

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Silvana Tenfen<sup>1</sup>  
Luciane da Silva d Ávila<sup>2</sup>

## Resumo

O estudo tem como objetivo conhecer a realidade do enfermeiro na atuação no pré-natal de risco habitual e reconhecer a importância de profissionais qualificados para dar assistência as gestantes no ciclo gravídico puerperal. O enfermeiro, ao garantir uma assistência de qualidade a gestante e sua família na fase do acolhimento, consegue criar vínculo efetivo. Pontuar as questões positivas da atuação do profissional enfermeiro como forma de um estabelecimento efetivo das ações de qualificação do pré natal. Um dos grandes desafios para as unidades de saúde é uma assistência pré natal de qualidade, que pode ser melhorada através das intervenções de enfermagem, com ações de educação, prevenção, promoção e humanização. O desenvolvimento do artigo se deu através da revisão integrativa da literatura, método que tem como objetivo o entendimento de determinado fenômeno através de estudo anteriores. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos na língua portuguesa, livros e revistas. Cabe ao enfermeiro demonstrar seu potencial como profissional, pois desempenha papel importante no desenvolvimento do pré natal e está amparado pela lei do exercício profissional. Muitas vezes o profissional encontra dificuldade na execução de seu papel, devido as crenças populares onde predomina a autonomia do médico nas consultas, mas cabe ao profissional destacar seu verdadeiro valor, trabalhando com autonomia e com a equipe harmonizada, prestando um atendimento humanizado.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Enfermeiro. Risco Habitual. Assistência.

## THE ROLE OF NURSES IN PRENATAL CARE AT HOME

### Abstract

The objective of this study is to know the nurse's reality in the prenatal routine and to recognize the importance of qualified professionals to assist pregnant women in the pregnancy-puerperal cycle. The nurse, by guaranteeing quality assistance to the pregnant

---

<sup>1</sup> Bacharel em enfermagem. Pós Graduanda do Curso de Saúde Pública pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci. Bolsista do Fundo de Apoio e ao Desenvolvimento da Educação Superior de Santa Catarina, FUNDES. E-mail: enfermagemsilvana@outlook.com

<sup>2</sup> Enfermeira pela UNISINOS/RS, Especialista em Administração e Planejamento para Docentes – ULBRA/RS, Especialista em Gestão e Saúde para o Trabalho – UNIVALI/SC e Especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia – São Fidélis/CENSUPEG/SC. E-mail: lucianesdavila@gmail.com

woman and her family in the reception phase, manages to create an effective link. Punctuate the positive questions of the nurse practitioner's work as a form of an effective establishment of prenatal qualification actions. One of the major challenges for health units is quality prenatal care, which can be improved through nursing interventions, through education, prevention, promotion and humanization. The development of the article occurred through an integrative literature review, a method that aims to understand a particular phenomenon through previous studies. Articles were used as inclusion criteria in Portuguese language, books and journals. It is up to nurses to demonstrate their potential as a professional, as it plays an important role in the development of prenatal care and is supported by the law of professional practice. Often the professional finds difficulty in performing his role, due to popular beliefs where the physician's autonomy predominates in the consultations, but it is up to the professional to highlight his true value, working with autonomy and with the harmonized team, providing a humanized service.

**Keywords: Prenatal. Nurse. Habitual Riske. Assistance.**

## **1 TEMA**

O período gestacional de uma família é dos momentos mais importantes e esperado, é neste momento que procuram por profissionais qualificados para acompanhá-los e lhes oferecer segurança. Esperam por um profissional que seja treinado e qualificado para prestar a assistência e que tenha habilidades para o cuidado prestado (QUERREIRO et al, 2012).

Conhecer a realidade do enfermeiro na atuação no pré-natal de risco habitual bem como identificar possíveis dificuldades encontradas pelos profissionais para executar as consultas de enfermagem e as atividades educativas no decorrer do planejamento familiar e pré-natal, que pode ser um importante instrumento de discussão da atuação profissional.

No pré-natal de risco habitual o enfermeiro ocupa papel de destaque, sendo o profissional qualificado a prestar assistência a gestante, na parte educativa, de prevenção, promoção e humanização (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO,2011).

O enfermeiro pode atuar no pré-natal de risco habitual intercalando as consultas com o médico clínico e dando assistência integral a gestante, estando amparado pela lei do exercício profissional e acordo com o DECRETO N°94.406/87 do Conselho Regional de Enfermagem, COREN.

É importante salientar que o enfermeiro tem conhecimento técnico para realizar o processo de trabalho com a gestante com autonomia e que através da instituição de protocolos, que dão mais viabilidade ao trabalho pode se oferecer assistência de qualidade e humanizada a gestante. E de acordo com o Ministério da Saúde o enfermeiro pode conduzir todo o pré-natal de risco habitual, podendo realizar consultas intercaladas, sendo de fundamental importância ao registro no prontuário e na caderneta da gestante.

Um dos grandes desafios para as unidades de saúde é uma assistência pré-natal de qualidade, que pode ser melhorada através das intervenções de enfermagem, com ações de educação, prevenção, promoção e humanização.

O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o

contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem (CIAMPONE; PERES, 2006, p.496).

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gestação, onde ocorrem mudanças no organismo, tanto físicas como emocionais. Mudanças que podem gerar medo, ansiedade, e curiosidade em saber o que vai acontecer e está acontecendo dentro de seu organismo (BRASIL, 2000).

É através do acolhimento com qualidade que o profissional estabelece vínculo efetivo com a gestante e seu companheiro ou familiar, sendo o momento que o profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações, garantindo atenção resolutiva (BRASIL, 2012, p.39).

O desenvolvimento deste artigo se deu através da revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (BROOME, 2000).

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos descritos na língua portuguesa, livros e revistas científicas, publicados entre os anos de 2000 a 2016. Na busca utilizaram-se palavras-chave como: pré-natal, enfermeiro; risco habitual; assistência. Foram selecionadas citações, que devido à importância foram transcritas ao presente artigo. O objetivo é relatar de que forma o enfermeiro pode realizar o atendimento a gestante no pré-natal de risco habitual.

## **2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL**

De acordo com a representante auxiliar, da agência da ONU (Organização das Nações Unidas), no Brasil, Fernanda Lopes, durante o evento na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a distribuição desigual de médicos e enfermeiros pelo mundo é preocupante, pois em 73 países onde ocorrem 90% das mortes maternas e neonatais, apenas 42% dos profissionais de saúde apresentando qualificação para trabalhar no setor de obstetrícia. (ONUBR, 2019).

Oferecer uma assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, período quando ocorrem mudanças físicas e emocionais, é uma das atribuições da enfermagem. Além disso, outras atribuições são também a solicitação de exames complementares, a realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 2013). Portanto, a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro. Tem como meta propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (BRASIL, 2013).

Logo, a assistência ao parto realizada por profissionais capacitados é o fator mais importante para a diminuição da mortalidade materna. São considerados profissionais qualificados: médicos, obstetizes e enfermeiras obstetras. Entretanto, sabe-se da forte influência dos médicos na medicalização do parto e na indução/realização de cesáreas desnecessárias, bem como do efeito protetor da presença de profissionais não médicos-

especialistas no cuidado ao pré-natal e no parto de risco habitual. As taxas de cesárea são menores nos países com maior atuação de *midwives* (obstetizes e/ou enfermeiras obstetras); e com menor frequência de intervenções, como na Holanda, Nova Zelândia e países Escandinavos (NORMAN; TESSER, 2015).

É dentro desse contexto que se destaca o significativo papel das equipes de enfermagem, na atenção pré-natal, sendo as suas principais ações nessa assistência:

Prática educativa para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal; solicitação de exames de rotina e tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhamento de gestantes identificadas como de risco para atendimento médico; atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera etc.; visita domiciliar; fornecimento do cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta; realização de coleta de exame citopatológico (FERNANDES; ANDRADE; RIBEIRO, 2011, p. 18).

Nesse cenário, estudos apontam que os enfermeiros estabelecem uma interação com a clientela, uma vez que existe interação entre enfermeiro e gestante, favorecendo o estabelecimento de vínculo, o acesso a informações e estímulo de adoção de medidas de autocuidado (FERNANDES; ANDRADE; RIBEIRO, 2011). Assim sendo, durante a consulta de enfermagem, 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. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo (BRASIL, 2013).

Com a inserção das políticas públicas brasileiras voltadas para a mulher, acompanhado de orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu-se como ideal para a qualidade da assistência ao pré-natal de risco habitual um número mínimo consultas de pré-natal. Essas consultas devem ser intercaladas entre o enfermeiro e o médico. Entretanto, este fato remete a uma discussão acerca da autonomia do enfermeiro nas consultas de pré-natal de risco habitual e dois pontos são importantes, o primeiro se refere aos aspectos legais e o segundo relaciona-se à aceitabilidade social (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016), conforme se pode observar no Quadro 1.

**Quadro 1: Discussão sobre a autonomia do enfermeiro nas consultas de pré-natal de baixo risco: pontos importantes**

Aspectos legais	O enfermeiro é respaldado a conduzir integralmente o pré-natal de risco habitual, de acordo com a Lei do exercício profissional de enfermagem n. 7.498/86, regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem. Quanto à atenção básica, verifica-se a publicação da portaria n. 648/2006, a qual dispõe das atribuições do enfermeiro na consulta às gestantes no âmbito da Estratégia de Saúde da Família – ESF.
-----------------	--

Aceitabilidade social	No que concerne à credibilidade social no Brasil, o enfermeiro, após a criação do Programa de Saúde da Família – PSF, ganhou um amplo espaço de atuação na assistência ao pré-natal de risco habitual. Outro ponto relevante está relacionado à legitimação das mulheres perante a consulta de enfermagem ao pré-natal, pois ao perceber o conhecimento técnico-científico e a condução do atendimento, pautado no respeito à vida, à dignidade e à promoção da integralidade do cuidar, as usuárias começaram a se sentir acolhidas e seguras no atendimento pelo enfermeiro.
-----------------------	--

Fonte: Andrade; Castro; Silva (2016, p. 2382).

Ainda nessa direção, o modelo de atenção à saúde ressalta a importância dos profissionais de enfermagem na melhoria do atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal. No entanto, consolidar a atuação destes profissionais na assistência ao parto de risco habitual constitui um desafio devido às crenças, valores, condições estruturais e organizacionais das instituições que definem o poder-saber das relações sociais nos locais de trabalho (SANTOS, 2016). É comum, portanto, no cotidiano dos serviços de saúde, se presenciar dificuldades enfrentadas por esses profissionais para exercerem suas atividades. E, parece decorrer das relações de poder, nas quais, culturalmente, predomina a hegemonia médica (SANTOS, 2016).

Porém, estudo realizado por Andrade; Castro; Silva (2016), objetivando compreender a percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de risco habitual, demonstrou que tais gestantes perceberam um maior cuidado durante as consultas em ambos os profissionais, mas quando verificadas as prevalências isoladas, observa-se que o enfermeiro possui um maior cuidado quando comparado com o médico.

É nesse sentido, então, que o enfermeiro está engajado no desafio de prover ações que garantam uma atenção segura, de qualidade e humanizada durante a gestação, processo de nascimento e puerpério. No processo de enfermagem, o enfermeiro planeja, organiza, implementa e avalia a assistência às parturientes, ininterruptamente (FRAGA, 2016). Além disso, o trabalho em equipe é fundamental no processo de cuidar em todos os âmbitos da área da saúde. O processo de enfermagem, então, proporciona um cuidado planejado, seguro, com qualidade e humanizado, mas é preciso uma equipe de enfermagem unida, harmonizada, comprometida e envolvida neste processo (FRAGA, 2016).

Dessa forma, dentre as competências da equipe de enfermagem no acompanhamento pré-natal destaca-se a necessidade de sensibilizar as mulheres e familiares acerca dos benefícios do pré-natal para a mãe e o conceito, a importância do aleitamento materno, assim como, a proteção fornecida pelas vacinas para a mãe na gravidez e para o recém-nascido (DUQUE, 2016). Assim sendo:

A consulta de enfermagem é regulamentada pela Lei n. 7.498/1993 e pelo Decreto n. 94.406/1987, o que confere às(os) enfermeiras(os) a possibilidade de realizarem atendimentos às gestantes no pré-natal de risco habitual, pois é uma atividade independente, realizada privativamente pela(o) enfermeira(o), e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (DUQUE, 2016, p. 20).

Destaca-se, então, que o acompanhamento adequado à gestante está relacionado a benefícios tanto para a mãe quanto para o feto e o futuro bebê, possibilitando a detecção e o tratamento oportuno de morbidades, diminuindo a incidência de baixo peso ao nascer e prematuridade, além de promover a prática do aleitamento materno (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016). Há evidências científicas de que várias práticas na assistência à gestação e ao parto são promotoras de melhores resultados obstétricos, e são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos (LEAL et al, 2014). Logo, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno de complicações, contribuindo para que o desfecho perinatal e materno sejam favoráveis (MARTINELLI et al., 2014).

## 2.1 ACOLHIMENTO

A unidade básica de saúde é a porta de entrada da gestante. Então a excelência no acolhimento faz grande diferença para que o paciente permaneça e compareça na unidade para realização dos encontros e participe de ações de promoção e prevenção de saúde.

É no acolhimento que a equipe de enfermagem da atenção básica ou ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, deve garantir um atendimento resolutivo e iniciar o vínculo entre paciente e profissional de saúde. As vezes a mulher não estava psicologicamente preparada para situação gestacional e necessita de amparo, sente vontade de contar seus medos, seus anseios, sendo o profissional de enfermagem o mais indicado neste momento, pois nem sempre podem contar com familiares que em alguns casos não aceitam a gestação, principalmente quando a gestante é adolescente. Segundo A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010) o acolhimento:

Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, com uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes (rompimento com a lógica da exclusão) e capacidade de avaliar riscos. É construir uma proposta com a equipe local orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

As mulheres estimuladas a realizar o pré-natal e estão aderindo a esta perspectiva, no intuito de obterem benefícios ao procurarem a unidade de saúde. Quando são bem acolhidas se entregam aos cuidados e depositam confiança nas pessoas autorizadas a realizarem o cuidado (BRASIL, 2000).

### 2.1.1 Planejamento familiar

Consulta que o casal faz antes de uma gravidez com a finalidade de identificar fatores de risco ou doenças que possam interferir na gestação com a finalidade de diminuir a mortalidade. Muitas vezes a falta de esclarecimento faz com que aconteça uma gestação não planejada, a desinformação de onde conseguir métodos contraceptivos, que eles existem gratuitamente nos serviços de saúde dos municípios brasileiros.

Sabe-se que, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento se deve à falta de orientação ou de oportunidade para aquisição de um método anticoncepcional. Isso ocorre comumente com adolescentes (BRASIL.2012.p. 27).

No Brasil a regulamentação do planejamento familiar se dá através da Lei nº 9.263/96, que dá direitos iguais nas decisões de regulação da fecundidade.

Na avaliação do planejamento familiar o enfermeiro deve realizar a consulta completa com anamnese, exame físico e ginecológico ou de acordo com os protocolos locais, e estar em parceria com o médico de sua área de abrangência. Na avaliação pré concepcional e planejamento familiar é de vital importância a participação do casal. Segundo definições e leis a gestante tem direito ao acompanhante então que este seja inserido em todo processo, para que sempre tenha conhecimento dos acontecimentos. Com a participação do acompanhante a gestante se sente mais segura e o pai mais valorizado no seu papel.

## 2.2 PRÉ-NATAL

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a atenção pré natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde. De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Decreto nº 94.406/87-, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Para facilitar a captação de gestante o mais precoce possível o Ministério da Saúde, por intermédio da Rede Cegonha, instituiu o teste rápido de gravidez, que poderá ser feito nas unidades de saúde para que o processo de confirmação o início do pré-natal tenha início mais rápido. A mulher deve ter atraso menstrual de pelo menos 15 dias para realizar o teste. Quando a idade gestacional já for compatível a 12 semanas ou mais deverá ser indicado exame físico e Ultrassonografia. Sinais que identificam a possibilidade de gestação:

- Atraso da menstruação;
- Náuseas, vomito, tontura, sialorreia, sonolência, alteração no apetite.
- Aumento do volume das mamas, aumento do volume do abdome.

Sinais de certeza da gestação:

- Presença de batimentos fetais BCF, audíveis a partir de 12 semanas de gestação.
- Movimentos fetais (18 a 20 semanas)
- Exame de ultrassonografia

Quando a gestação está confirmada dá-se início ao pré-natal, consultas se possíveis mensais com enfermeiro da unidade e médico, visitas em domicílio e grupos de orientação, (grupos de gestantes, curso para gestantes). A gestante deverá ter consigo em todas as consultas e orientada a levar sempre que sair de casa:

- Carteirinha da gestante, que deverá ser preenchida na unidade sempre que tiver atendimento.
- Carteirinha de vacinação
- Exames

Uma vez que a gestante inicia o pré natal na Unidade Básica de Saúde deve ter seus resultados de exames em tempo hábil para definir se a gestação é de risco habitual ou de alto risco. Cada intercorrência que motive a gestante a procurar a unidade de Saúde deve ser tratada com valor (BRASIL, 2013).

### 2.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM

Atividade privativa do enfermeiro, onde ele deve acompanhar a gestante no pré-natal de baixo risco conforme preconiza o MS e o Conselho Regional de Enfermeiro DECRETO Nº94.406/87.

De acordo com as políticas públicas brasileiras e com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu-se que as consultas médicas e de enfermagem ao pré-natal de risco habitual precisam ser iniciadas no primeiro trimestre, sendo esse atendimento às gestantes de baixo risco, realizado na atenção primária com as Estratégias de Saúde da Família – ESF, que estão presentes em praticamente todos os municípios brasileiros (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016)

### 2.4 ATIVIDADES EDUCATIVAS

Segundo o autor Bastable (2010) os enfermeiros percebem que a função de educadores é essencial para o exercício da enfermagem. Os enfermeiros são provedores de saúde, pois estão em contato contínuo com o paciente e são as fontes de informação. Dentro deste contexto se reconhece que o enfermeiro deve desenvolver suas habilidades de ensino para desenvolver a educação em saúde tanto voltada para a comunidade quanto para a equipe de saúde. É de vital importância o desenvolvimento de atividades

É hora de troca de experiências, onde mulheres e profissionais de saúde podem trocar informações, devendo nesta etapa incluir o companheiro e familiares de escolha da gestante. Importante nesta etapa evitar o estilo palestras e buscar formas mais dinâmicas, que chamam a atenção da gestante e seus familiares, não tornando o ambiente cansativo. Podem ser realizadas grupos de incentivo de atividade física, informações nutricionais, cuidados com o bebê, higiene e conforto para a mãe e para o bebê.

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos fatores que favorece o enfermeiro no desempenho de sua função é o acolhimento bem realizado. A gestante e seu familiar devem se sentir seguros e amparados pelo profissional que vai acompanhar o desenvolvimento da gestação, pois este é momento de muita ansiedade para esta família e principalmente para a mulher. Cabe ao enfermeiro demonstrar seu potencial como profissional, pois desempenha papel importante no desenvolvimento do pré natal e está amparado pela lei do exercício profissional. Muitas vezes o profissional encontra dificuldade na execução de seu papel, devido as crenças populares onde predomina a autonomia do médico nas consultas, mas cabe ao profissional da enfermagem destacar seu verdadeiro valor, trabalhando com autonomia e com a equipe harmonizada, prestando um atendimento humanizado. O enfermeiro é o profissional que mantém vínculo mais direto com a gestante, portanto é o intermediador de qualquer

intervenção, é através dele que a gestante tem acesso a todos os serviços necessários durante o pré natal e como enfermeiro tem amparo legal para prestar a assistencial pré-natal ele deverá encorajar-se e demonstrar sua autonomia profissional.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fabiana M.; CASTRO, José F. L.; SILVA, Antônio V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 6, n. 3, p. 2377-2388, set./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>> Acesso em: 23 fev. 2019.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)> Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico** - Brasília, 2006.

BROOME, M.E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.

DUQUE, Daniela A. A. **Validação de uma ficha clínica para a consulta de pré-natal às gestantes de risco habitual**: uma proposta de enfermeiras. 2016. 199 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/3179>> Acesso em: 22 fev. 2019.

FERNANDES, Betânea M.; ANDRADE, Angélica M.; RIBEIRO, Luiz C. Avaliação do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de uma casa de parto. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 17-29, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/12/66>> Acesso em: 23 fev. 2019.

FRAGA, Tarciany F. **O processo de enfermagem para o cuidado humanizado à parturiente de risco habitual em centro obstétrico**. 2016. 188 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172551/343612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 23 fev. 2019.

GUEREIRO, Eryjoso Marculino et al. Cuidado pré natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **RME – Rev. Min. Enferm.**16(3): 315-323, jul./set., 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>> acesso em 21 mar.2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, sup. 1, p. 17-32, 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S17-S32/pt>> Acesso em: 22 fev. 2019.

ONUBR. Papel de enfermeiros obstetras é ‘decisivo’ para prevenir mortes maternas e neonatais, diz UNFPA. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/papel-de-enfermeiros-obstetras-e-decisivo-para-prevenir-mortes-maternas-e-neonatais-diz-unfpa/>. Acesso em: 10 mar. 2019.

MARTINELLI, Katrini G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista 12 Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2019.

NORMAN, Armando H.; TESSER, Charles D. Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-7, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1106/670>> Acesso em: 23 fev. 2019.

POTTER. A. P. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RODRIGUES, E. M; NASCIMENTO, R. G; ARAUJO, A. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf> > Acesso em: 13 fev.2019.

SANTOS, Flávia A. P. S. **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual**. 2016. 150 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22710/1/FlaviaAndreiaPereiraSoaresDosSantos\\_TESE.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22710/1/FlaviaAndreiaPereiraSoaresDosSantos_TESE.pdf)> Acesso em: 22 fev. 2019.

SILVA, Esther P.; LIMA, Roberto T.; OSÓRIO, Mônica M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2935-2948, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2935.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2019.