al., 2013; Pereira, 2019)

Fonte geral: Elaboração própria com base em Brasil (2016d); Silva *et al.* (2016); Bortoli *et al.* (2017); Assunção *et al.* (2019); Gomes et al. (2019); Faustino *et al.* (2022); Pereira (2019).

Após a consolidação do quadro, destaca-se que a consulta de enfermagem, quando guiada por protocolos e integrada ao planejamento da equipe, atua como eixo organizador do percurso assistencial. A padronização de condutas para rastreamento de hipertensão, diabetes gestacional e infecções, associada à orientação sistemática sobre sinais de alarme, diminui atrasos e aprimora a segurança clínica (Brasil, 2016d; Silva *et al.*, 2016).

No entanto a falta de um sistema unificado entre os serviços da APS e aqueles com tecnologia mais avançada dificulta a comunicação e impacta negativamente o trabalho das equipes. Embora a caderneta da gestante ainda seja um instrumento para registrar informações sobre a saúde das gestantes, ela evidencia a carência de dados e a ausência de clareza nas

orientações terapêuticas, o que pode afetar a qualidade do atendimento. Ademais, as gestantes que recorrem a serviços privados frequentemente ficam sem assistência dos serviços públicos, o que agrava as desigualdades no acesso ao pré-natal (Marchior *et al.*, 2022).

No campo educativo, formatos híbridos grupos de gestantes e atendimentos individuais com conteúdo adequados ao território (parto, amamentação, saúde mental, autocuidado) aumentam compreensão de riscos e escolhas informadas. A participação de parceiros e familiares mostrou-se estratégia útil para sustentar práticas de cuidado no domicílio e no puerpério (Pereira, 2019; Bortoli *et al.*, 2017).

Assim Costa (2018) contribui enaltecendo que de acordo com Conferência de Ottawa, a promoção da saúde implica em capacitar a comunidade a melhorar sua qualidade de vida e saúde, incluindo a participação ativa das mulheres nesse processo. Portanto, entender as representações da maternidade e a singularidade emocional ao longo do ciclo gravídico-puerperal é fundamental para oferecer um cuidado que acolha e favoreça a saúde dessas mulheres.

Percebe-se que a consulta de pré-natal vai além da realização de procedimentos técnicos, exigindo preparo e sensibilidade dos profissionais de saúde para reconhecer e oferecer o melhor cuidado à gestante. Esse atendimento deve envolver ações educativas, garantia de acesso e continuidade do cuidado, além de um fluxo de atendimento bem estruturado, com mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, assegurando assim uma assistência integral à mulher durante a gestação.

A continuidade do cuidado depende de informação qualificada e de fluxos inter-níveis. Serviços que investem em prontuário clínico completo, referência/contrarreferência tempestiva e reuniões de caso apresentaram menor perda de seguimento e menos peregrinação, traduzindo-se em maior efetividade do pré-natal (Gomes *et al.*, 2019; Assunção *et al.*, 2019).

Quanto aos desfechos, as evidências nacionais apontam associação consistente entre início oportuno do pré-natal, número adequado de consultas e melhores taxas de aleitamento, com redução de prematuridade e de baixo peso ao nascer. O monitoramento desses indicadores deve retroalimentar a gestão do cuidado e a educação permanente das equipes (Faustino *et al.*, 2022; Brasil, 2016d).

É fundamental que a gestante seja envolvida de forma ativa no cuidado durante o pré-natal, seja pela equipe da unidade de saúde ou pela equipe multidisciplinar. A gestante deve compreender seu papel como protagonista nesse processo, participando de maneira responsável e consciente da própria assistência. Isso inclui comparecer às consultas conforme o

agendamento, realizar os exames solicitados, manter uma alimentação adequada e seguir as orientações dos profissionais. Essa participação ativa contribui significativamente para a redução de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, promovendo um cuidado mais seguro e eficaz ao binômio mãe-filho.

Os resultados indicam que a qualificação do pré-natal na APS depende de uma combinação virtuosa entre prática clínica estruturada, tecnologias relacionais e governança de processos. A consulta de enfermagem emerge como eixo organizador do cuidado, articulando avaliação, rastreio, educação em saúde e encaminhamentos pactuados, o que se alinha às diretrizes nacionais para a atenção à gestante e ao recém-nascido (Brasil, 2016d; Silva *et al.*, 2016). Essa centralidade não é apenas operacional: ela reposiciona o enfermeiro como coordenador do percurso assistencial, integrando ações multiprofissionais e reduzindo a variabilidade clínica em contextos de alta demanda (Assunção *et al.*, 2019; Bortoli *et al.*, 2017).

A literatura reforça que práticas colaborativas consistentes com definição de papéis, reuniões periódicas de caso e protocolos locais ampliam a resolutividade, antecipam riscos e reduzem retrabalhos, sobretudo em territórios com barreiras de acesso (Gomes *et al.*, 2019; Assunção *et al.*, 2019). Esse arranjo favorece continuidade do cuidado e comunicação efetiva entre níveis assistenciais, elementos que, quando ausentes, se convertem em “quebras” assistenciais e peregrinação das gestantes (Silva *et al.*, 2016; Brasil, 2016d). Ao mesmo tempo, a colaboração exige investimento em supervisão apoiadora e educação permanente para sustentar mudanças de prática (Bortoli *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os profissionais que realizam o pré-natal e atuam nas instituições de saúde devem conhecer os protocolos estabelecidos, os serviços disponíveis e os locais de encaminhamento adequados, a fim de garantir um atendimento seguro, ágil e resolutivo, sempre respeitando as necessidades individuais de cada gestante. Além disso, é fundamental o envolvimento da equipe multidisciplinar, que assegura a continuidade do cuidado e contribui para uma assistência integral e humanizada.

No campo educativo, os achados sugerem que estratégias híbridas grupos de gestantes articulados a atendimentos individuais geram maior adesão, compreensão de riscos e decisões informadas sobre parto e amamentação (Pereira, 2019; Bortoli *et al.*, 2017). A abordagem dialógica, sensível às dúvidas recorrentes e ao contexto sociocultural, potencializa autonomia e protagonismo da mulher e da família, repercutindo em melhores experiências de cuidado (Aguiar *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2016). A inclusão de parceiros e cuidadores amplia o alcance das intervenções e a sustentação das orientações no domicílio (Pereira, 2019).

Outro fator importante que deve ser ressaltado diz respeito às ações educativas, que podem ocorrer de forma individual ou coletiva e devem ser ofertadas conforme as necessidades identificadas pelos profissionais durante as consultas de pré-natal. A troca de saberes e o diálogo acolhedor fazem uma diferença significativa no ato de cuidar, fortalecendo o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde. Os profissionais devem sempre abordar temas relevantes, utilizando uma linguagem clara e acessível, de modo que todas as gestantes possam compreender e participar ativamente, independentemente do grau de instrução. Entre as atribuições da equipe multidisciplinar e do enfermeiro, destacam-se as ações de promoção e educação em saúde, que contribuem para que a futura mãe vivencie a gestação de forma mais consciente, segura e preparada para os cuidados necessários dessa fase.

Do ponto de vista de resultados, a associação entre início oportuno do pré-natal, número adequado de consultas e desfechos favoráveis como menor prematuridade, melhor peso ao nascer e maiores taxas de aleitamento é consistente com a evidência nacional (Faustino *et al.*, 2022; Brasil, 2016d). A contribuição do enfermeiro para identificação e manejo de hipertensão e diabetes gestacional mostra impacto clínico direto e reforça a necessidade de check-lists e linhas de cuidado claras (Silva *et al.*, 2016; Assunção *et al.*, 2019). Esses elementos fortalecem a segurança clínica e a efetividade do seguimento longitudinal (Gomes *et al.*, 2019).

Partindo desse pressuposto de seguimento longitudinal Faquim (2016), apresenta resultados que demonstram de modo geral que os profissionais entendem a relevância da colaboração interprofissional, tanto no que diz respeito à distribuição de responsabilidades, quanto à cooperação entre as categorias. Entretanto, as relações hierárquicas e as desigualdades percebidas por diversas categorias profissionais podem constituir obstáculos subjetivos à adoção de protocolos colaborativos. A ausência de colaboração entre diferentes profissionais pode levar a erros e falhas no atendimento, destacando a importância de melhorar o reconhecimento e a comunicação entre eles para assegurar um cuidado de qualidade e minimizar riscos para o paciente.

Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais e organizacionais: rotatividade de profissionais, insuficiência de categorias na equipe, prontuários incompletos e fragilidades na referência/contrarreferência (Gomes *et al.*, 2019; Bortoli *et al.*, 2017). Tais entraves comprometem a continuidade e a integralidade, sobretudo em gestações de maior risco. A resposta passa por governança clínica com protocolos atualizados, auditorias formativas e metas de completude de registros, além de pactuação intersetorial para mitigar barreiras sociais (Brasil, 2016d; Assunção *et al.*, 2019).

A equidade aparece como dimensão transversal: territórios com maior vulnerabilidade social demandam arranjos ampliados visitas domiciliares, articulação com assistência social e transporte sanitário para garantir acesso e permanência no cuidado (Bortoli *et al.*, 2017; Gomes *et al.*, 2019). Nessas áreas, a educação em saúde precisa contemplar saúde mental perinatal, violência e alimentação saudável com materiais contextualizados, evitando abordagens normativas pouco efetivas (Pereira, 2019; Aguiar *et al.*, 2013). O foco em necessidades locais é decisivo para reduzir iniquidades na experiência e nos resultados do pré-natal (Silva *et al.*, 2016).

Em termos de implementação, protocolos municipais e linhas de cuidado funcionam como “ponte” entre diretrizes e prática, desde que acompanhados por capacitações, supervisão e monitoramento de indicadores (Brasil, 2016d; Bortoli *et al.*, 2017). Indicadores sentinela início do pré-natal, número de consultas, cobertura vacinal, rastreios e desfechos ao nascer devem retroalimentar ciclos de melhoria contínua, com devolutiva regular às equipes (Faustino *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2019). Essa cultura de dados aproxima gestão e clínica e sustenta decisões baseadas em evidências (Assunção *et al.*, 2019).

A discussão também aponta caminhos de fortalecimento do escopo do enfermeiro na APS, inclusive com integração ao cuidado compartilhado com a medicina e a obstetrícia, evitando sobreposição e lacunas (Silva *et al.*, 2016; Assunção *et al.*, 2019). Onde há pactuação de consultas alternadas, protocolos de risco e reuniões multiprofissionais, aumentam-se as oportunidades de orientação, rastreio e intervenção precoce, com reflexos em segurança e satisfação das usuárias (Gomes *et al.*, 2019; Brasil, 2016d). Esse modelo reforça a corresponsabilidade pelo percurso assistencial.

O que impacta neste contexto é que a maioria das gestantes não tem conhecimento das características e dos nomes dos serviços disponibilizados pelos diversos níveis de atenção a saúde, o que resulta em insatisfação e na sensação de que o atendimento é inadequado quando se comparado a outros serviços de saúde que complementam os seus serviços com outros profissionais. Ademais, a falta de atividades interdisciplinares e multiprofissionais, como consultas de enfermagem ou grupos de educação e saúde, prejudica o cuidado integral. As vezes a comunicação durante as consultas é insuficiente, o que resulta em falta de esclarecimentos adequados e pouco suporte emocional para as gestantes, podendo impactar negativamente sua saúde e bem-estar (Duque *et al.*, 2016).

Para além da clínica, a comunicação efetiva é um determinante de qualidade: linguagem clara, plano de cuidado compartilhado e registro padronizado melhoram adesão e diminuem

dúvidas recorrentes (Aguiar *et al.*, 2013; Pereira, 2019). O prontuário como ferramenta viva completo, legível e interoperável é condição para continuidade e avaliação de resultados (Gomes *et al.*, 2019; Bortoli *et al.*, 2017). Sem esse alicerce informacional, iniciativas de educação e coordenação perdem potência (Assunção *et al.*, 2019).

Segundo Silveira (2017) em sua pesquisa ficou evidenciado que o atendimento de pré-natal realizado na atenção secundária às gestantes de alto risco que têm condições de saúde crônicas é focada principalmente no médico e com foco somente no patológico, restringindo a atuação da equipe multidisciplinar o que afasta a assistência humanizada e integral que é essencial para a saúde da mulher.

Como complemento aos resultados, sugerem-se prioridades táticas: instaurar reuniões semanais de caso, adotar check-lists da consulta de enfermagem, garantir início do pré-natal até a 12ª semana, padronizar fluxos de risco e instituir painéis de indicadores para cada equipe (Brasil, 2016d; Silva *et al.*, 2016). Em territórios vulneráveis, incluir metas de visitas domiciliares e articulação com a rede socioassistencial, com devolutivas mensais sobre perdas de seguimento (Gomes *et al.*, 2019; Bortoli *et al.*, 2017). Tais medidas tornam a evidência passível de execução no cotidiano dos serviços (Assunção *et al.*, 2019).

Ainda assim, a convergência entre diretrizes, práticas colaborativas e educação em saúde oferece um caminho robusto para consolidar ganhos em desfechos e experiência de cuidado na gestação (Brasil, 2016d; Faustino *et al.*, 2022). A consolidação de uma governança clínica orientada por dados e sustentada por formação contínua tende a transformar resultados pontuais em padrão organizacional (Gomes *et al.*, 2019; Bortoli *et al.*, 2017).

Seguindo a linha dos achados, a incorporação de rotinas padronizadas mostrou potencial de racionalizar o uso de recursos e reduzir custos indiretos, ao diminuir retrabalho, faltas e encaminhamentos desnecessários. Check-lists de rastreio, linhas de cuidado e protocolos de risco tendem a otimizar agendas, priorizando casos mais complexos sem comprometer o cuidado das gestações de baixo risco. Essa engenharia de processos, quando liderada pelo enfermeiro e pactuada com a equipe, converge para ganhos de eficiência e de segurança clínica na APS (Brasil, 2016d; Assunção *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2016).

A sustentabilidade dessas melhorias depende de estratégias consistentes de educação permanente, combinando capacitações periódicas, supervisão apoiadora e auditorias formativas de prontuário. Tais dispositivos favorecem a atualização das equipes e o alinhamento entre diretrizes e prática cotidiana, reduzindo variações indesejáveis e fortalecendo a cultura de cuidado centrado na gestante. A devolutiva de indicadores às equipes, com metas factíveis e

pactuadas, é elemento-chave para fechar o ciclo de melhoria contínua (Bortoli *et al.*, 2017; Brasil, 2016d; Gomes *et al.*, 2019).

A digitalização do cuidado desponta como oportunidade para qualificar a continuidade, desde que respeitados critérios de segurança, privacidade e equidade. Prontuários mais completos e interoperáveis, lembretes automatizados de consultas e teleorientações podem reduzir perdas de seguimento e acelerar respostas a sinais de alarme. Contudo, a adoção tecnológica precisa ser acompanhada por treinamento e por fluxos claros de referência e contrarreferência para evitar novas assimetrias (Gomes *et al.*, 2019; Brasil, 2016d; Assunção *et al.*, 2019).

Do ponto de vista da equidade, intervenções educativas culturalmente sensíveis e articuladas com a rede socioassistencial ampliam a adesão e a autonomia, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade. A abordagem dialógica em grupos, aliada a consultas individuais, ajuda a enfrentar medos, mitos e barreiras materiais, influenciando positivamente escolhas sobre parto e amamentação. O reforço de habilidades comunicacionais da equipe é determinante para esse desempenho (Pereira, 2019; Aguiar *et al.*, 2013; Bortoli *et al.*, 2017).

Os resultados reforçam a necessidade de monitorar desfechos clínicos e experienciais de forma sistemática, usando-os para calibrar processos e priorizar intervenções. Indicadores como início oportuno do pré-natal, número de consultas, completude de registros, prematuridade, baixo peso e aleitamento devem orientar decisões de gestão e educação permanente. A convergência entre prática colaborativa, tecnologias relacionais e governança por dados constitui o caminho mais promissor para consolidar ganhos em saúde materno-infantil na APS (Faustino *et al.*, 2022; Brasil, 2016d; Silva *et al.*, 2016).

Para Govender *et al* (2019), a abordagem multidisciplinar oferece vantagens como acesso a cuidados holísticos, informações personalizadas, diagnóstico precoce e encaminhamentos adequados, além de prevenir gravidezes repetidas e aumentar a satisfação das pacientes. Apesar do reconhecimento dos benefícios, o enfermeiro e as equipes multiprofissionais apontaram que a falta de tempo e recursos humanos suficientes dificultam o trabalho em equipe, o que compromete a implementação eficaz de protocolos colaborativos. Esses desafios ressaltam a necessidade de superar as limitações estruturais para garantir um atendimento de qualidade e integrado às mães

Compreender a importância da equipe multidisciplinar no atendimento à gestante é essencial para garantir uma assistência integral e de qualidade durante o pré-natal. Na Atenção Primária à Saúde, o médico e o enfermeiro desempenham papéis fundamentais nesse processo,

atuando de forma articulada com outros profissionais para assegurar um cuidado contínuo e resolutivo. A comunicação efetiva entre os membros da equipe favorece o diálogo, a troca de saberes e a definição das melhores condutas a serem adotadas para cada gestante. O cuidado compartilhado, por sua vez, amplia a visão sobre as necessidades dessa mulher, promovendo uma assistência mais completa, humanizada e centrada no bem-estar e na segurança do binômio mãe-filho.

6 CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a qualificação do pré-natal na Atenção Primária à Saúde decorre da integração entre prática clínica estruturada, tecnologias relacionais e governança de processos. A consulta de enfermagem, posicionada como eixo organizador do percurso assistencial, mostrou potencial para articular rastreio, educação em saúde e encaminhamentos oportunos, fortalecendo o protagonismo da gestante e a coordenação entre pontos de atenção. Esse arranjo se associa a maior adesão ao cuidado e a desfechos materno-infantis mais favoráveis.

Os achados evidenciam que a atuação de equipes multiprofissionais com papéis claramente definidos, sustentada por protocolos institucionais e por espaços sistemáticos de discussão de casos, contribui para o aumento da resolutividade e para a redução de variações indesejáveis nas condutas assistenciais. A continuidade do cuidado mostra-se dependente da qualificação das informações registradas, de prontuários completos, de mecanismos eficientes de referência e contrarreferência, bem como de processos previamente pactuados, fatores que minimizam rupturas assistenciais e evitam a peregrinação das usuárias pelos serviços. Ademais, em contextos marcados por maior vulnerabilidade social, a articulação intersetorial configura-se como elemento indispensável para assegurar o acesso e a permanência das gestantes no acompanhamento.

No componente educativo, estratégias híbridas (grupos e atendimentos individuais), sensíveis às necessidades e ao território, favorecem decisões informadas sobre parto, aleitamento e autocuidado, com impacto positivo na experiência e na segurança clínica. A comunicação clara, a escuta qualificada e o vínculo foram determinantes para transformar informação em ação de saúde, especialmente entre primigestas e famílias com dúvidas recorrentes.

Do ponto de vista de gestão, manter protocolos atualizados, ciclos de educação permanente e auditorias formativas constitui a base para sustentar melhorias. Recomenda-se monitorar indicadores sentinela início oportuno do pré-natal, número de consultas, completude de registros, prematuridade, baixo peso ao nascer e aleitamento e devolvê-los às equipes com metas factíveis, fechando o ciclo de melhoria contínua. A incorporação criteriosa de ferramentas digitais pode potencializar continuidade e acesso, desde que acompanhada de treinamento e cuidado com a equidade.

Como implicações práticas, sugere-se: institucionalizar reuniões semanais de caso; padronizar check-lists da consulta de enfermagem; pactuar fluxos de risco com a rede; ampliar visitas domiciliares em territórios vulneráveis; e integrar a atuação do enfermeiro com a medicina/obstetrícia para consultas alternadas e manejo compartilhado. Como agenda de pesquisa, recomenda-se investigar custo-efetividade dessas intervenções e estratégias para reduzir a rotatividade de profissionais, fator que compromete a continuidade do cuidado.

Em síntese, o fortalecimento do escopo da enfermagem, a colaboração interprofissional e a governança informada por dados configuram o caminho mais robusto para consolidar ganhos em saúde materno-infantil. Ao transformar diretrizes em rotinas assistenciais, as equipes da APS podem reduzir iniquidades, qualificar a experiência das gestantes e traduzir evidências em resultados sustentáveis para o SUS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ricardo Saraiva et al. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 756-760, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v18i4.34933> Acesso em: 15 abr. 2025.
- ANDRADE, A. B., SILVA, M. Z. N., BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate**, 805–816. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073> Acesso em 01 de abril de 2025.
- ASSUNÇÃO, Carine Santos et al. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 576-581, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6585> Acesso em 14 abr. 2025.
- ÁVILA, M. F.; DA COSTA, A. L. (2020). O trabalho em equipe multiprofissional na atenção primária à saúde: contribuições para a prática profissional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 1–8. 2020.
- BARRETO, Camila Nunes et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 168-176, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769> Acesso em 14 abr. 2025.
- BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido de et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** [Internet]. 2017. v. 9, n. 4, pag. 978-983. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5565> Acesso em: 13 nov. de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF; 2012a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos), Cadernos de Atenção Básica, 32. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em: 15 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (MS/SAS). **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico** 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em 02 de abril de 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 15 de abril de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal (Brasil). Importância do pré-natal**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde; 2016d. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal> Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635**, de 22 de maio de 2023. 2023e.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html Acesso em 05 de maio de 2025.

BUSATTO, Luiza Santos; ARDISSON, Máira Dorighetto; PRADO, et al.. Atenção à saúde da mulher na atenção primária: percepções sobre as práticas de enfermagem. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, e-202403SUPL1, Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202403SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202403SUPL1.pdf Acesso em: 13 mar. 2025.

CATARINO, G. F. de C.; REIS, J. C. de O. A pesquisa em ensino de ciências e a educação científica em tempos de pandemia: reflexões sobre natureza da ciência e interdisciplinaridade. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 27, e21033, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/FQqSBXbX4x3pzKLzkrXTLwG/> Acesso em 13 de maio de 2025

CUNHA, C., MOREIRA, M., MORAIS, W., *et al.* Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19. **Nursing (São Paulo)**. 25(288): 7770-7779, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i288p7770-7779> Acesso em: 20 abr. 2025.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722> Acesso em 21 abr. 2025.

DUQUE, Daniela Aparecida Almeida et al. Experiências de gestantes assistidas na atenção secundária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 10, n. 12, p. 4612–4618, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11530>. Acesso em: 13 nov. 2025.

ERCOLE, FF, Melo LS, *et al.* Revisão Integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm** 2014. 18(1): 1–26. Disponível em:

doi: <https://doi.org/10.5935/f1415-2762.20140001> Acesso em: 13 mai. 2025.

FAQUIM, Juliana Pereira da Silva. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal. 2016. **Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16032016-144923/publico/JulianaPereiraDaSilvaFaquim.pdf> Acesso em: 14 nov. 2025.

FAUSTINO, Lisandra Samara Verdegér et al. Cuidado pré-natal na atenção primária à saúde e diminuição da transmissão vertical de doenças em recém-nascidos. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 1, p. e311077-e311077, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.1077> Acesso em 20 abr. 2025.

FRANCO, Raiza Verônica Almeida Barbosa et al. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 63-70, 2020.

Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 02 de abril de 2025

FREITAS, Rebecca Caetano de et al. Importância de um pré-natal realizado por uma equipe multidisciplinar. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e10813345350-e10813345350, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45350> Acesso em: 25 abr. 2025.

FREITAS, Jeane Carla de Sousa Silva et al. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 12, p. e5205-e5205, 2023. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5205> Acesso em: 15 mai. 2025.

GARCIA, S. Alberto; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conceito e análise temática na pesquisa quantitativa em educação. **Debates em Educação**, V14, n.36, p358-378, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366554333_analise_de_conceito_e_analise_tematic_a_na_pesquisa_qualitativa_em_educacao. Acesso em: 27 mai. 2025.

GONÇALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p. e0063, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063> Acesso em: 10 mai. 2025.

GOMES, Clarice Brito e Souza.; GUTIÉRREZ, Adriana Coser.; SORANZ, Daniel. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva** 2020. v. 25, n. 4, p. 1327–1338, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>. Acesso em: 02 de abr. 2025.

GOVENDER, Desiree. NAIDOO, Saloshni; TAYLOR, Myra. Nurses' perception of the multidisciplinary team approach of care for adolescent mothers and their children in Ugu, KwaZulu-Natal. **Afr. j. prim. health care fam. med. (Online)**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org/za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-29362019000100012&lng=en&nrm=iso Acesso em 14 nov. 2025.

KANNO, Natalia de Paula.; PEDUZZI, Marina.; GERMANI, Ana Cláudia Camargo Gonçalves.; *Et al.* A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde** 2023. v. 39, n. 10, p. e00213322 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>. Acesso em 02 de abril de 2025

KAWATSU, Marcela Mika. MONCAYO, Érica Cardoso.; LOURENÇO, Melissa Amanda.; JENERAL, Ruth Bernarda Riveros. Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta de pré-natal. 2020. v. 21, n. 4, p. 170–176. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35311>. Acesso em: 3 abr. 2025

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017

LEMES, A. G. Assistência de enfermagem à gestante na primeira consulta de pré-natal. *Revista Eletrônica da UNIVAR*, v. 1, n. 8, p. 70-73, 2012.

MAIA, Silva Nascimento; MEDEIROS, Natasha Seleidy Ramos de. A importância do cuidado multiprofissional na assistência pré-natal da atenção básica: um relato de experiência. In: Seção de Pôster apresentado no II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande, PB. 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID1765_15052017134245.pdf Acesso em: 16 mai. 2025.

MARQUES, Bruna Leticia.; TOMASI, Yaná Tomara.; SARAIVA, Suelen dos Santos. *Et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery* 2021. v. 25, n. 1, p. e20200098.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 01 abr. 2025.

MARCHIORI, Mara Regina Caino Teixeira, et al. Comunicação na rede de atenção à saúde de gestantes/puérperas na perspectiva de trabalhadores da saúde. **Rev. enferm. UFPE on-line**. v. 16, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253308>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MARTINS, J. S. A., et al. A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. **Revista UNIABEU**. 278-288. 2012. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/a-assistencia-de-enfermagem-no-pre-natal-enfoque-na-4n34mghvqv.pdf> Acesso em: 01 de abril de 2025

MATOS, Patricia Beretta. As experiências da maternidade frente à internação de longa duração nas gestações de alto risco e a atuação da equipe multiprofissional. **Universidade de Santo Amaro**, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995962/tcr-patricia-beretta-costa-psicologia.pdf> Acesso em: 13 nov. 2025.

MATOS, P. C. Tipos de revisão de literatura. **Universidade de São Paulo - Instituto de Psicologia**, 2015. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2025.

MCNELLAN, Claire R. et al. Cuidados pré-natais como meio de aumentar a participação no processo contínuo de assistência à saúde materno-infantil: uma análise das regiões mais pobres de quatro países mesoamericanos. **BMC Gravidez e Parto**, v. 19, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30755183/> Acesso em 25 abr. 2025.

MELO, P.; MIRANDA, D. Instrumentos de coleta de dados: reflexões sobre a produção acadêmica. 2021. Loja Kindle.

NUNES, L. N.; SILVA, T. S. D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, 464–474. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018> Acesso em: 01 de abril de 2025

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171> Acesso em 20 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912%20eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 de maio de 2025.

PEDUZZI, Marina.; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. 2018. v. 22, p. 1525–1534. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acesso em 03 abr. 2025.

PEREIRA, Dayane Greise. Relação entre as consultas de pré-natal e as características sociodemográficas maternas. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019.

PEREIRA, Juliana de Castro Nunes *et al.* Scientific production about prenatal care in Brazilian nursing dissertations and theses. *Rev Enferm UFPI*. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1661> Acesso em 05 de abril de 2025

PRUDÊNCIO, Patrícia Santos; MAMEDE, Fabiana Villela. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde na percepção da gestante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180077, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077> Acesso em: 02 mai. 2025.

SANTANA Franciele Menezes.; SILVA, Marcela Torres da.; FERREIRA, Beatriz Carvalho. *Et al* A atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. 2024. v. 26, e262340521. **Revista APS** Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40521> Acesso em. 03 abr. 2025.

SILVA, C. A., SOUSA, C. A., & HELENA, E. T. S. Fatores de risco para mortalidade neonatal em Blumenau, Santa Catarina: linkage entre bancos de dados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 16(3), 209–217. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000200010> Acesso em: 05 de abril de 2025.

SILVEIRA, Pâmela Gioza da. O cuidado emocional em enfermagem às gestantes que convivem com doenças crônicas: um estudo sociopoético. 2017 **Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense** Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/5929/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20P%c3%82MELA%20GIOZA%20DA%20SILVEIRA%20-%20VERS%c3%83O%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 14 nov. 2025.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Oliveira; TORRES, Gilson Vasconcelos. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/205> Acesso em 20 abr. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, 102–106. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/> Acesso em 05 de maio de 2025.

SOUZA, Brígida Cabral et al. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no programa de saúde da família–PSF. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2013v2n1p83-94> Acesso em: 30 abr. 2025.

SOUZA SILVA, Crislaine de et al. Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2016. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2009> Acesso em: 15 mai. 2025.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Prenatal consultation in primary health care: weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19050> Acesso em: 20 abr. 2025.

SONAGLIO, Rafaela Garcia et al. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/11122> Acesso em: 21 abr. 2025.

TOMAZETTI, Bárbara Maldonado et al. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 41-50, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.27078> Acesso em: 25 abr. 2025.

VIEIRA, Amanda Nicácio et al. Trabalho interdisciplinar desenvolvido por profissionais de saúde em grupo de gestantes e/ou casais grávidos (1996-2016). **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 10, n. 1, p. 51-63, 2019. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/381> Acesso em: 29 abr. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Instrumento de extração de dados/caracterização dos estudos frente ao autor, título da pesquisa e ano de publicação, objetivo, meios metodológicos e principais achados.

	AUTORES	TÍTULO/ ANO	OBJETIVO/ METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
A1				
A2				
A3				
A4				
A5				
A6				
A7				
A8				
A9				
A10				
A11				

APÊNDICE B - Quadro de síntese com os principais eixos avaliativos, indicadores aplicáveis e evidências-chave encontradas nos estudos

Eixo de análise	Indicadores/medidas sugeridas	Evidências-chave	Implicações práticas na APS
EIXO 1			
EIXO 2			
EIXO 4			
EIXO 5			

ANEXO

ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)

