



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ENSINO SUPERIORES DE COROATÁ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LINIELCE PORTELA NINA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA DECISÃO DO PARTO:
uma revisão integrativa**

Coroatá - Ma

2020

LINIELCE PORTELA NINA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA DECISÃO DO PARTO:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Dheyemi Wilma Ramos Silva

Coroatá - Ma

2020

Silva, Linielce Portela Nina da.

A influência da assistência pré-natal na decisão do parto: uma revisão integrativa / Linielce Portela Nina da Silva. – Coroaá, MA, 2020.

53 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroaá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020

Orientador: Prof. Dheymi Wilma Ramos Silva.

1.Gestante. 2.Cuidado pré-natal. 3.Parto. I.Título

CDU: 618.4

LINIELCE PORTELA NINA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA DECISÃO DO PARTO:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 11/ 12/ 2020.

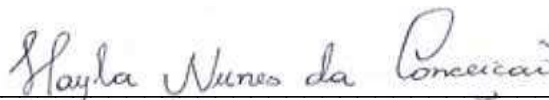
Banca Examinadora:



Prof^ª. MsC. Dheymi Wilma Ramos Silva (Orientadora)



Prof^ª. MsC. Gleciene Costa de Sousa
1º Examinador



Prof^ª. MsC. Hayla Nunes da Conceição
2º Examinador

"Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal".

Hariane Freitas Rocha Almeida *et al.*

À minha família, por todo apoio e afeto; minha base familiar foi importantíssima nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Através dessas primeiras palavras, demonstro minha imensa gratidão à minha mãe, Francisca Portela Nina, por seu infinito amor e apoio incondicional a meus anseios. Obrigada pelo carinho e força.

Igualmente, agradeço a meus irmãos Leandro e Laisa, que me presentearam com sua convivência que serviu de alívio em meio à árdua busca pelo conhecimento.

Também deixo aqui expressa minha gratidão a meus amigos Geovane Viane e Magda Priscila.

Sou imensamente grata a Deus, pois permitiu a concretização desse sonho. Hoje, consigo enxergar os bons resultados das intermináveis e cansativas horas de estudo.

E, gentilmente, agradeço à professor Dheymi Wilma Ramos Silva, cujos ensinamentos foram fundamentais à elaboração desse trabalho.

RESUMO

A assistência pré-natal tem sido considerada um instrumento importante para promoção e prevenção da saúde da gestante e do bebê. Por isso, pesquisadores tem se interessado em estudá-la, com o propósito de verificar seu impacto em relação ao parto. Além disso, por ser um fator que influencia diretamente nas taxas de mortalidade materna e infantil, os estudos ainda têm buscado analisar as circunstâncias envolvendo sua qualidade para tentar compreender os desafios para implementação das políticas de promoção da saúde da mulher. Deste modo, o presente trabalho procurou identificar a partir da literatura a influência da assistência pré-natal na decisão das gestantes em relação ao parto. Para tanto, utilizou-se uma metodologia que envolveu pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, por meio da qual se coletou as informações necessárias em estudos já produzidos acerca desse assunto, entre o período de 2015 até 2020, nas bases de dados *Scientific Electronic Library* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os dados foram analisados e discutidos ante à bibliografia selecionada, sendo postos em tabelas e figuras. Na literatura analisada, foram mais frequentes os casos de parto normal entre as mulheres que realizaram a assistência pré-natal. Além disso, a busca na literatura ainda revelou que mulheres que realizam mais de seis consultas tendem a ter o parto no tempo adequado. Os fragmentos literários ainda confirmaram que a maioria das gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal estava perfeitamente preparada para o parto. Ante isso, conclui-se que a adesão à assistência pré-natal traz vários benefícios à gestante e geralmente provoca um impacto positivo em relação ao parto.

Descritores: Gravidez; Cuidado Pré-natal; Parto.

ABSTRACT

Prenatal care has been considered an important tool for promoting and preventing the health of pregnant women and babies. Therefore, researchers have been interested in studying it, in order to verify its impact in relation to childbirth. In addition, because it is a factor that directly influences maternal and child mortality rates, studies have also sought to analyze the circumstances surrounding its quality in order to try to understand the challenges for implementing policies to promote women's health. Thus, this study sought to identify from the literature the influence of prenatal care on the decision of pregnant women in relation to childbirth. For that, a methodology was used that involved bibliographic research of the type integrative literature review, through which the necessary information was collected in studies already produced on this subject, between the period of 2015 to 2020, in the Scientific Electronic databases Library and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. The data were analyzed and discussed before the selected bibliography, being placed in tables and figures. In the analyzed literature, cases of normal birth were more frequent among women who underwent prenatal care. In addition, the literature search also revealed that women who attend more than six consultations tend to have childbirth in a timely manner. The literary fragments also confirmed that most of the pregnant women who underwent prenatal care were perfectly prepared for delivery. Given this, it is concluded that adherence to prenatal care brings several benefits to the pregnant woman and generally causes a positive impact in relation to childbirth.

Descriptors: Pregnancy; Prenatal Care; Childbirth.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Publicações disponíveis no período de 2015 até 2020, de acordo com os descritores e base de dados	29
Figura 2 - Processo de seleção dos estudos	30
Figura 3 - Caracterização da amostra de acordo com o idioma de publicação dos estudos	33
Figura 4 - Caracterização da amostra de acordo com o país de origem dos estudos	34
Figura 5 - Caracterização da amostra de acordo com a metodologia dos estudos	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudos que compuseram a amostra no período de 2015 a 2020	32
Tabela 2 - Impacto da assistência pré-natal no parto	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Assistência pré-natal e mortalidade materna e infantil	14
2.1.1 Conceito de assistência pré-natal	15
2.1.2 Assistência pré-natal no contexto das políticas públicas de saúde da mulher e de saúde reprodutiva	16
2.1.3. Desafios para a implementação da assistência pré-natal	18
2.2 Roteiro da consulta do enfermeiro na assistência pré-natal	20
2.2.1 Ações educativas e assistenciais do enfermeiro na realização do pré-natal de baixo risco	21
2.2.2 Motivos para adesão ao pré-natal	22
2.3 Fatores responsáveis pela desistência ou pela não realização do pré-natal	23
2.3.1 Fatores relacionados às escolhas das gestantes	24
2.3.2 Fatores que não possuem relação com as escolhas das gestantes	26
3 METODOLOGIA	28
3.1 Tipo de estudo	28
3.2 Questão norteadora	28
3.3 Critérios de inclusão e exclusão	28
3.4 Busca nas bases de dados	29
3.5 Categorização dos estudos	30
3.6 Avaliação	34
4 RESULTADOS	32
5 DISCUSSÃO	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOS ARTIGOS	52
APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO	53

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um elemento absolutamente necessário para a proteção e para a prevenção de vários problemas de saúde da gestante, pois permite o diagnóstico e a intervenção apropriada sobre potenciais fatores de risco e complicações para a saúde da mãe e do bebê. Por esse motivo, muitos pesquisadores procuram estudar o impacto dessa assistência em relação ao parto, tendo a quantidade de consultas realizadas e o mês inicial do acompanhamento como referência para a avaliação do pré-natal adequado (NUNES *et al.*, 2016).

Ante o exposto, instituições governamentais internacionais e nacionais, tendo o conhecimento de que a assistência pré-natal é indispensável para reduzir os índices de mortalidade materno-infantil e cientes de que a realização do pré-natal é influenciada por múltiplos fatores sociais e individuais, têm buscado o aprimoramento das políticas de saúde da mulher e das políticas de promoção da saúde reprodutiva, a fim de dar mais qualidade ao serviço (BARBOSA *et al.*, 2017; ALVES *et al.*, 2016).

É evidente a complexidade das conjunturas envolvendo essa área, por isso essa pesquisa se propõe a apresentar resposta para uma pergunta específica: o que a literatura mostra sobre o parto das gestantes que realizam o pré-natal?

O acesso à assistência pré-natal, seja por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) ou através dos serviços privados de saúde, pode aumentar a probabilidade das mulheres terem um parto sem grandes complicações. Por outro lado, o acompanhamento clínico durante o período gestacional pode proporcionar aos bebês e às gestantes a prevenção de uma série de enfermidades, contribuindo para que as crianças venham a nascer com melhores condições de saúde, já que neste período são realizados um vários exames, o que pode impactar diretamente nas condições de saúde.

A motivação para realizar uma revisão de literatura sobre o presente tema surgiu da necessidade de compreender as consequências da assistência pré-natal na vida das gestantes até o momento do parto, sejam esses efeitos positivos ou negativos, e até mesmo referentes a circunstâncias de presença ou ausência desse tipo de atendimento.

Esse tema é extremamente importante para a sociedade contemporânea. Uma amostra da dimensão da problemática envolvendo esse assunto, por volta de 2009 ocorriam 120 milhões de gravidezes por ano no mundo inteiro e, na época, mais de meio milhão de mulheres perdiam a vida por causa de complicações no período gestacional ou no momento do parto; e outra fração significativa de mulheres contraía enfermidades ou passava a ter incapacidades sérias que geralmente eram associadas à gravidez (CUNHA *et al.*, 2009).

A assistência pré-natal pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que é destinado à mulher grávida, cujo objetivo é a prevenção e o tratamento de problemas de saúde que possam surgir no período (CRUZ *et al.*, 2014). Enquanto morte materna refere-se ao óbito de uma mulher durante a gravidez ou no prazo de até 42 dias após o término da gestação, por motivo relacionado ou agravado pela gravidez (OMS, 1995; SOUZA *et al.*, 2015 *apud* FREITAS, 2019).

Além disso, buscou-se apresentar algumas das atividades desenvolvidas pelo profissional de enfermagem na assistência pré-natal. Essas ações e procedimentos ocorrem respaldadas pela lei que dispõe sobre exercício profissional da enfermagem (DOMINGUES *et al.*, 2015, *apud* ANDRADE *et al.*, 2020). Atualmente, a consulta de enfermagem do pré-natal encontra-se em processo de ressignificação. As mudanças metodológicas acontecem em prol do aprimoramento do serviço.

Também foram abordados os fatores responsáveis pela desistência ou pela não realização do pré-natal. Realizamos a classificação desses fatores em dois grupos: fatores inerentes à gestante e fatores alheios ao poder de escolha da gestante. Posteriormente, foram apresentados e discutidos os dados relacionados ao impacto da assistência pré-natal no parto; esses dados resultaram da pesquisa em bases de dados. Em face do exposto, o objetivo do presente trabalho é identificar a partir da literatura a influência da assistência pré-natal na decisão do parto das gestantes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Assistência pré-natal e mortalidade materna e infantil

A assistência pré-natal está relacionada a um conjunto de ações programáticas as quais são relevantes para o desenvolvimento saudável da gestação. Essas ações de prevenção e promoção da saúde contribuem para manter as melhores condições possíveis para a saúde materna e fetal. Simultaneamente, abrangem o diagnóstico e o tratamento das intercorrências (CUNHA *et al.*, 2019; PRIMO *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

Consideramos a assistência pré-natal corretamente realizada um fator que influi sobre os indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê. Por esse motivo, essa assistência tem potencial para minimizar as principais circunstâncias causadoras da mortalidade materna e infantil, sobretudo em relação aos casos em que os óbitos podem ser facilmente evitados (HUANG *et al.*, 2018).

A mortalidade materna e infantil possui estreita relação com a realidade socioeconômica de um país. A análise do nível de desenvolvimento socioeconômico de uma nação e da qualidade do sistema de saúde permitem estabelecer um planejamento sobre as ações necessárias para melhorar esse sistema de saúde, fazendo com que se torne acessível e competente nas localidades em que as condições socioeconômicas representam fatores de vulnerabilidade social, aumentando o risco de uma população já exposta (MALTA *et al.*, 2016).

Além disso, os números oficiais de mortalidade materna e infantil do sistema de saúde de uma país também possuem relação com a assistência pré-natal que é implementada nesse sistema. Essas taxas de mortalidade são determinadas principalmente pela qualidade da assistência ofertada às mulheres, já que uma considerável quantidade de óbitos pode ser evitada com a realização de procedimentos simples (ALVES *et al.*, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2015, *apud* ANDRADE *et al.*, 2020).

Por isso, muitas instituições internacionais e nacionais estão estabelecendo metas em relação às políticas que servem de diretrizes para a orientação dos profissionais de saúde na implementação da assistência pré-natal.

Busca-se dar mais qualidade a esse acompanhamento por dois principais motivos: redução das taxas de mortalidade materna que na maioria das vezes resulta de complicações no parto e melhoria das condições de saúde das gestantes e dos recém nascidos (CUNHA *et al.*, 2009).

A mortalidade materna é um indicador de saúde de uma nação. As taxas que se referem a esse tipo de óbito são utilizadas para elaborar metas e ações políticas. Esse indicador demonstra a qualidade dos serviços de saúde e também possui a capacidade de retratar a qualidade da assistência oferecida às gestantes durante o ciclo gravídico- puerperal (PINHO *et al.*, 2006).

Neste cenário, compreende-se por morte materna o falecimento de uma mulher no período gestacional ou no prazo de até 42 dias após o término da gravidez, seja qual tenha sido a duração ou localização da gestação, em consequência de motivo relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela. Em virtude da gravidade dessa questão, o combate à mortalidade materna encontra-se entre os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. Assim, diversos países, inclusive o Brasil, começaram a implementar programas referentes às políticas de saúde da mulher para solucionar esse problema. Todavia, mesmo havendo progresso na cobertura da assistência pré-natal e melhoria no serviço, ainda são elevados tais percentuais (OMS, 1995; SOUZA *et al.*, 2015 *apud* FREITAS, 2019).

2.1.1 Conceito de assistência pré-natal

A assistência pré-natal pode ser compreendida como um espaço de construção singular. A composição desse espaço, cuja função é social e no qual atuam os profissionais de saúde, recebe influências do meio familiar e social da gestante. Por essa razão, a gestação é uma experiência subjetiva em que cada mulher interpreta as transformações corporais e psicológicas a partir de seu conhecimento de mundo (BARRETO *et al.*, 2015).

No sentido literal, a assistência pré-natal concerne a um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que é destinado à mulher em período gestacional. Nesse âmbito, as ações praticadas pela assistência pré-natal nas consultas médicas ou de enfermagem visam o monitoramento da evolução da

gravidez e a orientação da mulher e família acerca da gravidez, do parto e dos cuidados com o recém-nascido (CRUZ *et al.*, 2014).

O pré-natal é uma assistência da área da enfermagem e da medicina que visa garantir uma gestação mais segura para todas as mulheres que o recebem. Além disso, outra finalidade é a busca de um parto e nascimento saudáveis. É através do pré-natal que se inicia o processo de manutenção do bem-estar físico e emocional das gestantes, por um período geralmente de nove meses. Também cabe a essa assistência trazer informações e orientações sobre a evolução da gravidez e do trabalho de parto. Como cada mulher vivencia de forma distinta as transformações ocasionadas pela gravidez, o ideal é o acolhimento através desta assistência ocorra desde o início da gestação (BRASIL, 2000, *apud* DIAS, 2014).

Para Rios e Vieira (2007, *apud* BONFIM *et al.*, 2019), a assistência pré-natal pode ser compreendido como um período no qual a gestante recebe o acompanhamento adequado para cuidar e prevenir qualquer problema de saúde que possa surgir durante a gestação; possibilitando, dessa forma, um desenvolvimento saudável para o feto. Esses cuidados ocorrem tanto fisicamente quanto psicologicamente e procuram garantir as melhores condições possíveis para o parto.

A assistência pré-natal é extremamente relevante no que se refere à prevenção e à descoberta de patologias das mulheres grávidas e dos bebês. Todos os cuidados apropriados precisam ser tomados para que as anormalidades sejam previstas com antecedência, fato que vai incidir diretamente no desenvolvimento adequado do feto.

2.1.2 Assistência pré-natal no contexto das políticas públicas de saúde da mulher e de saúde reprodutiva

As políticas públicas que são direcionadas à atenção integral da saúde da mulher ganharam destaque e tornaram-se prioridades. Elas visam principalmente à redução da mortalidade materna, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o estímulo às boas práticas na assistência ao parto e ao nascimento. Além disso, por meio da implementação das políticas de promoção da saúde reprodutiva e da saúde da mulher, busca-se a diminuição dos indicadores de partos cesarianas, o que

definitivamente representa um desafio para os sistemas de saúde dos países, gerando preocupações em âmbito internacional (HOLKEM *et al.*, 2020).

A definição de saúde reprodutiva foi discutida pela primeira vez em 1994. A Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento realizada no Cairo foi precursora na abordagem das questões relacionadas à saúde reprodutiva. Neste período, a definição da área foi relacionada ao estado de bem-estar físico, psíquico e social; essa condição do indivíduo ultrapassa a mera ausência de doença ou enfermidade no que se refere ao sistema reprodutivo e suas funções e processos. A partir dessa conferência que esse significado começou a ser completamente aceito e difundido. Com base nessa concepção, a satisfação e a segurança devem fazer parte da vida sexual dos indivíduos aos quais caberão a capacidade de decidir sobre quando e com que frequência querem reproduzir (MARTINS, 2014).

Do mesmo modo que as políticas de saúde reprodutiva, as políticas de promoção da saúde da mulher também são um episódio recente na história da humanidade. Por exemplo, até meados da década de 1980, as ações de saúde que tinham as mulheres como público alvo não se diferenciavam das medidas implementadas no sistema de saúde como um todo, predominava a centralização normativa e os planos destinados à saúde eram construídos sem qualquer avaliação das necessidades da população local (LIMA *et al.*, 2012).

Isso revela o motivo da precariedade da assistência pré-natal ofertada no sistema público de saúde na década de 1990. Na época, a cobertura dessa assistência apresentava falhas e menos da metade das gestantes faziam sete ou mais consultas (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Levando em conta que a promoção da saúde reprodutiva na sociedade contemporânea é uma tendência sem volta, ganham destaque o aprimoramento e a qualidade da assistência pré-natal. As políticas públicas de atenção à saúde da mulher também estão incluídas nessa tendência. Desde o surgimento, essas políticas públicas vêm evoluindo. A evolução provocou uma mudança na concepção que norteava o acolhimento médico da mulher. Essa mudança ampliou essa atenção, tornando-a integral e fazendo-a transcender o ciclo gravídico-puerperal, embora ainda existam muitos desafios para que venha a ser melhor (ALVES *et al.*, 2016).

Neste sentido, é importante possibilitar o acesso à informação e aos métodos de planejamento familiar. Além disso, é preciso garantir o acesso a serviços de saúde adequados para as mulheres vivenciarem uma gravidez e um parto em segurança. Neste âmbito, o direito à saúde sexual é compreendido como um instrumento que favorece à melhoria na qualidade de vida nas relações interpessoais (MARTINS, 2014).

Dito isso, em se tratando da atuação dos profissionais de saúde na implementação das políticas de saúde reprodutiva, envolve sobretudo as orientações e o aconselhamento sobre uma prática sexual mais saudável. Esse processo de esclarecimento deve ocorrer em atividades educativas e clínicas, melhorando assim o espaçamento entre os nascimentos, a recuperação das puérperas e o cuidado com os filhos. Por outro lado, os casos de gravidez não planejada ou com insatisfação da mulher podem influenciar de forma negativa na qualidade da assistência pré-natal (FREITAS *et al.*, 2019).

A partir das conjunturas e conceitos apresentados, observa-se que as políticas de saúde da mulher e as políticas de saúde reprodutiva são acontecimentos recentes na história da humanidade. Por terem pouco tempo de existência, tais áreas vêm sendo aprimoradas na tentativa de diminuir os números de mortalidade materna e infantil. De tal modo, a elaboração e implementação dessas políticas impactam diretamente em como será realizada a assistência pré-natal.

2.1.3 Desafios para a implementação da assistência pré-natal

Recentemente, embora esteja ocorrendo um aumento crescente na cobertura e na quantidade de consultas da atenção pré-natal pelo SUS, a baixa qualidade é um ponto preocupante no que se refere à oferta do serviço (KASSAM *et al.*, 2012), pois quando analisamos os números relacionados à mortalidade materna constatamos que na maioria das vezes os cuidados oferecidos a essas mulheres são inadequados, visto que privilegiam práticas médicas individuais em detrimento das ações coletivas de promoção e prevenção da saúde (VIELLAS *et al.* 2014).

Assim, são inúmeras as dificuldades para a implementação de uma assistência pré-natal de qualidade. Estudos de abrangência local têm revelado problemas relacionados ao acesso, ao início, à quantidade inadequada de consultas e à realização incompleta de procedimentos preconizados, o que tem afetado a qualidade e a efetividade da assistência pré-natal. Outro desafio a ser enfatizado é a ausência de vínculo entre os serviços que realizam a assistência e as instituições que irão realizar o parto; isso faz que com a gestante em trabalho de parto passe a buscar por uma vaga para internação, o que provoca riscos adicionais à saúde da parturiente e do recém-nato (DIAS *et al.* 2014).

As circunstâncias que envolvem as dificuldades no acesso das gestantes a assistência médica na saúde pública ou privada são mais complexas do que parecem. Para compreender essa conjuntura é obrigatório o conhecimento das ações de pré-natal, seus avanços e obstáculos. A análise da oferta do pré-natal na saúde pública passa literalmente pela avaliação da atuação da Estratégia Saúde da Família - ESF - que é o principal modelo para a execução do pré-natal no sistema público de saúde. Pode-se afirmar que um dos maiores desafios para dar qualidade ao serviço é estabelecer o monitoramento e avaliação das ações (GARNELO *et al.*, 2018).

Outro ponto relevante sobre os desafios para implementar uma assistência pré-natal de qualidade, diz respeito às dificuldades das gestantes quando a questão é ter acesso à oferta dos serviços de saúde. Essas individualidades podem ter origem em diferentes circunstâncias sociais. É possível que tenham relação com questões estruturais do sistema de saúde ou conexão com as desigualdades regionais ou econômicas.

Ante o exposto, ainda é possível afirmar que as gestantes com os maiores impedimentos para ter acesso ao pré-natal residem em regiões mais pobres e possuíam menor nível de educação formal (CECATTI *et al.*, 2004). Em comparação com a rede pública, a rede de saúde privada dispõe de maior facilidade de acesso, instalações, número maior de consultas e uma opção excessiva de exames (BENTO *et al.*, 2020). No entanto, o maior desafio para tê-la à disposição das mulheres grávidas é referente ao poder aquisitivo das classes sociais.

Por isso, é possível constatar que a exclusão social, que geralmente se origina em diferentes fatores, pode fortalecer as situações de impedimento do acesso à assistência pré-natal.

2.2 Roteiro da consulta do enfermeiro na assistência pré-natal

Recentemente, a consulta de enfermagem acontece respaldada pela lei que trata sobre o exercício profissional da enfermagem (DOMINGUES *et al.*, 2015). Dito isso, o enfermeiro é um profissional adequado para realizar ações de atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade à gestante. Na realização dos procedimentos da assistência pré-natal, o enfermeiro fará a identificação, o tratamento e o controle de doenças, o que possibilita a prevenção de complicações no decorrer da gravidez (ARAÚJO *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2019, *apud* AZEVEDO *et al.*, 2020).

Por isso, é extremamente importante que a gestante compareça na consulta de enfermagem para o monitoramento dos potenciais fatores de risco e para o tratamento clínico das intercorrências, caso venha a apresentar alguma, visto que os profissionais de enfermagem podem realizar o pré-natal de baixo risco. Neste acompanhamento, o papel do enfermeiro consiste em promover e orientar a gestante, fornecendo-lhe informações sobre transformações corporais, alimentação apropriada, agendamentos de consultas e exames, local e serviços de atendimento ao parto, aleitamento materno, conscientização do não uso de tabagismo, álcool e drogas no período gestacional, entre outras (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Atualmente, a consulta de enfermagem relacionada ao pré-natal está em processo de ressignificação. Estão ocorrendo mudanças na metodologia e na inserção nos serviços de saúde. Essas modificações estão acontecendo inclusive na rede de saúde pública e tem conseguido boa aceitação dos profissionais de enfermagem (BARBOSA, *et al.*, 2016).

Na assistência pré-natal, a consulta de enfermagem deve ter uma abordagem contextualizada e participativa. Esse tipo de consulta do enfermeiro é uma atividade independente de outros colaboradores que fazem parte da composição da equipe da atenção básica. Deve estar entre os objetivos da consulta, a indicação de meios para a promoção e melhoria da saúde da gestante.

Conforme as orientações do Ministério de Saúde, o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde (BRASIL, 2012; MARQUES; PRADO 2004; *apud* ANDRADE, 2014).

O atendimento do enfermeiro por meio da aplicação do processo de enfermagem permite o diagnóstico de problemas resolvíveis no período da gestação, do parto e na fase do puerpério. O enfermeiro pode prescrever intervenções por meio de ações durante o pré-natal, as quais podem proporcionar a diminuição dos índices de morbimortalidade materna (RIBEIRO e PADOVEZE, 2018).

O profissional de enfermagem possui as condições necessárias que irão possibilitar o atendimento humanizado à mulher grávida. O estabelecimento desse vínculo estimulará o enfermeiro a fazer uso de sua sensibilidade para visualizar a grávida como um ser completo e que traz consigo uma história. Neste sentido, o atendimento caminha em direção à humanização. É por meio de ações com características acolhedoras que será possível estabelecer um determinado nível de confiança entre o profissional e a gestante para que a mesma possa expor suas dúvidas, medos e ansiedades em relação à gestação e ao parto (ADAN; BONET; OLAZABAL, 2008).

2.2.1 Ações educativas e assistenciais do enfermeiro na realização do pré-natal de baixo risco

Realizar ações educativas em todas as fases do ciclo grávido-puerperal é de suma importância, porque é por meio dessas ações que a mulher grávida receberá as orientações para que possa viver o parto de forma positiva, ter uma amamentação bem sucedida e uma redução nos riscos de complicações no puerpério. Por isso, o enfermeiro precisa portar-se de modo parecido a um educador que difunde os saberes, procurando devolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (RIOS e VIEIRA, 2007).

As ações educativas e as ações assistenciais do enfermeiro relacionadas ao pré-natal devem ser distribuídas dentro do número mínimo de consultas recomendadas, já que esse serviço é constituído principalmente por ações de natureza assistencial e por ações de caráter educativo. Todavia, destaca-se que

um número excessivo de consultas não garante que essa assistência vá ter a qualidade adequada. Como os procedimentos e consultas no pré-natal de baixo risco serão realizados particularmente pelo enfermeiro é necessário que o profissional tenha uma postura acolhedora da gestante e da família no que concerne aos aspectos biopsicossociais da gravidez (ROCHA e SILVA, 2012).

A gravidez é um momento da vida da mulher no qual se apresentam quadros de grande complexidade. Diversas mudanças inevitavelmente irão acontecer: fisicamente, psicologicamente, socialmente e culturalmente. Por essa razão, os cuidados integrais e humanizados são tão indispensáveis (SILVA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, as ações assistenciais devem caracterizar-se pelo acolhimento e pelo diálogo. No processo de interação entre enfermeiro e gestante, durante a consulta na qual se fará presente o diálogo, deverão ser esclarecidas as dúvidas da mulher grávida em relação a qualquer aspecto da gestação. Neste sentido, os objetivos da consulta de enfermagem na assistência pré-natal são: prevenir, identificar e corrigir as intercorrências da mãe e do feto; igualmente, realizar-se-á a instrução da mulher no que se refere ao período gestacional (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Assim, o enfermeiro realizará a orientação da grávida, requerendo os exames de rotina e fazendo a prescrição de medicações, conforme as recomendações normativas das instituições responsáveis pelas diretrizes da saúde. Em relação às gestações de alto risco, o enfermeiro fará o encaminhamento da gestante para o serviço de saúde adequado para esse tipo de atendimento. No que se refere às gestações de risco habitual, atuará realizando atividades educativas e fazendo o registro das informações pertinentes à consulta no cartão da gestante. Além disso, deve ficar atento à captação precoce para o pré-natal e o estabelecimento do vínculo por meio do acolhimento (LIMA *et al.*, 2015).

2.2.2 Motivos para adesão ao pré-natal

São inúmeros os benefícios da assistência pré-natal à gestante. Assim, são vários os motivos pelos quais se deve aderi-la. Primeiramente, enfatizamos que a consulta de enfermagem na assistência pré-natal contribui para a redução e

descobertas de diversas patologias e, à vista disso, é importante diagnosticar e tratá-las, pois podem prejudicar a saúde materno e fetal (ANDRADE, 2014).

Adesão ao pré-natal permitirá que a gestante tenha acesso a vários procedimentos e exames que ajudam a ter um parto mais saudável. O exame físico faz parte desse conjunto de procedimentos que oferece ao enfermeiro o conhecimento do estado geral e das condições de saúde materna e infantil. Em meio a esses procedimentos, ainda se pode mencionar a anamnese que é essencial para conhecer a história clínica da mulher grávida, permitindo a prevenção de futuras complicações (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Basicamente, a adesão à assistência pré-natal permite a realização de medidas antecipadas para evitar complicações gestacionais e essas providências podem assegurar a evolução normal da gestação, à medida que permitem a rápida identificação das situações de risco. O enfermeiro tem uma contribuição significativa nesse processo, visto que realiza a maioria dos pré-natais de baixo risco, identifica e intervém nos casos que exigem cuidados específicos em relação à mulher e ao bebê (ROCHA *et al.*, 2020).

Dito isso, a ausência do pré-natal pode contribuir para fortalecer os potenciais fatores de risco e complicações para a saúde da gestante e do recém-nascido, posto que a assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica de possíveis problemas que podem ocasionar uma situação desfavorável para um parto normal e saudável (ADRANDE, 2014).

2.3 Fatores responsáveis pela desistência ou pela não realização do pré-natal

Geralmente a não realização do pré-natal está associada à fatores socioeconômicos. Características como renda familiar e escolaridade ajudam a constituir os fatores socioeconômicos que contribuem para a ausência das gestantes no acompanhamento pré-natal. Além desses, ainda existem outros fatores que favorecem não realização do pré-natal; eles estão relacionados ao acesso às consultas e ao suporte social que as gestantes na maioria das vezes não têm (COSTA *et al.*, 2014).

Barbosa (*et al.*, 2017) classificam os fatores responsáveis pela ausência ou desistência do pré-natal em dois grupos: fatores relacionados às escolhas das gestantes e fatores que não possuem relação com as escolhas das gestantes. No primeiro grupo, encontram-se as tradições familiares, o número de gestações pelo qual a mulher já passou, a faixa etária, o nível de escolaridade, o estado civil e a aceitação da gestação. Enquanto os fatores alheios ao poder de decisão da gestante são: desigualdade social, desigualdade regional, acessibilidade e acolhimento, falta de apoio familiar, experiências negativas e até mesmo a atuação do profissional de enfermagem.

Igualmente, os fatores que contribuem para as mulheres desistirem ou não realizarem o acompanhamento pré-natal podem estar relacionados à falta de acolhimento durante o atendimento, à estrutura inadequada dos espaços e ao número insuficiente de profissionais para atendê-las. Além disso, outras dificuldades no sistema de saúde pública, como dificuldade de agendamento da consulta, falta de insumos e não funcionamento dos equipamentos, são situações que ainda podem desmotivar as gestantes ao comparecimento nas consultas (SILVA *et al.*, 2019).

Ante o exposto, pode-se verificar que são muitos os determinantes sociais que influenciam nas escolhas das gestantes no que se refere à desistência ou não realização da assistência pré-natal. O fato é que ao escolher não realizar ou abandonar o acompanhamento clínico durante o período gestacional, a mulher acaba por perder os benefícios que esses cuidados médicos podem trazer para sua saúde e para a saúde do seu bebê (ESPOSTI *et al.*, 2020).

2.3.1 Fatores relacionados às escolhas das gestantes

De acordo com Barbosa (*et al.*, 2017), o primeiro grupo de fatores que impele a decisão das gestantes para o abandono ou para a não realização do acompanhamento pré-natal concerne às escolhas inerentes à gestante. São eles: a faixa etária, o nível de escolaridade, o estado civil, o número de gestações pelo qual a mulher já passou, a aceitação da gestação e tradições familiares.

Quando os fatores para não realização do pré-natal são relacionados à faixa etária da gestante, por vezes também apresentam conexões com a falta de

conhecimento sobre esses cuidados. Igualmente, a idade também pode ser associada às dificuldades para lidar com a rejeição e pressão social, nos casos de gravidez precoce ou adolescente (COSTA *et al.*, 2014). A falta de conhecimento sobre a importância de realizar o acompanhamento pré-natal pode ser resultante do baixo nível de escolaridade.

Na maioria das vezes, a não realização de pré-natal está associada à baixa escolaridade. Mulheres com menos de sete anos de educação formal estão mais predispostas a não fazerem o acompanhamento pré-natal, com o número mínimo de seis consultas ou nenhuma. Entre 1997 e 2006, houve um aumento na adesão de gestantes com maior nível de escolaridade à assistência pré-natal e a frequência média de consultas entre essas mulheres também melhorou, demonstrando novamente a relação entre grau de escolaridade e realização do pré-natal (DARMONT *et al.*, 2010; MAIA *et al.*, 2012; NORONHA *et al.*, 2012; ROSA *et al.*, 2014).

A escolaridade também interfere na compreensão das gestantes sobre as informações repassadas nas consultas, o que pode gerar insatisfação com o atendimento e provocar a desistência do acompanhamento. Por esse motivo, o enfermeiro e outros profissionais envolvidos na assistência pré-natal precisam considerar o grau de alfabetização dessas mulheres (PRUDENCIO *et al.*, 2018, *apud* GOMES; SILVA, 2020).

O estado civil é outro fator relevante que precisa ser mencionado. Gestantes sem nenhum parceiro ou que não sejam casadas possuem uma tendência a não realizar o pré-natal e a desistência ou não adesão à assistência pré-natal entre essas mulheres é três vezes maior (COSTA *et al.*, 2014).

O número de gestações pelo qual a mulher já passou e a aceitação da gravidez são outros dois elementos pertinentes às escolhas das gestantes que podem provocar a desistência ou não realização da assistência pré-natal. Pesquisas apontam que mulheres com mais de duas paridades são mais propensas a não fazerem o pré-natal. Por outro lado, a gestação em um momento indesejado pode causar dificuldade para aceitação, o que pode provocar um sentimento de negação e não adesão ao pré-natal (CÔRREA *et al.*, 2011; DARMONT *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No primeiro grupo de fatores que influenciam a decisão das gestantes para o abandono ou para a não realização do acompanhamento pré-natal, tem-se as tradições familiares por último. Como em muitas famílias o desfecho das gestações anteriores ocorreu sem nenhuma espécie de acompanhamento médico, isso tende a gerar uma cultura de descrédito, dentro do ambiente familiar, em relação à assistência pré-natal. Isso pode ser decisivo para não adesão ou simplesmente para que a mulher abdique das orientações e dos cuidados de profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2014).

2.3.2 Fatores que não possuem relação com as escolhas das gestantes

O segundo grupo de fatores que impele a decisão das gestantes para a desistência ou para a não realização do acompanhamento pré-natal diz respeito aos determinantes alheios ao poder de decisão da mulher. Compõe o conjunto desses fatores: desigualdade social, desigualdade regional, acessibilidade e acolhimento, falta de apoio familiar, experiências negativas e até mesmo a atuação do profissional de enfermagem.

Em se tratando dos fatores para a desistência ou não realização do pré-natal referentes às desigualdades sociais e regionais, estão fortemente associadas as características socioeconômicas e demográficas. Mulheres das regiões Norte e Nordeste estão mais sujeitas a não adesão pré-natal ou, em outros casos, realizam o número mínimo de consultas (BARBOSA *et al.*, 2017).

Isso pode ter relação com o fato de as regiões Norte e Nordeste terem menores percentuais de cobertura da assistência pré-natal no sistema da saúde pública. Ainda existem outras dificuldades na oferta do serviço nessas regiões, como início tardio do acompanhamento, maiores barreiras de acesso e menor realização de exames, o que acaba ocasionando a desistência ou não realização (LEITE *et al.*, 2019).

Quando o fator é a acessibilidade, os horários limitados no sistema de saúde pública, poucos profissionais, equipamentos danificados e as longas distâncias geográficas entre as residências das pacientes e os serviços de saúde podem fazer as gestantes terem dificuldade para terem acesso à assistência, fazendo com que muitas acabem desistindo (GOMES; SILVA, 2020).

Com relação ao fator acolhimento, por estarem vivendo um momento de muitas transformações corpóreas e psicológicas, as gestantes ficam sensíveis e precisam de uma atenção especial, porém nem sempre os profissionais de saúde conseguem estabelecer vínculo de cordialidade e confiança com as mulheres que são atendidas na assistência, o que pode prejudicar a permanência dessas mulheres no atendimento do pré-natal. Do mesmo modo, a falta de apoio das pessoas que cercam a gestante pode acabar interferindo de maneira negativa em relação à adesão ou continuidade ao pré-natal (BARBOSA *et al.*, 2017).

O fator experiências negativas geralmente estão relacionadas ao atendimento e aos serviços prestados na área da saúde. Muitas vezes as limitações do sistema de saúde pública como o número de vagas limitados, demora na realização dos exames, falta de empatia e cordialidade dos funcionários, tempo de espera excessivo para agendamento de consulta, geram experiências negativas nas gestantes e por isso elas podem acabar desistindo de fazer o pré-natal (COSTA *et al.*, 2014).

Na atenção básica, a maioria das gestações de risco habitual são acompanhadas pelo enfermeiro, por isso esse profissional precisa manter sua destreza atualizada para que possa cumprir com sua atribuição de forma habilidosa e competente, o que por sua vez vai garantir um resultado satisfatório para cada mulher. No entanto, existem profissionais enfermeiros que demonstram despreparo na prática dos procedimentos da assistência pré-natal, de modo que a gestante perde a confiança no profissional e a passa exigir que o atendimento seja realizado unicamente pelo médico. Esse é o último dos fatores alheios ao poder de escolha da gestante, pois é determinado pela atuação do profissional que vai influenciar a percepção da mulher grávida sobre a competência do próprio enfermeiro (BARBOSA *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo concerne a uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. O método supramencionado foi escolhido por permitir a síntese e análise do conhecimento científico já produzido acerca do tema "IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA". Tal revisão fez uso da metodologia proposta no estudo de Mendes *et al.* (2008).

A revisão integrativa caracteriza-se como um método de revisão da literatura que reúne informações de estudos realizados mediante diferentes metodologias, possibilitando o processo de sintetização de resultados de forma sistemática e abrangente; ante o exposto, com a finalidade de assegurar à pesquisa a isenção de desatinos epistemológicos, deve-se proceder a análise e a síntese dos dados primários de maneira sistemática e rigorosa (HOGA *et al.*, 2014).

Recebe o nome de revisão integrativa em função de viabilizar o fornecimento de dados mais vastos sobre um assunto, estabelecendo uma gama de conhecimento. Além disso, pode ser utilizada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos, reunindo informações da literatura teórica e empírica e possibilitando uma compreensão maior do tema (ALCOFORADO *et al.*, 2014).

3.2 Questão norteadora

O tema "IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA" estabeleceu a construção da seguinte questão norteadora: "O que a literatura mostra sobre o parto das gestantes que realizam o pré-natal?"

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão da presente pesquisa estabeleceu o período de 2015 até publicados até o mês de setembro de 2020, como referência para a primeira seleção dos estudos em sua totalidade, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês.

Inicialmente foram excluídos artigos incompletos, artigos de revisão de literatura, livros manuais e documentos duplicados.

3.4 Busca nas bases de dados

A coleta de dados ocorreu por meio da consulta de publicações de autores de referência da área e subsequente da leitura crítica de títulos e resumos das obras utilizadas, entre os meses de outubro e novembro de 2020.

Para encontrar estudos importantes que respondessem à pergunta da pesquisa foram utilizados descritores indexados, nos idiomas português, inglês e espanhol. O primeiro banco de dados consultados foi o *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), que é uma biblioteca digital científica de livre acesso que atua em parceria com a Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). A própria ferramenta de busca virtual possibilitou a filtragem das informações a partir de aspectos específicos. Ainda foi consultado o banco de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

Figura 1 – Publicações disponíveis no período de 2015 até 2020, de acordo com os descritores e base de dados.

DeSC Base de Dados	Pregnancy. El embarazo. Gravidez.	Prenatal Care. Cuidado prenatal. Cuidados pré-natais.	Childbirth. Parto. Parto.	TOTAL
SCIELO	56	77	13	146
LILACS	130	103	155	388
TOTAL	186	180	168	534

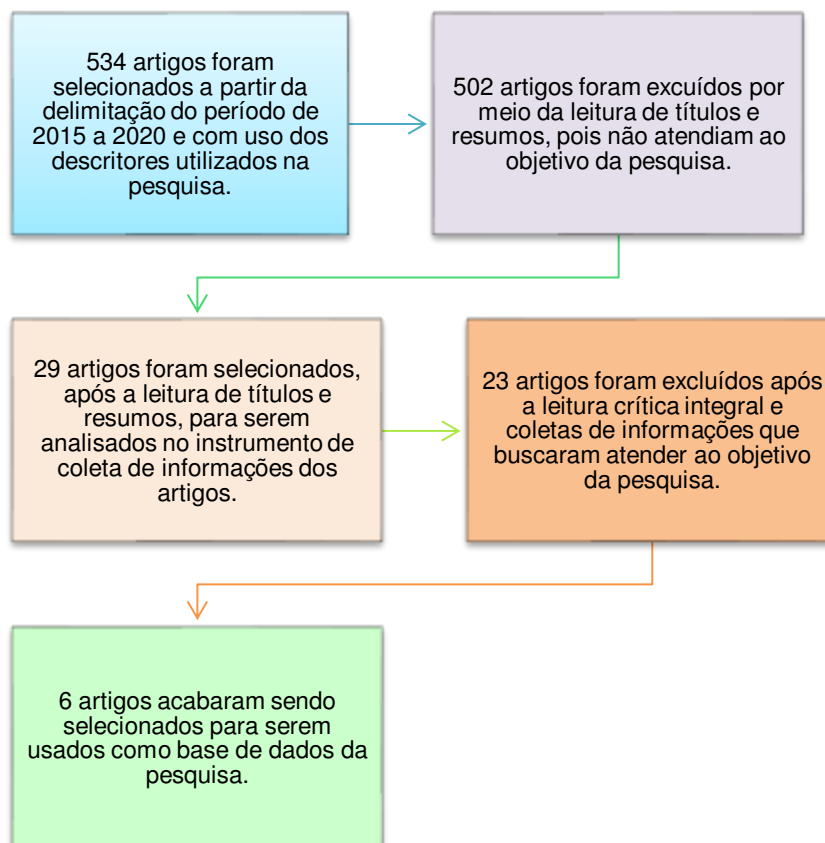
É importante esclarecer que foram encontrados 32 arquivos no SCIELO que também foram encontrados no LILACS, ou seja, arquivos duplicados. Foi possível fazer esse diagnóstico a partir da leitura dos títulos dos artigos, no momento em se buscava pelos títulos mais adequados a essa pesquisa, o que resultou em 502 estudos.

3.5 Categorização dos estudos

Depois da leitura de títulos e resumos, 29 documentos foram escolhidos para serem lidos integralmente. Por causa da categorização dos estudos, foi elaborado um instrumento de análise dos artigos. O instrumento foi estruturado em três partes: informações de identificação do artigo, informações do objetivo e da pesquisa, informações sobre o impacto da assistência pré-natal no parto.

Com a leitura crítica dos artigos, 6 foram usados como fonte de dados dessa pesquisa, de acordo com o processo apresentado pela figura a seguir.

Figura 2 - Processo de seleção dos estudos



3.6 Avaliação

Depois que ocorreu o preenchimento do instrumento de análise dos artigos, que se encontra no Apêndice A, houve a sintetização e comparação das informações fornecidas pelas pesquisas selecionadas. Para isso, utilizou-se um quadro sinóptico que pode ser encontrado no Apêndice B.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados SCIELO e LILACS disponibilizou 6 estudos compatíveis com a finalidade dessa pesquisa. Os artigos que compuseram a seleção final possuem diferentes metodologias e foram realizados em cenários distintos, no entanto todos buscaram analisar aspectos importantes da assistência pré-natal.

Alguns estudos da amostra se propuseram analisar as circunstâncias envolvendo às vias de parto. Por outro lado, os demais artigos da amostra buscaram verificar o número de consultas, a qualidade dos serviços clínicos e o tipo de parto que as mulheres haviam tido, relacionando esses pontos com o tempo de nascimento da criança e posteriores complicações.

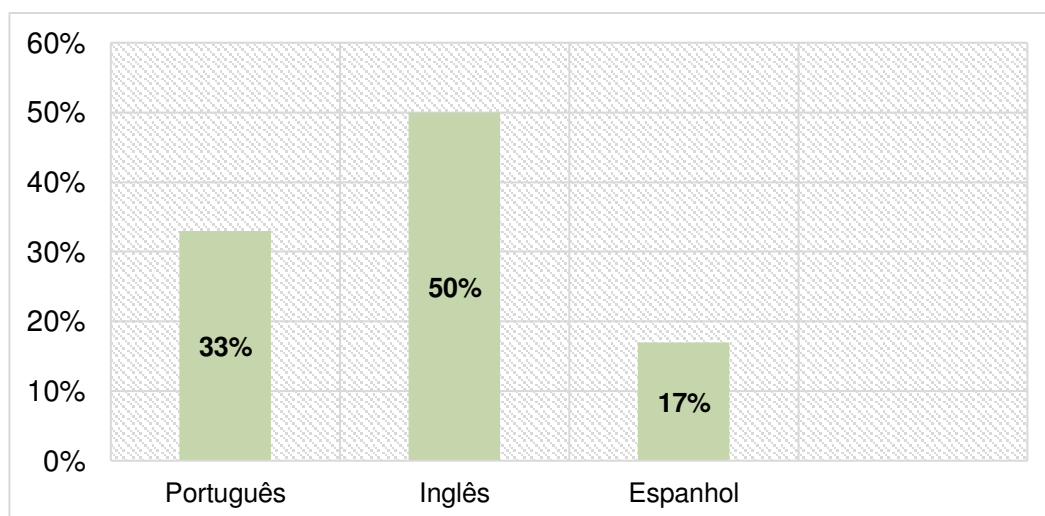
Além de identificar o impacto da assistência pré-natal em relação ao parto, os estudos que compuseram a amostra ainda traçaram o perfil sociodemográfico das gestantes e averiguaram o nível de satisfação com os serviços da assistência pré-natal. Os artigos utilizados foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. A língua inglesa foi o idioma predominante nas publicações. No que se refere ao país de origem, a maioria dos artigos são brasileiros. Os estudos descritivos representaram o maior percentual entre os trabalhos selecionados.

Tabela 1 – Estudos que compuseram a amostra no período de 2015 a 2020

Nº	TÍTULO	AUTORES
01	Characterization of pregnant adolescents treated between 2012 and 2015 at Hospital Militar Central, Bogotá D.C., Colombia.	FORY, J. A.; OLIVEIRA, M. J. (2020).
02	Impacto do pré-natal na prevenção do parto prematuro	BORBOLATO, B. M.; CARDOSO, M. P. (2015).
03	Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais	AMÂNCIO, N. F. G, et al. (2020).

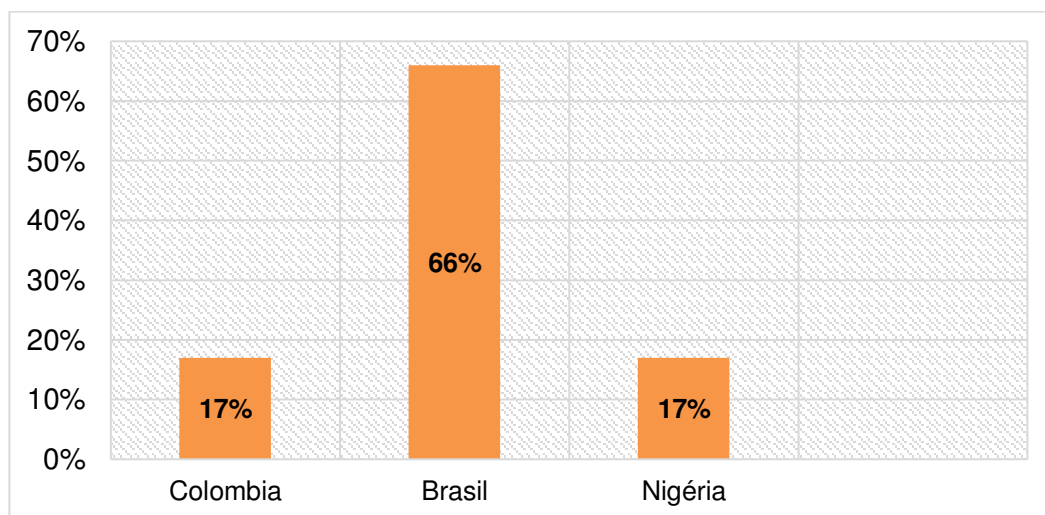
04	Determinants of birth preparedness and complication readiness: A cross-sectional study of parturient in a tertiary health institution in South-East Nigeria	ILOGHALU, E. I et al. (2020).
05	Health care in the prenatal and childbirth context from puerperal women's perspective	ANDRADE, A. C. A. et al. (2020).
06	A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes	MENDES, A. C. G. et al. (2017).

Figura 3 - Caracterização da amostra de acordo com o idioma de publicação dos estudos



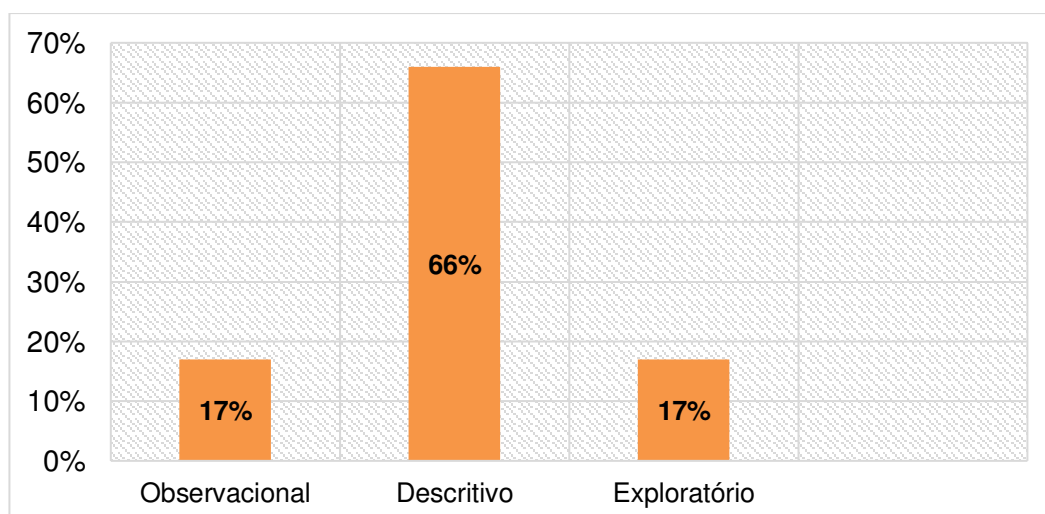
A amostra dessa pesquisa foi caracterizada com base em três aspectos, entre eles o idioma de publicação dos estudos. No que se refere à língua em que foi publicada a literatura utilizada na presente revisão integrativa, 2 artigos estavam em língua portuguesa, 1 artigo foi publicado em espanhol e 3 estudos foram publicados em língua inglesa, conforme apresenta a Figura 03.

Figura 4 - Caracterização da amostra de acordo com o país de origem dos estudos



A Figura 04 apresenta outro aspecto proeminente da caracterização da amostra. Trata-se dos países de origem nos quais os estudos foram elaborados. Dito isso e conforme exposto no gráfico, 1 estudo é da Colômbia, 4 artigos originaram-se no Brasil e 1 estudo é da Nigéria.

Figura 5 - Caracterização da amostra de acordo com a metodologia dos estudos



O gráfico apresenta a distribuição da frequência de acordo com a metodologia científica usada nos estudos que serviram de amostra. No que se refere a essas metodologias, a Figura 5 mostra que 66% dos artigos foram descritivos e foram feitas a análise, registro e interpretação de acontecimentos sem a interferência do pesquisador, com o apontamento de características, fatores ou variáveis relacionadas ao fenômeno ou processo.

Por outro lado, 1 estudo foi observacional, o que representou o percentual de 17% em meio a amostra. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal realizado através da revisão de prontuários médicos gerados no período de maio de 2012 até dezembro de 2015, em um hospital específico. De acordo com Silveira (2014), esse tipo de estudo avalia os desfecho e exposição concomitantemente, a partir de um ponto histórico. Por fim, 1 estudo foi exploratório, geralmente esse tipo de estudo tem a finalidade conhecer melhor um tema específico.

Tabela 2 – Impacto da assistência pré-natal no parto das gestantes

Nº	AUTORIA	ANO	CENÁRIO DA PESQUISA	POPULAÇÃO E MÉTODO	RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PARTO
1	Fory, J. A.; Oliveira, M. J.	2020	Hospital Militar Central de Bogotá D.C.	Estudo observacional, retrospectivo e transversal realizado por meio da revisão de prontuários médicos de 147 gestantes adolescentes atendidas entre maio de 2012 e dezembro de 2015.	8,2% das mulheres tiveram ameaça de parto prematuro, o que pode ter sido resultante do início tardio no que se refere a esse acompanhamento, visto que 127 mulheres (86,4%) iniciaram o pré-natal tardiamente. Em relação à via de parto, observou-se que a maioria das mulheres teve parto normal (95,9%); no entanto, 35 necessária instrumentação de parto e 5 necessária cesariana.
2	Borbolato, B. M.; Cardoso, M. P.	2015	Unidade básica de saúde do Bairro Floresta, Município de Cascavel – PR	Estudo descritiva, prospectiva, do tipo corte transversal, de base ambulatorial. Foram analisados os prontuários de 140 gestantes.	71,3 % dos partos foram a termo e 28,7% dos partos foram pré-termo. Neste cenário, 94,7% das gestantes que realizaram o número de 6 consultas ou mais do pré-natal tiveram o parto no tempo certo, equanto 5,3% tiveram parto pré-maturo. Já as mulheres que não atingiram a quantidade mínimas de constultas, 58,6% tiveram parto a termo, e 41,4% tiveram parto prematuro.

3	Amâncio, N. F. G. et al.	2020	Município de Patos de Minas - Minas Gerais.	Estudo descritiva, quantitativo e retrospectiva com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do município de Patos de Minas, no período de 2011-2015.	Houve um impacto positivo da assistência pré-natal em relação ao tempo do nascimento dos bebês, 86,39% dos partos foram a termo e 12,78% foram pré-termo, em 0,82% das gestações esses dados foram ignorados. Especialmente entre 2011 e 2015, o desenvolvimento econômico e a evolução dos procedimentos cirúrgicos dos hospitais particulares passaram a influenciar as escolhas das gestantes entre o parto normal ou cesária. Dos 8.789 partos de gestantes que realizaram 6 consultas ou mais da assistência pré-natal e que ficaram registrados no Sinasc 38,7% foram vaginais e 5.386 61,3% foram cesáreos.
4	Iloghalu, E. I. et al.	2020	Hospital Universitário de Enugu, da Universidade da Nigéria, Nigéria.	Estudo descritivo de caráter transversal, conduzido entre 420 mulheres parturientes nas enfermarias de parto e pós-parto do Hospital Universitário de Enugu	Apontou a consulta pré-natal regular como um fator associado às maiores chances de preparação ideal para o parto e para a prática de prontidão de complicações. A maioria das mulheres grávidas que realizaram a assistência pré-natal estavam perfeitamente preparadas para o parto. No cenário da pesquisa, 92,4% das parturientes estava preparada de maneira ideal para o parto.
5	Andrade, A. C. A., et al.	2020	Recife, Pernambuco	Estudo descritivo, transversal, quantitativa, realizado com 203 puérperas no pós-parto imediato admitidas no alojamento conjunto de um hospital-escola, entre maio e julho de 2017. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento adaptado do questionário hospitalar-puérpera elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz.	Das gestantes que realizaram pré-natal desde o início da gestação, 73,4% tiveram preferência pelo parto normal, porém por razões adversas essa preferência foi reduzida no final da gestação e somente 58,6% tiveram parto normal, enquanto 41,4 das mulheres tiveram parto cesário.
6	Mendes, A. C. G. et al.	2017	Recife, Pernambuco.	Estudo quantitativo transversal, de cunho exploratório, sobre a qualidade da assistência ao parto hospitalar na rede pública da cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, com mil mulheres entrevistadas nas unidades básicas de saúde.	Entre as 1.000 mulheres em período gestacional, 95% realizaram o pré-natal, sendo que 56,7% participaram de 7 ou mais consultas, principalmente no sistema público de saúde, ou seja, fizeram a assistência nas unidades básicas de saúde. Por meio das entrevistas, verificou-se que 80% das mulheres da esfera municipal tiveram parto normal contra os 20% que realizaram cesariana.

5 DISCUSSÃO

A amostra dos artigos apresentados nos permite identificar que a assistência pré-natal proporciona múltiplos benefícios para o parto das gestantes. Do lado oposto, a ausência desse acompanhamento contribui para fortalecer as situações de riscos (FORY; OLIVEIRA, 2020; BORBOLATO; CARDOSO, 2015).

O primeiro benefício evidenciado na literatura analisada foi uma predisposição para o parto natural das gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal. Os artigos que buscaram analisar as vias de parto constataram que a maioria das mulheres que fazem o pré-natal tiveram parto normal (FORY; OLIVEIRA, 2020; ANDRADE *et al.*, 2020; MENDES, 2017).

Em relação ao início tardio da assistência pré-natal, houveram casos de ameaça de parto prematuro. Ou seja, a ausência do serviço pode resultar em situações de risco ou negativas para o parto das gestantes (FORY; OLIVEIRA, 2020).

Conforme apresentado por Fory e Oliveira (2020) no estudo acerca da assistência pré-natal que foi realizado no Hospital Militar Central de Bogotá, verificou-se um percentual elevado de parto normal entre as mulheres que realizaram o acompanhamento nesse hospital.

O elevado número de casos com presença de parto normal revela que acompanhamento clínico durante o período gestacional favorece o nascimento natural dos bebês. Além disso, ainda traz outros resultados positivos como diminuição das complicações obstétricas. No estudo supramencionado, 95,9% das mulheres que fizeram o acompanhamento pré-natal tiveram parto normal e somente 4,1% precisam de instrumentação de parto ou fizeram cesariana (FORY; OLIVEIRA, 2020).

Por isso, ressaltamos que gestação e parto não podem ser tratado como meros acontecimentos biológicos que não sofrem influência de fatores sociais. São muitos os fatores que contribuem para as mulheres venham a ter um parto mais saudável: a qualidade da assistência pré-natal e do sistema de saúde, o número de consultas disponibilizado, questões socioculturais como religião e tradições familiares, histórico de gestações anteriores, as condições socioeconômicas das

gestantes, entre outros determinantes (CAMARA *et al.*, 2000, apud ALMEIDA, *et al.*, 2014).

O segundo benefício evidenciado na literatura analisada foi que as gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal tem maior probabilidade para terem o parto no tempo adequado, pois nessa assistência o enfermeiro faz o monitoramento da idade gestacional (BORBOLATO; CARDOSO, 2015; AMÂNCIO *et al.*, 2020)

Na conjuntura que se refere ao parto no tempo adequado, a amostra que forneceu esses dados também tratou da quantidade de consultas realizadas na assistência pré-natal, relacionando esse número de consultas com o parto pré-termo ou a termo.

O número de consultas da assistência pré-natal ofertado à mulher grávida é um fator que pode interferir no tempo de nascimento do bebê. Conforme explicitam Borbolato e Cardoso (2015), no estudo que analisou prontuários de 140 gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal em uma unidade básica de saúde do sistema de saúde pública, 71,3 % dos partos foram no tempo adequado, aproximadamente nas 37 semanas ou mais, e 28,7% dos partos foram pré-termo. Não foram identificados casos de parto pós-termo entre os prontuários que serviram de base para tal pesquisa.

As ocorrências de parto prematuro foram mais constantes entre as mulheres que realizaram um número inferior a 6 consultas pré-natais. Essa constatação corrobora a perspectiva de que quanto menor o número de consultas maior a probabilidade da gestação apresentar um quadro de risco para a saúde da mulher ou do bebê. Na literatura supramencionada, observamos que o número de consultas é um determinante para a prevenção do parto prematuro.

Em relação ao nascimento prematuro, Bonilha (*et al.*, 2018) afirmam que existem alguns determinantes mais frequentes que são responsáveis pela maioria dos casos de parto pré-termo. Estão entre esses determinantes: educação materna inadequada, pré-natal inadequado, decisão voluntária de realização de cesariana por parte da gestante, gestação múltipla e idade materna.

O terceiro benefício demonstrado na literatura analisada foi que as gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal tem um nível de esclarecimento maior em relação ao parto e à gestação. Esse nível de informação

impacta sobre a escolha do tipo de parto que a mulher quer ter: se normal ou cesáreo (ILOGHALU *et al.*, 2020; AMÂNCIO, *et al.*, 2020).

Além disso, os artigos selecionados também permitiram verificar que existem situações de fora da assistência pré-natal que podem influenciar as escolhas das gestantes em relação ao tipo de parto. Entre essas situações, encontram-se as condições socioeconômicas e a melhoria dos procedimentos cirúrgicos de hospitais particulares (AMÂNCIO *et al.*, 2020).

Em pesquisa realizada através da análise de dados de 2011 a 2015 armazenados no SINASC, foi possível observar que dos 8.789 partos ocorridos neste período 61,3% foram cesáreos, ou seja, mais da metade. Esse aumento no percentual de cesárianas pode ter conexão com a melhoria das condições socioeconômicas da classe média neste período. Por outro lado, isso acaba tornando o parto menos humanizado (AMÂNCIO *et al.*, 2020).

É do conhecimento científico que a decisão sobre o tipo parto geralmente está associada ao nível de informação que a gestante recebe sobre o assunto por intermédio das orientações que são repassadas por enfermeiros e médicos (FEITOSA *et al.*, 2017).

Neste sentido, a assistência pré-natal deve ser constituída também por ações de caráter educativo, porque é nessa ocasião que acontece a preparação física e psicológica da mulher para o ato da maternidade e para o momento do parto. Assim, a qualidade do pré-natal tem a capacidade de atuar sobre a cadeia de crenças e opiniões acerca das vias de parto e, conseqüentemente, sobre a decisão final. Por isso, o enfermeiro tem uma posição importantíssima no processo de difusão de informações corretas sobre o parto (BARRETO *et al.*, 2010, apud ARANTES *et al.*, 2015)

Ressalta-se que Organização Mundial da Saúde recomenda que o percentual ideal de partos cesáreos deve estar entre 10% e 15% do número total de partos feitos em um sistema de saúde. Porém, a realidade brasileira apresenta um número muito maior que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, o percentual de partos cesáreos é de 35% e ultrapassa os 70%, quando é considerado apenas o serviço de saúde suplementar (ENCARNAÇÃO *et al.*, 2010)

O quarto benefício confirmado por meio da literatura analisada foi que a maioria das gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal estava perfeitamente preparada para o parto. Ou seja, a assistência pré-natal impacta de forma positiva na preparação para o parto (ILOGHALU *et al.*, 2020)

A preparação para parto ocorre durante todo o período gestacional por meio de ações implementadas pelos profissionais de saúde da assistência pré-natal. Por outro lado, as expectativas de gestantes podem influenciar as vivências concernentes ao parto e à maternidade (TOSTES; SEIDL, 2016). O fato é a assistência pré-natal realizada de maneira adequada influi diretamente na preparação para o parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu reconhecer benefícios e desafios da assistência pré-natal para o trabalho de parto. Apesar da evolução constante da medicina, a qualidade da assistência pré-natal ainda é influenciada por diversos fatores sociais. Como as situações envolvendo esse tema apresentam grande complexidade, o estudo possibilitou também a compreensão de muitas circunstâncias relacionadas à assistência pré-natal: a efetivação de ações de caráter educativo, o processo de orientação e acolhimento da gestante na consulta de enfermagem, o entendimento do surgimento e da implementação das políticas de promoção da saúde da mulher e de saúde reprodutiva, entre outras circunstâncias que foram apresentadas.

Dito isso, a assistência pré-natal é absolutamente necessária para a prevenção e para o tratamento de diversos problemas de saúde da mulher grávida e do feto. Além disso, é uma ferramenta eficaz na redução das taxas de mortalidade materna e infantil no sistema de saúde de um país. Por consequência, a mortalidade de mulheres e de bebês no período gestacional ou puerpério é um dos indicadores utilizados para avaliar a qualidade desse serviço.

A análise das produções científicas possibilitou reunir estudos que avaliaram o impacto da assistência pré-natal no parto das gestantes que fizeram o acompanhamento pré-natal. Na literatura analisada, os casos de parto normal foram mais frequentes entre mulheres que realizaram a assistência pré-natal. A busca na literatura ainda mostrou que as gestantes que tiveram mais de seis consultas no decorrer do período gestacional foram uma maioria significativa nos casos de parto no tempo adequado, ou seja, quanto maior o número de consultas maior a probabilidade do nascimento do bebê acontecer no tempo certo. Os fragmentos literários ainda confirmaram que a maioria das gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal estava perfeitamente preparada para o parto. Por isso, conclui-se que a adesão à assistência pré-natal traz vários benefícios à gestante e que geralmente provoca um impacto positivo em relação ao parto.

A expectativa é de que essa revisão de literatura possibilite a difusão do conhecimento acerca do objeto do estudo, permitindo que a discussão a respeito desse tema mantenha-se presente no meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

ADAN, M.C.; BONET, A.L.; OLAZABAL, I.C. *Reflexiones sobre dolor no físico y suprimiento desde la perspectiva de enfermería*. **Revista Cubana Enfermer**. V. 24, n. 3-4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

ALCOFORADO, C. L. G. C. *et al*. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 16 de ago. 2020.

ALVES, V. H. *et al*. *Nurse's performance in prenatal consultation: limits and capabilities*. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Vol. 8, núm. 2, abril, 2016, pp.4087-4098. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754104031_5.pdf. Acesso em: 17 de out. 2020.

ALMEIDA, H. F. R. *et al*. A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Revista Interdisciplinar**. Vol. 11, p. 87-96, abr. mai. jun. 2018. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1438>. Acesso em: 31 de out. 2020.

ALMEIDA, A. C. C. H. *et al*. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enferm**. 2013 Jul/Set; 18(3):515-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281014.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

AMÂNCIO N. F. G. *et al*. *Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais*. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Vol.20 no.1 Recife Jan./Mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000100241&lang=pt. Acesso em: 31 de out. 2020.

ANDRADE, A. C. A. *et al*. Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 73 no.4, Brasília, 2020, Jun. / 24, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000400192&script=sci_arttext&tlngB=pt. Acesso em: 25 de out. 2020.

ANDRADE, F. J. **Consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro**. Disponível em: <http://noosfero.ucsal.br/articles/0003/1604/fernanda-de-jesus-andrade.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

ARANTES S. L. *et al*. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

AZEVEDO W. M. S. M. *et al.* *Challenges of nurses in low risk prenatal.* **Journal of Health Connections**. Vol. 9, num. 2., 2020. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8151/47966859>. Acesso em: 24 de out. 2020.

BARBOSA, V. S. S. *et al.* Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Científica de Enfermagem**. Disponível em: <file:///C:/Users/leali/AppData/Local/Temp/239-929-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2020.

BARBOSA, S. M. *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**. 2016; 7 (3) : 24 -38. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br>. Acesso em: 10 de out 2020.

BARRETO, C. N. *et al.* O Sistema Único de Saúde que dá certo: ações de humanização no pré-natal. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 168-176, 2015 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500168&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 de nov. 2020.

BENTO P. A. S. S. *et al.* A assistência ao pré-natal na rede privada: uma leitura sobre desmedicalização. **Research, Society and Development**. V. 9, n.7, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/leali/AppData/Local/Temp/A_assistencia_ao_pre-natal_na_rede_privada_uma_lei.pdf. Acesso em: 10 de out. 2020.

BONFIM A. T. *et al.* Assistência de enfermagem durante o pré-natal. **17º Congresso de Iniciação Científica da FASB**, 2019, Barreiras. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/404>. Acesso em: 31 de out. 2020.

BONILHA A. L. L. *et al.* Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol.50 no.3 São Paulo May/June 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000300382&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 31 de out. 2020.

BORBOLATO, B. M.; CARDOSO, M. P. Impacto do pré-natal na prevenção do parto prematuro. **Revista Thêma et Scientia**. Vol. 5, no 1, jan/jun 2015 147. Disponível em: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000200202&lang=pt. Acesso em: 06 de nov. 2020.

CARVALHO, J. B. L. *et al.* Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Cogitare Enfermagem**. (23)1: e51409, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51409>. Acesso em: 06 de nov. 2020.

CASTRO, L. R. G. *et al.* Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. **Revista Baiana de Enfermagem**. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/ae1d/812747fa4207129efbc462b2f6ba8902cfbf.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2020.

CECATTI J. G. *et al.* Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, 269-279, jul. / set., 2004. Disponível em:<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/44435/1/S1519-38292004000300007.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2020.

CORRÊA, C. R. H. *et al.* Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2011; 45(6):1293-1300. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 13 de out. 2020.

COSTA J. S. D. *et al.* Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista Saúde Pública**. Julho, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf. Acesso em: 13 de out. 2020.

CUNHA, M. A. *et al.* **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>. Acesso em: 16 de ago. 2020.

CUNHA, A. C *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 447-458, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200447&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 de nov. 2020.

CRUZ, R. S. *et al.* Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V.18, n.1, pág.87-94, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15780/11722>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

DARMONT M. Q. R. *et al.* Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio comportamental e de acesso ao sistema de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. 2010; 26(9):1788-96. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

DIAS, R. A. **A importância do pré-natal na atenção básica**. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf. Acesso em: 16 de ago. 2020.

DIAS, B. R.; OLIVEIRA, V. A. C. Percepção de gestantes sobre a assistência de enfermagem realizada durante o pré-natal de risco habitual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Nov., 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3264/2238>. Acesso em: 31 de out. 2020.

DIAS M. A. B. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 30, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016. Acesso em: 10 de out 2020.

DUARTE, S. J. H; MAMEDE, M. V. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. **Enfermagem em Foco**. V. 3, n. 2, p. 75-80, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 de out 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 54, São Paulo, Jan, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102020000100206&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 31 de out. 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* A adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas do Brasil. **Revista Panam Salud Publica**. 2015. . Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.com.br>. Acesso em: 31 de out. 2020.

ESPOSTI C. D. D. *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Mai. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n5/1735-1750>. Acesso em: 31 de out. 2020.

ENCARNAÇÃO S. C. *et al.* Influência da escolha do parto pelas gestantes. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**. Salvador, v. 2, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Influ%C3%Aancia-da-escolha-do-parto-pelas-gestantes-v.2-n.2.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

FEITOSA, R. M. M. *et al.* Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Vol. 9, núm. 3, julio-septiembre, 2017, pp. 717-726. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116014.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

FREITAS, A. L. **A avaliação da efetividade da assistência pré-natal do Município de Canoas - RS**. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201728>. Acesso em: 31 de out. 2020.

FREITAS C. K. A. C. *et al.* Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**. Recife, 19 (3): 537-543 jul-set., 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 31 de out. 2020.

FORY, J. A.; OLIVEIRA, M. J. *Characterization of pregnant adolescents treated between 2012 and 2015 at Hospital Militar Central, Bogotá D.C., Colombia*.

Revista de la Facultad de Medicina. Vol.68 no.2 Bogotá Apr./June 2020.
Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000200202&lang=pt. Acesso em: 06 de nov. 2020.

GARNELO L. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Caderno de Saúde Pública.**
Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2020.

GOMES, D; SILVA, J. R. **A visão da gestante a respeito da assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco.** Disponível em:
<https://epositorio.aee.edu.br>. Acesso em: 10 de out. 2020.

HOLKEM, G. A. L. *et al.* Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM.** Santa Maria, RS, v. 10, e86, p. 1-23, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41803/pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

HOGA, L. A. K. *et al.* **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf. Acesso em: 16 de ago. 2020.

HUANG, A. *et al.* *Attendance at prenatal care and adverse birth outcomes in China: A follow-up study based on Maternal and Newborn's Health Monitoring System.* **Midwifery.** 2018;57:26-31. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29144978/>. Acesso em: 16 de ago. 2020.

ILOGHALU, E. I *et al.* *Determinants of birth preparedness and complication readiness: A cross-sectional study of parturient in a tertiary health institution in South-East Nigeria.* **Nigerian Journal of Clinical Practice.** Volume 23, 1456-1461, 2020. Disponível em: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2020;volume=23;issue=10;spage=1456;epage=1461;aulast=Iloghalu>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

KASSAM S. B. *et al.* *Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history.* **J Pediatrics.** Rio de Janeiro. V. 89, n 3, novembro de 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

LIMA, S. M. *et al.* Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais.** Maceió, vol. 1 | n.1 | p. 11-22 | nov. 2012. Disponível em:
<file:///C:/Users/leali/AppData/Local/Temp/462-Texto%20do%20artigo-1518-1-10-20121108.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

LIMA, L. P. M. *et al.* O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**. V. 16, n. 3, p. 39-46, 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20713/17269>>. Acesso em: 31 de out. 2020.

LEITE, A. F. B. *et al.* Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Revista de Saúde Pública**. Vol.53, São Paulo, maio de 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100238&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 de ago. 2020.

MAIA L. T. S. *et al.*, Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. **Caderno Saúde Pública**. 2012; 28(11):2163-76. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

MALTA, D. C. *et.al.* Mortes evitáveis em menores de um ano Brasil, 1997 a 2006 : contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 26, pág. 481. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300006. Acesso em: 29 de nov. 2020.

MARTINS, M. S. F. V. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2014 nov-dez; 67(6): 1008-12. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000601008&script=sci_arttext&tlng=pt. . Acesso em: 31 de out. 2020.

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n. 04, p. 758-64 Out/Dez 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 31 de out. 2020.

NORONHA G. A. et al. Evolução da assistência materno-infantil e do peso ao nascer no Estado de Pernambuco em 1997 e 2006. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2012; 17(10):2749-56. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.24, p 252-261. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000200252&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: em 09 de nov. 2020.

OLIVEIRA P. P. *et al.* Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil. **Arq Catarin Med**. 2013; 42(2):56-61. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-393>. Acesso: em 09 de nov. 2020.

PINHO, I. C. *et al.* As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 8, n. 1, p. 42-51, 2006. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm. Acesso em: 29 de nov. de 2019.

PRIMO, C. C. *et al.* Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enfermagem em Foco**. V. 6, n. 1/4, p. 17-23, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-27698>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024. Acesso em: 31 de out. 2020.

RIBEIRO G. C.; PADOVEZE, M. C., Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.br>. Acesso em: 31 de out. 2020.

ROCHA, K. E. S. *et al.* **Assistência ao pré-natal de baixo risco ofertada por enfermeiros no brasil: revisão de literaturas publicadas no período de 2016 a 2020**. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/viewArticle/8124>. Acesso em: 07 de nov. 2020.

ROCHA, S. R.; SILVA, M. G. C. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza - CE: Uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Revista Brasileira Promoção Saúde**. Fortaleza, v., p. 344-355, jul./set., 2012. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2265/2492>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ROSA C. Q. *et al.* *Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality*. **Revista Saúde Pública**. 2014; 48(6):977. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

SENA, I. V. A. **Qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: revisão de literatura**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4555.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2020.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62,n.3,

maio/jun.2009.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300009&script=sci_arttext>.

SILVEIRA, L. H. J. **Estudos Observacionais: Delineamento de Estudo Epidemiológico**. Disponível em: http://petdocs.ufc.br/index_artigo_id_410_desc_Bioestat%C3%ADstica_pagina__s_ubtopico_13_busca. Acesso em: 10 de out. 2020.

SILVA, J. C. B. *et al.* Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**. V. 5, n. 3, p. 89-102, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18713>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

SILVA, E. P. *et al.* Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Revista Saúde Pública**. São Paulo. V. 53, 43, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100238&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 de nov. 2020.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F, *Expectant mother's expectations for birth and their perceptions of delivery and birth preparation*. **Temas psicol.** vol.24 no.2 Ribeirão Preto jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015. Acesso em: 29 de nov. 2020.

VIELLAS E. F. *et al.* A assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**. 34, 85-100. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso: em 29 de nov. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

1. Informações de identificação do artigo.		
a) Título do artigo:		
b) Autoria:		
c) Titulação:		
d) Nome do periódico:		
e) Ano:	f) Volume:	Número:
2. Informações sobre a finalidade e sobre a metodologia da pesquisa.		
a) Tipo de estudo:		
b) Objetivo:		
b) População:		
c) Método:		
d) Local no qual a pesquisa foi realizada:		
e) Indicadores:		
3. Dados sobre o impacto da assistência pré-natal no parto.		
a) De acordo com o estudo, qual o impacto da assistência pré-natal no parto das gestantes?		

APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	DATA DA PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA	RESULTADOS DA PESQUISA EM RALAÇÃO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO NO PARTO DAS GESTANTES