



Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde^a

Nursing care management for the quality of prenatal care in primary health care

Gestión del cuidado de Enfermería para la calidad de la atención prenatal en Atención Primaria de Salud

Tamiris Scoz Amorim¹

Marli Terezinha Stein Backes¹

Karini Manhães de Carvalho¹

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹

Paula Andreia Echer Dorosz²

Dirce Stein Backes³

1. Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

2. Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis,
SC, Brasil.

3. Universidade Franciscana. Santa Maria,
RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida com a Teoria Fundamentada nos Dados e o pensamento complexo de Edgar Morin. Realizaram-se observações participantes e entrevistas semiestruturadas individuais com 11 enfermeiras da atenção primária. Análise dos dados: codificação aberta, axial e seletiva/integração e organização pelo *software* NVIVO®. **Resultados:** o fenômeno central “Promovendo a gestão do cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” evidenciou que a gestão do cuidado de Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados. **Considerações finais e implicações para a prática:** a gestão do cuidado realizada pelas enfermeiras busca acolher as singularidades das gestantes/famílias e promover o cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante, sistematizado e integrado, valorizando a subjetividade e o protagonismo da mulher, pautado nos princípios da autonomia e empoderamento materno. Recomendam-se o dimensionamento de pessoal adequado, a realização das ações de saúde de forma integrada/em rede, a comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção e a preparação intensificada para o parto fisiológico, o puerpério e a amamentação.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado pré-natal; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of Nursing care management for the quality of prenatal care in the view of Primary Health Care nurses. **Method:** a qualitative research developed with Grounded Theory and Edgar Morin’s complex thinking. Participant observations and individual semi-structured interviews were conducted with 11 primary care nurses. Data analysis: open, axial and selective coding/integration and organization by NVIVO® software. **Results:** the central phenomenon “Promoting Nursing care management in Primary Health Care” showed that Nursing care management performed by nurses contributes to promote the autonomy of pregnant women, the quality of care, the protagonism and empowerment of mothers in the process of pregnancy, delivery, birth and breastfeeding, involving the participation of the family/support network in care. **Final considerations and implications for the practice:** care management performed by nurses seeks to accommodate the singularities of pregnant women/families and promote singular, multidimensional, continuous, vigilant, systematized and integrated care, valuing the subjectivity and the protagonism of women, based on the principles of maternal autonomy and empowerment. It is recommended the adequate dimensioning of personnel, the performance of health actions in an integrated/networked way, the effective communication between the different levels of care, and the intensified preparation for the physiological birth, the puerperium, and breastfeeding.

Keywords: Primary Health Care; Prenatal care; Nursing care; Obstetric Nursing; Quality of health care.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de la gestión del cuidado de Enfermería para la calidad de la atención prenatal en la perspectiva del enfermero de la Atención Primaria de Salud. **Método:** investigación cualitativa desarrollada con la Teoría Fundamentada en Datos y el pensamiento complejo de Edgar Morin. Se realizaron observaciones de los participantes y entrevistas semiestructuradas individuales con 11 enfermeras de atención primaria. Análisis de datos: codificación abierta, axial y selectiva/integración y organización mediante el *software* NVIVO®. **Resultados:** el fenómeno central “Promoción de la gestión de la atención de Enfermería en la Atención Primaria de Salud” mostró que la gestión de la atención de Enfermería realizada por enfermeras contribuye a promover la autonomía de la gestante, la calidad de la atención, el protagonismo y el empoderamiento materno en el proceso de gestar, parir, nacer y amamentar, involucrando la participación de la familia / red de apoyo en el cuidado. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la gestión del cuidado que realizan las enfermeras busca acoger las singularidades de la gestante / familia y promover una atención singular, multidimensional, continua, vigilante, sistematizada e integrada, valorando la subjetividad y el protagonismo de la mujer, basada en principios de autonomía y empoderamiento materno. Se recomienda dimensionar personal adecuado, realizar acciones de salud de manera integrada / en red, la comunicación efectiva entre los diferentes niveles de atención y la preparación intensificada para el parto fisiológico, el puerperio y la lactancia materna.

Palabras clave: Primeros auxilios; Cuidado prenatal; Cuidado de enfermera; Enfermería obstétrica; Calidad de la asistencia sanitaria.

Autor correspondente:

Karini Manhães de Carvalho.
E-mail: karinimcarvalho@gmail.com

Recebido em 06/08/2021.

Aprovado em 31/10/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>

INTRODUÇÃO

A gestão do cuidado de Enfermagem representa um desafio para os enfermeiros que atuam na área obstétrica. Uma gestão do cuidado de Enfermagem adequada e de qualidade perpassa não só por ações administrativas, mas também assistenciais e traz, ao enfermeiro, a responsabilidade de planejar suas ações de cuidado em conjunto com a equipe de Enfermagem para que, juntos, possam executá-las de forma humanizada e eficaz aos usuários e suas famílias.¹

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro possui a incumbência de exercer um cuidado diferenciado aos indivíduos e suas famílias, visando ao respeito e à resolução de seus problemas, de forma oportuna, singular e multidimensional, em conjunto com a equipe de saúde da unidade à qual está vinculado. Além disso, as ações de Enfermagem realizadas sob a perspectiva intersetorial são relevantes para que haja uma gestão do cuidado de Enfermagem qualificada, pois as ações intersetoriais culminam na execução das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.²

No contexto da assistência pré-natal, a gestão do cuidado de Enfermagem exercida pelo enfermeiro possui como peculiaridades prestar assistência integral às gestantes e suas famílias e no acolhimento destas nos centros de saúde/unidades básicas, nas consultas de pré-natal e no acompanhamento pré-natal como um todo. O vínculo profissional-usuário mostra-se primordial para aumentar a confiança das gestantes e promover a continuidade do cuidado maternofetal.³

O inquérito nacional, realizado no Brasil entre 2011 e 2012, evidenciou que, apesar de o país ter uma ótima cobertura de pré-natal (98,7%), somente 73,1% das gestantes realizaram o número mínimo de seis consultas.⁴ Já em relação à qualidade da atenção pré-natal no país, de um modo geral, esta é inadequada. E isso deve-se ao fato de muitas gestantes ainda não realizarem o número mínimo de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, pelas falhas no atendimento dos profissionais de saúde e pela descontinuidade do acompanhamento pré-natal e, além disso, devido às desigualdades regionais existentes no país, que repercutem no acesso e na qualidade da assistência pré-natal.⁵

Outro estudo nacional realizado apontou que, apesar de 89% das gestantes terem realizado seis ou mais consultas de pré-natal, apenas 15% das gestantes tiveram atenção pré-natal de qualidade adequada, sendo que mulheres mais jovens, de menor renda familiar, das regiões Norte e Centro-Oeste, de municípios com menor porte e com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tiveram a pior atenção pré-natal.⁶

A assistência pré-natal é uma ação programática realizada, principalmente, na atenção primária e está diretamente relacionada com os níveis de saúde do binômio mãe-filho e com os resultados obstétricos, e cerca de 90% das gestantes brasileiras realizam seu acompanhamento pré-natal na rede básica de saúde.⁵

Ainda segundo o inquérito nacional realizado no Brasil entre 2011 e 2012, 88,4% das gestantes realizaram seu acompanhamento pré-natal com o mesmo profissional, principalmente, médico (75,6%). No entanto, ao considerar as regiões Norte e Nordeste do Brasil, 50%

das consultas de pré-natal eram realizadas por enfermeiros.⁴ Em outro estudo realizado na APS de Florianópolis (SC, Brasil), a maioria das gestantes realizou mais consultas com enfermeiros do que com médicos⁷ e estas alegaram, inclusive, preferência pelo profissional enfermeiro por considerarem este profissional mais humanizado e empático, que explica e escuta mais, permite expressar os sentimentos vivenciados e transmite segurança.

Ao ter em vista a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança, incluindo a atenção pré-natal, esforços conjuntos entre o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde culminaram na elaboração de políticas e programas mais equânimes e humanizados. Algumas ações neste sentido são de suma importância por emanarem as raízes de um movimento a favor da qualidade e humanização. São elas: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal; os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; a Rede Cegonha; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e o Projeto *Apice On* – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.

Os desafios contemporâneos apresentam a necessidade de planejar e de oferecer cuidados de Enfermagem e de saúde de qualidade e que visem à satisfação materna de modo que proporcionem uma experiência positiva da gestação, uma transição eficaz para o trabalho de parto e parto e uma maternidade positiva, incluindo a autoestima materna, a competência e a autonomia.⁸ Nesse sentido, é fundamental compreender como as enfermeiras, a partir da gestão do cuidado de Enfermagem, contribuem para subsidiar o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o cuidado na APS com vistas a proporcionar uma gestação e uma maternidade/paternidade positivas e saudáveis.

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “O significado atribuído à gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal por enfermeiras da atenção primária à saúde de Florianópolis”, de autoria de Tamiris Scoz Amorim, sob a orientação da professora doutora Marli Terezinha Stein Backes, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, ano de sustentação 2017, cujo objetivo foi compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal na visão de enfermeiros da atenção primária de Florianópolis (SC, Brasil).

Este artigo apresenta como questão de pesquisa: “Qual a contribuição da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da atenção pré-natal?”. Em resposta a esta pergunta, traçou-se como objetivo compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da APS.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, guiada pelo referencial teórico metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), na

versão Straussiana,⁹ e sustentada pelo pensamento complexo de Edgar Morin.

A pesquisa foi realizada no município de Florianópolis (SC, Brasil), situado na região Sul do país, com uma população de cerca de 485.838 residentes, sendo 11.169 crianças de zero a quatro anos de idade.¹⁰ A Estratégia Saúde da Família (ESF) alcança cerca de 100% de cobertura no município, em seus 50 centros de saúde. Também há instituídos protocolos municipais de Enfermagem e programas voltados à saúde da mulher e da criança.

A escolha dos participantes foi intencional e seguiu o preceito de amostragem teórica. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: 1) ser enfermeiro (a) da Secretaria Municipal de Saúde do município; 2) ter experiência maior que seis meses; 3) ter *expertise* em gestão do cuidado, obstetrícia e/ou saúde da mulher. Excluíram-se do estudo os (as) enfermeiros (as) em férias, licença médica e em vínculo de residência.

A coleta de dados foi realizada por amostragem teórica no período de setembro de 2016 a setembro de 2017. Foram técnicas de coleta de dados: as observações participantes em Centros de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde e as entrevistas semiestruturadas com a questão norteadora: “O que significa, para você, a gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal na atenção primária?”.

A entrada no campo deu-se pela observação participante com objetivo de observar como cada enfermeiro realizava a gestão do cuidado de Enfermagem na APS. As observações foram realizadas pela pesquisadora principal em três cenários: nas consultas de Enfermagem no pré-natal, nos encontros de um grupo de gestantes (de setembro a dezembro de 2016) e nas reuniões de enfermeiros da APS. Para isso, utilizou-se um roteiro impresso, padronizado e específico no qual o pesquisador principal realizou o registro das informações em diário de campo, em cada momento de observação.

A partir dos dados desta observação, iniciaram-se os contatos com os distritos sanitários e, após, com os coordenadores dos centros de saúde a fim de realizar os convites individuais aos enfermeiros por endereço eletrônico (*e-mail* institucional) obtido com as coordenações. Aos retornos positivos, procedeu-se ao agendamento das entrevistas, que ocorreram no local de trabalho dos participantes, em sala reservada. Neste momento, o entrevistado conhecia o pesquisador, os objetivos da pesquisa e reforçavam-se os termos de consentimento, abrindo espaço para esclarecimentos. Após o consentimento das participantes, as entrevistas foram audiogravadas por meio do aplicativo de gravador de voz e transcritas na íntegra pela pesquisadora principal, em documento *Word*®. A duração média destas foi de 45 minutos.

A saturação teórica dos dados foi alcançada com 11 entrevistas e quatro observações participantes. As etapas de coleta, análise e construção da teoria ocorreram em seqüências alternadas por meio da codificação aberta, axial e integração. Utilizou-se o *software* NVIVO 10® para a organização dos dados.

Na codificação aberta, todas as observações e entrevistas foram analisadas individualmente, linha por linha. Os dados foram separados em partes distintas e comparados constantemente em termos de

similaridades e diferenças em busca das categorias emergentes. Na codificação axial, as categorias originadas na codificação aberta foram classificadas e associadas às suas respectivas subcategorias. Na codificação seletiva, fase de integração dos dados, foi utilizado o mecanismo analítico denominado “paradigma” preconizado por Corbin e Strauss⁹ como instrumento facilitador que ajudou a organizar os dados. Estes foram agrupados, sistematicamente, em torno dos componentes “condições”, “ações-interações” e “consequências”, com base nas conexões emergentes.

A amostragem teórica compreendeu 11 enfermeiras da atenção primária. Destas, cinco eram enfermeiras da equipe ESF, três realizavam a coordenação da unidade, duas eram gestoras da Secretaria Municipal de Saúde e uma desempenhava a função de enfermeira assistencial e coordenadora da unidade concomitantemente. Todas tinham, como *expertise*, especialização em Obstetrícia, Saúde da Família e/ou em Gestão em Saúde.

O Comitê de Ética em Pesquisa deferiu parecer favorável pelo CAEE: 43112415.5.0000.0121, de 13 de julho de 2015. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram lidos na íntegra e assinados pela pesquisadora e entrevistada. Para a identificação dos participantes, utilizaram-se a letra maiúscula “E” de enfermeira e um número correspondente à seqüência da realização das entrevistas [E1, E2... E11].

RESULTADOS

A partir da análise dos dados desta pesquisa, elaborou-se a teoria substantiva também denominada fenômeno central: “Promovendo a gestão do cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde”. Esta sustenta que a utilização de protocolos clínicos de Enfermagem para a assistência à saúde da mulher baseada em evidências científicas contribuiu, diretamente, para a transformação na atuação das enfermeiras da atenção primária. Esta transformação dá-se no campo das interações e do encontro entre gestante-enfermeira-família, com maior ênfase na consulta de Enfermagem, momento em que a enfermeira é movida por seus atributos filosóficos de cuidado e, para tal, dirige um olhar diferenciado ao contexto da família e centrado na mulher.

Olhar aquela gestante num contexto familiar, que ela precisa abordar além do exame físico detalhado, que é importante. Mas, todo o social da gestante, da inserção dela na família, como que a família se comporta com aquela gestação, qual o comportamento do pai, a colaboração nesse processo de gestação. Então, é entender que essa gestação, ela é familiar. [...] Elas [enfermeiras] têm um olhar muito cuidadoso com a gestante. Ela tem esse olhar ampliado, que não é simplesmente fazer mecanicamente, exames, orientação de dieta, sem saber a realidade dessa paciente. Orientar a comer tal coisa, sendo que ela não tem nem arroz e feijão em casa. (E4)

Na visão das enfermeiras, os protocolos avançam para a ampliação da prática clínica e da resolutividade. Com os

protocolos clínicos, as enfermeiras têm uma maior segurança na prática clínica. No município, a implementação contou com treinamentos com enfermeiras (os) da rede, discussões de evidências científicas e o estabelecimento de critérios necessários para considerar uma gestante de risco habitual.

A gente tem o protocolo nosso de saúde da mulher e ele abrange, ele amplia um pouco mais a nossa clínica. Então, a gente consegue, para alguns sintomas como náuseas e vômitos, deixar o Diminitrato, eu posso deixar o Paracetamol. Então, o Diminitrato, acho que é o mais importante, porque faltava era remédio, aí, você tinha que ficar indo na porta do médico, sair da consulta, interromper a consulta. (E9)

Esses protocolos foram fundamentais para muitas pessoas que tinham medo de chegar numa consulta para atender uma gestante. Agora, se sentem mais confortáveis porque tiveram treinamentos. A gente fez muito treinamento com a rede. A gente discutiu o que era um atendimento mais humanizado. Quais são os critérios para considerar a gestante como baixo risco. Que você se sinta segura para conduzir aquela gestação de baixo risco enquanto enfermeiro. (E4)

Em contrapartida, as condições/contradições que retroagem neste componente de atenção ao pré-natal referem-se à sensação de afastamento das consultas de Enfermagem sentida pelas enfermeiras coordenadoras da unidade. Essas enfermeiras só atendem a usuária em momentos específicos, como na demanda espontânea, no acolhimento ou na falta de um dos colegas da equipe ESF.

Eu estou atuando mais na coordenação do posto de saúde. Eu atendo gestantes em momentos de acolhimento, de consulta à demanda espontânea, não são aquelas consultas agendadas mensalmente porque eu não tenho agenda para isso. (E4)

Segundo as participantes, a falta de uma equipe completa e em número suficiente é recorrente no município. A conjunção entre uma alta demanda de atendimentos, a falta de um número de profissionais (recursos humanos) adequados e o acúmulo de tarefas (sobrecarga) da enfermeira é contraditória ao movimento de qualidade e resolutividade.

Interfere a gente não ter recursos humanos. Trabalhar com um médico no posto de saúde, ou sem médico no posto de saúde, com dois enfermeiros para dar conta de tudo isso! Com um dentista meio período. Aí é complicado! E de que forma isso repercute na atenção à gestante? De maneira imensa porque você sobrecarrega o colega, ou enfermeiro, ou médico, ou a equipe. (E4)

A vulnerabilidade social é outro desafio cotidiano na atenção ao pré-natal. As enfermeiras relataram que lidam com experiências biopsicossociais complexas de assistências, como: tentativas de

aborto; gravidezes indesejadas e/ou não planejadas; gestações na adolescência; desemprego e fome.

Esse é o desafio maior do profissional de saúde, é uma gravidez indesejada, fazer o pré-natal corretamente. Amamentação, às vezes, não é muito fácil. Tem gestante que não quer amamentar e ela não amamenta. [...] tem puérpera que tem um pouco de depressão pós-parto, algumas escutam os conselhos dos mais antigos. (E11)

O nosso desafio é o outro, é a mãe que não aceitou a gravidez, é a mãe que não tem apoio familiar. Que engravidou, mas o pai da criança foi embora. Têm as questões sociais em que a mãe passa fome, que a mãe não tem emprego, esse é o nosso desafio. (E4)

As condições/contradições geram ações e interações por parte das enfermeiras que podem ser positivas ou não. Nesse sentido, as enfermeiras compreendem a importância do pré-natal e oferecem um tempo maior de consulta, além de estarem à frente do agendamento para melhorar a continuidade do cuidado.

As nossas gestantes, elas sempre saem com os agendamentos prontos, de dois meses para frente, então, elas dificilmente voltam para a recepção. Se [a gestante] agendar a consulta comigo, eu já marco para o médico e comigo de novo. Aí ela só vai furar se ela faltar na minha, porque sou eu que faço os agendamentos. (E2)

As enfermeiras na atenção ao pré-natal têm o entendimento de que a gestação é uma etapa especial da vida da mulher e família. Nessa direção, referiram que se deve trabalhar a favor do protagonismo materno, valorizando os aspectos subjetivos do cuidado e a singularidade da mulher. E que é necessário trabalhar em consonância com a fisiologia do processo de gestar, parir, nascer e amamentar e romper com um modelo de atenção biomédica focado em exames e medicamentos. Neste sentido, as enfermeiras empenham-se em oferecer um cuidado de Enfermagem que possa libertar as mulheres de um perfil esperado pela sociedade, focando no que é bom para ela e contribuindo, ao final, para uma transição de parto e nascimento respeitosa e a mais próxima do fisiológico.

Tem pessoas que iniciaram com um processo de trabalho que era muito voltado para a questão medicalocêntrica. Para a questão de remédios, medicamentosa, ou aquela coisa mecânica de atender a gestante, pedir exame, deixar remédio e agendar a próxima consulta. (E4)

A gente vive numa sociedade que dá muito pouca opção, que nos reprime muito, que nos torna um modelo que a gente nunca vai conseguir ser e que se baseia em consumo e dinheiro, em ter. É, e assim, quando a gente vive numa sociedade de consumo, a gente quer ter e ter e não pensa que as coisas são mais simples que isso. E as pessoas, eu

vejo que estão muito anestesiadas com relação ao sentir. E eu acho que é por isso que a gente tem um indicador tão grande de cesariana. Ninguém quer sentir! [...] Quando eu consigo que uma mulher venha fazer pré-natal comigo e ela consegue ser a protagonista do parto dela, ela consegue fazer o parto dela sozinha e os profissionais só assistem ela e deixam essa mulher parir, e ela pariu esse filho e chega aqui e diz para mim: "Foi a coisa mais linda da minha vida!". Eu fico superfeliz! É isso aí que eu queria. (E2)

Com relação à abordagem clínica na atenção pré-natal, as entrevistadas referiram que existe um cuidado para que a mulher e a família vivam esse momento com tranquilidade. Também, que as enfermeiras são responsáveis por cuidar de todo o pré-natal de risco habitual realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) no município. E que, entre as atividades desempenhadas, há espaço para as questões subjetivas, com foco na escuta qualificada, no acompanhamento dos sistemas de informação, no cuidado clínico e no acompanhamento pré-natal com a prescrição de medicamentos, solicitação de exames de rotina, conforme os protocolos de Enfermagem do município.

Eu foco bastante no processo da gravidez em si e no pré-natal completo, com os exames e consultas. Um bom preparo desde o início para que não tenha problema. Não é que não tenha problema, mas para a gestante ter uma gravidez tranquila. Ela tem que gerar um filho tranquila. (E11)

Durante as consultas de pré-natal, o propósito de promover a autonomia e o empoderamento materno aparece quando as enfermeiras trabalham em prol de valorizar o contexto social e familiar da gestante, bem como em prestar orientações de qualidade, desconstruindo mitos sobre a gestação, parto e nascimento.

A gente fala bastante de como funciona. Enfim, muita questão de coisa errada que passam na TV, que a gente vê na novela e como elas têm medo do parto normal. E isso é algo que tem que ser trabalhado desde o começo, as vias de parto. (E8)

Para as entrevistadas, a gestão do cuidado de Enfermagem tem o propósito de planejar e oferecer atividades e ações de saúde para as usuárias de maneira interligada. Segundo elas, em outros momentos, já tiveram resultados melhores em relação à adesão das gestantes e acompanhantes ao grupo de gestante e à visita à maternidade quando estas duas atividades eram oferecidas em conjunto. E, na atualidade, segundo as participantes do estudo, isso não está ocorrendo por questões de falta de recursos humanos e sobrecarga de trabalho das enfermeiras.

A gente planejava os encontros, oferecia algumas coisas para que elas tivessem aderência ao grupo, fazia até a visita na maternidade. (E3)

Em relação à preparação para o parto, as entrevistadas referiram que, na atenção primária, esta é cercada de cuidados e orientações para que a mulher vivencie, com tranquilidade e segurança, este momento. Para isso, segundo elas, a mulher precisa conhecer seus direitos e saber o que vai acontecer com ela para que ela possa ter uma escolha informada.

Eu trabalho numa lógica assim de parto natural, vaginal, humanizado e tal, de empoderamento! (E2)

Que eu acho que, a pessoa, tem que partir dela. Se ela quer um parto normal, a gente vai trabalhar nisso. Se ela quer uma cesariana e não quer um parto normal, vamos explicar o parto normal como que é e vamos explicar uma cesariana para ela ficar bem esclarecida. (E11)

Nesse sentido, uma das estratégias das enfermeiras é iniciar a construção do plano de parto com a mulher no terceiro trimestre de gestação. Nesse momento, a mulher pode pensar sobre o tipo de parto que gostaria de ter, quem ela quer como acompanhante, o que pode acontecer com ela, o que é uma episiotomia, entre outras questões.

Eu costumo conversar, orientar sobre plano de parto, quando está mais para o finalzinho, da metade para o final: você tem direito de dizer quero tal pessoa comigo... (E9)

No entanto, as enfermeiras percebem que o parto gera ansiedade nas gestantes. Por conta disso, elas têm notado que algumas gestantes, por estarem muito preocupadas com o parto, não aproveitam as consultas de pré-natal para conhecer mais sobre o próprio processo gestacional e também não se preparam para o puerpério. Segundo as participantes, elas acabam voltando para as consultas de puericultura muito frustradas ou com dúvidas e dificuldades na amamentação.

Muitas só pensam na hora do parto e não pensam no depois, sabe, e aí elas ficam depressivas, com bastante dificuldade para amamentar, meio perdidas assim. E isso tem que estar focando até nas consultas nossas, que a gente tenta falar com elas, mas elas estão muito focadas, como te falei, no parto. (E10)

Quanto às orientações sobre o parto, parece existir conflitos entre a expectativa (e desejo) da gestante com o que os serviços de saúde podem oferecer. As entrevistadas chamam a atenção de que o parto ocorre em outro nível de atenção e, portanto, são aqueles profissionais que irão cuidar do binômio mãe-filho. Dessa maneira, as enfermeiras relataram a importância do enfoque multidimensional, incluindo os fatores emocionais das mulheres porque elas criam expectativas e voltam frustradas quando o parto não ocorre do jeito que elas queriam.

Tu acabas deixando a gestante optar porque, se acontece alguma coisa, como já aconteceu [...]. Então, aí, o que

vão dizer: “Foi a enfermeira do posto que forçou a fazer um parto normal!”. (E11)

A gente costuma conversar sobre os sinais do parto, sobre o tampão mucoso, que sai dias antes do parto, que é como se fosse uma geleia que sai, mas não é a bolsa rompendo. Que não precisa ir para a maternidade enquanto não tiver com uma contração efetiva. A gente prepara bem ela [...]. Tem muitas que vão com uma expectativa muito grande que vai ser parto normal e, na hora, não é parto normal, entendeu? E isso tem que ser muito bem trabalhado com elas também, essa expectativa assim, que elas ficam muito frustradas, uma frustração gigantesca assim. (E10)

No que se refere à comunicação entre os sistemas de referência e contrarreferência, as entrevistadas relataram que não existe uma boa comunicação entre a maternidade e a atenção primária. As informações sobre o parto e o nascimento, por exemplo, são conhecidas somente pelo relato da mulher e pelos dados da caderneta da criança. Da mesma forma, a construção dos planos de parto das gestantes junto com os profissionais na atenção primária parece não ser respeitada pelos profissionais da maternidade.

Eu não sei como está a maternidade recebendo plano de parto. Antigamente, a gente dava o plano de parto, tinha o checklist. O médico rasgava e jogava fora, nem lia. Dava risadinha para o plano de parto e o deixava de lado. (E9)

Quanto ao acolhimento da gestante adolescente, com gravidez indesejada e/ou vivenciando diversas situações socioambientais precárias, as enfermeiras buscam trabalhar em favor da vida, realizando um trabalho de conscientização e apoio, além de todas as orientações necessárias e os cuidados com vistas à humanização.

Teve duas gestantes, que tentaram aborto no início, que foi difícil até conversar! Que a gente sempre tenta trabalhar em favor da vida. Até tentar fazê-las aceitarem essa gestação não foi fácil. É, mas, hoje, estão felizes com a gestação, com todo o trabalho que a gente fez, e estão acompanhando direitinho o pré-natal. (E11)

Outra consequência do movimento de mudança na atuação da (o) enfermeira (o) é a valorização da atenção prestada por esse profissional, significada como uma preferência e uma maior sensação de segurança e estar à vontade com os cuidados da (o) enfermeira (o), sentida pela mulher. Nessa direção, o olhar sensível da (o) enfermeira (o), o toque, o cuidado, o zelo, o afeto e a atenção são características diferenciais do cuidado de Enfermagem. Isto porque, no universo do estudo, as enfermeiras estabelecem um cuidado relacional entre mulher-enfermeira que repercute, diretamente, na qualidade do cuidado.

Os pacientes preferem consultar com o enfermeiro do que com os médicos. Porque a gente já tem uma autonomia

para a questão de medicamentos, pedir exames. Então, como assim o atendimento da Enfermagem é mais, tem um tempo muito maior, é mais caloroso, afetuoso. (E8)

A atenção que a gente dá para a gestante é maior, então, elas dão a entender que a gente se preocupa mais, que a gente toca mais, a gente examina, a gente vê a posição fetal, a gente examina, faz todo aquele exame físico. Então, elas gostam mais nesse sentido. Porque o médico tem menos tempo, é uma coisa mais mecanizada. (E9)

Assim como o empoderamento profissional, a satisfação e a preferência pelas consultas do enfermeiro também são resultantes de toda essa mobilização, dos estudos das evidências científicas e da ampliação da clínica do enfermeiro na atenção primária. E também influencia diretamente o empoderamento das mulheres.

Então, se eu tiver um empoderamento, se eu empoderar as minhas pacientes, se eu instruir elas, se eu fomentar, estimular e trazer, para ela, o melhor que eu posso oferecer, eu acho que eu vou ter um resultado bom no final. (E2)

Percebeu-se, no bojo das entrevistas, que a atenção ao pré-natal vai muito além dos cuidados prestados naquele momento. É durante o processo gestacional que a criança está sendo formada, física e emocionalmente. O valor dos cuidados, do ambiente e do vínculo construído será decisivo para o nascimento de uma criança saudável e com um futuro harmonioso.

Vem uma criança já num ambiente de estresse, tu já vais receber uma criança com o emocional todo alterado, tudo desanda, não adianta. Tu acompanhar uma gestante que é tranquila e tu acompanhar uma gestante com problema, mais outros problemas sociais que tem. Tu vê a diferença claramente na criança. (E11)

Na experiência desta última entrevistada, o comportamento saudável ou não que a criança terá mais tarde tem relação com o ambiente onde a mãe viveu durante a gestação. Mais uma vez, isto reforça como é importante o olhar sensível das enfermeiras do estudo para as questões sociais e de vulnerabilidade, pensando na qualidade da atenção e no futuro da humanidade.

DISCUSSÃO

Atualmente, existe uma necessidade, em nível nacional, de empreender melhorias no acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como de reforçar a vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto.⁴ Segundo a Pesquisa Nascer no Brasil, o modelo de atenção pré-natal brasileiro está mais voltado à valorização do serviço e do profissional ao invés de ser centrado na mulher.¹¹ Neste aspecto, este estudo avança mostrando que o fenômeno central da pesquisa contribuiu para romper com esse modelo. No município, a atenção ao pré-natal é fundamentalmente voltada ao empoderamento das gestantes, principalmente, na

promoção de boas práticas de atenção à gestação, como a construção do plano de parto, a promoção do parto fisiológico, a promoção do aleitamento materno exclusivo, a oferta de um cuidado centrado na mulher e nas melhores evidências disponíveis.

A interação dos componentes condições e ações/interações culmina em resultados previstos ou reais que, neste estudo, se caracterizam pelo fato de os cuidados pré-natais promoverem uma gestação saudável e harmoniosa e um parto e nascimento respeitosos por meio dos quais se entende que a mulher foi a protagonista, o que é consequência de uma atenção ao pré-natal de qualidade e pautada nos princípios de autonomia e do empoderamento materno.

Nota-se, neste estudo, que as enfermeiras da atenção primária são responsáveis por promover a gestão do cuidado de Enfermagem na atenção pré-natal a partir de um modelo humanizado e qualificado. Acredita-se que o empoderamento e a autonomia dos profissionais para o desempenho da atenção pré-natal no SUS sejam as etapas fundamentais para este intento.¹²

Sabe-se que a assistência e os cuidados realizados pelas enfermeiras durante o pré-natal estão associados a uma maior satisfação das gestantes e relacionados à competência profissional, à humanização, à escuta, à consideração da subjetividade, à paciência e à dedicação destes profissionais.⁷ Neste estudo, este diferencial está emanado na oferta de um atendimento caloroso e humano em que o toque e o olhar ampliado ao contexto das necessidades subjetivas e objetivas de cuidado e o uso de aportes técnicos e filosóficos oriundos da ciência do cuidado são fundamentais para a gestão do cuidado de Enfermagem. Neste sentido, percebeu-se, neste estudo, que, quando as enfermeiras transformam seu cuidado a partir da incorporação de um olhar ampliado para as condições de vulnerabilidade social, as ações em saúde podem representar um passo rumo à oferta de serviços de saúde mais equânimes. Dessa maneira, a compreensão sobre as condições socioculturais na tomada de decisão pode servir para enfrentar as barreiras na oferta de cuidados de saúde e de Enfermagem dos programas de atenção à saúde materna e infantil.¹³

Neste estudo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) também foi um catalisador para provocar as mudanças necessárias na atuação das enfermeiras da atenção primária. Por meio da implementação de uma comissão permanente de Enfermagem, foram realizados diversos treinamentos com as (os) enfermeiras (os) da rede e elaborados protocolos de Enfermagem. Estas ações, em conjunto, convergiram para a implantação do processo de Enfermagem na atenção primária do município. Isto ocorreu mediante a compreensão dos significados teóricos e filosóficos dos modelos de atenção à saúde que têm, como arquétipo, a ESF e no entendimento da SAE como proposta de sistematização da assistência, fato corroborado por outros estudiosos.¹⁴

No município, foram instituídos dois instrumentos que contribuem com a gestão do cuidado de Enfermagem: o Guia de Práticas Clínicas da Atenção Primária (PACK) e o Protocolo de Saúde da Mulher desde 2010. Ambos são essenciais para o planejamento e a tomada de decisão sobre as condutas no atendimento da gestante de risco habitual. É por meio destes

instrumentos que as rotinas de pré-natal, a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos são instituídas. A elaboração do protocolo de Enfermagem para o atendimento da saúde da mulher foi uma das condições fundamentais para garantir o atendimento integral das necessidades das usuárias.

Uma análise sobre as competências profissionais desenvolvidas no acompanhamento pré-natal demonstra que um dos caminhos para viabilizar a qualidade da atenção é o uso adequado de protocolos de Enfermagem.¹⁵ Estes, embora sendo necessários no acompanhamento pré-natal, não isentam os enfermeiros de estarem atentos às peculiaridades de cada gestante, uma vez em que a eficácia do cuidado vai além do que é padronizado. Assim, é imprescindível que os profissionais de Enfermagem se atualizem, prestem um cuidado seguro e sejam competentes no planejamento e na execução de suas ações.¹⁶

Dos resultados deste estudo, também emergiram significados para se refletir sobre um problema em comum com outras realidades:¹⁷ a necessidade de trabalhar e melhorar a comunicação no sistema de saúde, em especial, na rede de atenção à saúde maternoinfantil. Neste sentido, a PNAISC contribui com estratégias e ações em prol desta articulação dos serviços da atenção primária com as maternidades e vice-versa.¹⁸ Percebe-se, neste estudo, que a adequada gestão dos cuidados de Enfermagem está relacionada com o apoio da equipe, a autonomia clínica e o apoio fornecido pela coordenação da atenção primária. Verificou-se que as dificuldades existentes englobaram a insuficiência de recursos humanos e os insumos materiais de assistência, bem como a falta de tempo ocasionada pela sobrecarga de atividades, a execução concomitante de gerência da unidade e assistência. Estes são elementos já encontrados em outros estudos.¹⁹⁻²¹

Um estudo desenvolvido em seis unidades de atenção primária de Londres evidenciou que a ampliação das funções do enfermeiro da atenção primária contribuiu para a qualidade da assistência. Os autores encontraram, como benefícios, a ampliação do acesso, o cuidado integral mediante a ampliação do tempo da consulta de Enfermagem, a ampliação da competência profissional, do conhecimento e do reconhecimento profissional e a redução de custos assistenciais.²²

Estes resultados convergem com a realidade estudada na qual se destacam como benefícios para as usuárias: a ampliação do acesso, a promoção de boas práticas na gestação, parto e nascimento e o empoderamento/competência/autonomia materna. Em relação às (as) enfermeiras (os): contribui para a resolutividade, a ampliação da prática clínica e a autonomia. Para o SUS: o fortalecimento das políticas e programas, com vistas à qualidade da atenção obstétrica e neonatal, com o fortalecimento da atenção primária e das equipes de ESF.²³ Acredita-se que as ações em saúde sexual e reprodutiva da mulher no contexto da atenção primária caminham lado a lado com a disponibilidade dos cuidados pré-natais, de parto e pós-parto, incluindo o acesso aos métodos contraceptivos e do empoderamento das mulheres.²⁴

Nessa ótica, o planejamento reprodutivo com escolha informada e consciente é um instrumento a favor dos direitos das mulheres.²⁵ A gravidez indesejada constitui-se como um

desafio para a atenção de qualidade, além de ser um momento delicado para a mulher. Nesse sentido, o acolhimento destas situações deve ser primoroso no sentido de ajudar as mulheres e, quando possível, os acompanhantes, a construir vínculos saudáveis. Entende-se a importância da atenção ao pré-natal no entendimento de que as dimensões sociais, o ambiente e os hábitos alimentares, as condições de emprego e renda, as vulnerabilidades sociais, as doenças infecciosas, entre outras, trazem impactos significativos para a saúde e a formação do feto.²⁶

Os enfermeiros, ao executarem ações de gestão, também podem proporcionar cuidado preventivo e de qualidade ao binômio mãe-filho, inclusive, prevenir o baixo peso ao nascer, sendo imprescindível que, na APS, o enfermeiro seja ativo na equipe de Enfermagem com ações preventivas que tragam benefícios para a saúde das gestantes e seus conceitos.²⁷

Entretanto, os enfermeiros da ESF, em seu dia a dia, acabam validando mais as atividades assistenciais do que as ações de gestão. Para contornar isto, deve-se realizar uma reflexão crítica sobre a prática e renovar a ação gerencial.²⁸ Constatou-se, com este estudo, que é preciso ampliar o entendimento, por parte de gestores e profissionais, de que a gestão do cuidado de Enfermagem não está vinculada a um determinado cargo (gerência, chefia, coordenação). Reconhecer, nas entrevistas, a sensação de sentir-se afastada da atenção à mulher por estar na coordenação da unidade é o primeiro passo para integrar e consolidar a gestão do cuidado de Enfermagem à medida que se compreende a importância desses espaços onde o cuidado está sendo planejado e distribuído por toda a rede de atenção. Dessa maneira, deve-se estar vigilante para que o profissional enfermeiro não esteja sendo sobrecarregado com responsabilidades que não estão ligadas ao processo de Enfermagem, tornando-se um “quebra-galho” do serviço.

Acredita-se que as (os) enfermeiras (os) da atenção primária devem estar vigilantes com relação aos cuidados de Enfermagem para que estes sejam instrumentos a favor da autonomia e do empoderamento maternos. A construção do plano de parto pode ser um importante passo nesse sentido, bem como para o protagonismo e a autonomia da mulher. Igualmente, é importante compreender que um bebê é gerado em uma determinada condição de vida, de sociedade e sentimentos diversos e conhecer isto ajuda a promover um cuidado mais equânime e de qualidade. Dessa maneira, deve-se trabalhar em prol de situar a mulher em seu contexto social e familiar e proporcionar uma rede de apoio com a inclusão do pai e familiares que estão vivenciando esse processo de gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da atenção pré-natal na APS significa valorizar os aspectos subjetivos do cuidado e as singularidades da gestante e de sua família e promover um cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante, sistematizado e integrado a partir de protocolos bem definidos e implementados, baseados em evidências científicas, comunicação efetiva na rede de atenção à saúde, considerando

as mudanças sociais e biopsicológicas vividas pela gestante e o seu contexto de vida, tornando-a protagonista do processo de gestar, parir e nascer e envolvendo a participação e o apoio da família/rede de apoio nos cuidados.

Os cuidados pré-natais devem promover uma gestação saudável e tranquila e a preparação para um trabalho de parto, parto e nascimento respeitoso e seguro, em consonância com a fisiologia do processo de gestar, parir, nascer e amamentar, tornando a mulher conhecedora de seus direitos e fazendo-a compreender o que vai/pode acontecer com ela, o que a tornará capaz de tomar decisões a partir da escolha informada e pautada nos princípios da autonomia e do empoderamento materno.

As enfermeiras da atenção primária são fortes aliadas quando ações e esforços precisam ser implementados com vistas a romper com um modelo de atenção biomédica focado em exames e medicamentos. Acredita-se que a qualidade das ações de saúde e de Enfermagem na atenção pré-natal tem potencial de gerar resultados positivos para a humanidade em longo prazo.

Como implicações dos achados para a prática, destacam-se a necessidade de um dimensionamento de pessoal adequado e a realização das ações de saúde de forma integrada, em rede, com comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção, intensificando o preparo para o parto fisiológico e o puerpério, incluindo a amamentação.

O estudo apresenta, como limitação, o fato de ter incluído apenas enfermeiras como participantes. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos relacionados à abordagem das condições de vulnerabilidade social das mulheres em idade reprodutiva, tais como gestações na adolescência, gravidezes indesejadas, tentativas de aborto, desemprego e fome.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, a quem se agradece. Bolsa de Mestrado concedida a Tamiris Scoz Amorim. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, macroprojeto com o título Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal, concedido à pesquisadora Marli Terezinha Stein Backes, Processo nº 462049/2014-0.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Tamiris Scoz Amorim. Karini Manhães de Carvalho. Dirce Stein Backes.

Coleta de dados. Tamiris Scoz Amorim. Karini Manhães de Carvalho.

Análise de dados. Tamiris Scoz Amorim. Karini Manhães de Carvalho. Dirce Stein Backes. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Paula Andreia Echer Dorosz.

Interpretação dos resultados. Tamiris Scoz Amorim. Karini Manhães de Carvalho. Dirce Stein Backes. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Paula Andreia Echer Dorosz.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Tamiris Scoz Amorim. Marli Terezinha Stein Backes. Karini Manhães de Carvalho. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Paula Andreia Echer Dorosz. Dirce Stein Backes.

Aprovação da versão final do artigo. Tamiris Scoz Amorim. Marli Terezinha Stein Backes. Karini Manhães de Carvalho. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Paula Andreia Echer Dorosz. Dirce Stein Backes.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Tamiris Scoz Amorim. Marli Terezinha Stein Backes. Karini Manhães de Carvalho. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Paula Andreia Echer Dorosz. Dirce Stein Backes.

EDITOR ASSOCIADO

Stela Maris de Melo Padoim 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(3):323-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.
- Fernández Silva CA, López Andrade CI, Sánchez Sepúlveda MP. La gestión del cuidado en La atención primaria en salud em Chile. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm [Internet]*. 2018; [citado 2021 ago 6];8(2):18-29. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/277/la-gestion-del-cuidado>
- Simão MAS, Santos JLG, Erdmann AL, Melo ALSF, Backes MTS, Magalhães ALP. Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Supl 1):129-36. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>. PMID:30942354.
- Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme MM Fa, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2014;30(Supl. 1):S85-100. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. PMID:25167194.
- Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saude Publica.* 2020;54:8. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. PMID:31967277.
- Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé T et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saude Publica.* 2017;33(3):e00195815. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00195815>. PMID:28380149.
- Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180211. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. PMID:31188972.
- Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Geneva; 2016.
- Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. Califórnia: SAGE; 2015.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese [Internet]. 2021 [citado 2021 ago 6]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
- Riesco MLG. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto? *Cad Saude Publica.* 2014;30(Supl. 1):S35-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO02S114>. PMID:25167183.
- Nogueira LDP, Oliveira GS. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro: um levantamento bibliográfico. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2017;6(1):107-19. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v6i1.1538>.
- Deo KK, Bhaskar RK. Socio-cultural factors associated with antenatal services utilization: a cross sectional study in Eastern Nepal. *Clin Mother Child Health.* 2014;11(166):2-6. <http://dx.doi.org/10.4172/2090-7214.1000166>.
- Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepción de directores de la enfermera de salud primaria em el proceso de enfermería. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):206-13. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>. PMID:26222162.
- Sehnm GD, Saldanha LS, Airboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Rev EnfRef.* 2019;5(1):e19050. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19050>.
- Peñafiel-Apolo N, Castillo-Zary D, Vera-Quiróñez SE, Romero-Encalada ID. Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermeira. *Pol Con.* 2020;5(8):1200-18. <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i8.1652>.
- Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):119-25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26384>.
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (BR). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 5 ago 2015.
- Silva FHC. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde. *Rev Gest Sist Saúde.* 2012;(1):67-82. <http://dx.doi.org/10.5585/rsgss.v1i1.5>.
- Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Wilhelm LA, Bortoli CFC, Ressel LB. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. *Lascasas [Internet]*. 2016; [citado 2021 ago 6];12(1):1-22. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0886.php>
- Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Rev Rene.* 2016;17(6):804-11. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011>.
- Toso BRGO, Filippin J, Giovannella L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):182-91. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>. PMID:26871232.
- Amorim TS, Backes MTS, Santos EKA, Cunha KS, Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses' clinical practice in Primary Care. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):358-64. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900050>.
- World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda [Internet]. 2009 [citado 2021 ago 6]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44168>
- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; no. 32).
- Volpi JH. O meio ambiente estressante comprometendo o desenvolvimento neuropsicofisiológico da criança [Internet]. Curitiba: Centro Reichiano; 2004 [citado 2021 ago 6]. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-O-meio-ambiente-estressante-comprometend-o-desenvolvimento-neuropsicofisiologico-da-crianca.pdf>
- Soa AC, Moreno MDLCC, González IM. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. *Int J Med Surg Sci.* 2021;8(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.631>.
- Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2013 set;22(3):772-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300025>.

^a Artigo extraído da Dissertação de Mestrado - O significado atribuído à gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal por enfermeiras da atenção primária à saúde de Florianópolis – de autoria de Tamiris Scoz Amorim. Orientado por Marli Terezinha Stein Backes. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Ano de Defesa: 2017.