



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

PAULA CAROLINA DE ARAUJO VALERIO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

Publicação n°: XX/2020

Goianésia

2020



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

PAULA CAROLINA DE ARAUJO VALERIO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da profa. Dra. Agnes Raquel Camisão.

Goianésia

2020

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

PAULA CAROLINA DE ARAUJO VALERIO

**ARTIGO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO PARTE
DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHAREL EM
ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

AGNES RAQUEL CAMISÃO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADORA

MEILLYNE ALVES DOS REIS, MESTRE
UniEvangélica Centro Universitário
EXAMINADORA

GEOSELITA BORGES TEIXEIRA, ESPECIALISTA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADORA

Goianésia/GO, 05 de dezembro de 2020.

FICHA CATALOGRÁFICA

VALERIO, P.C.A. Papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família no acompanhamento pré-natal, 2020. 30p.

Artigo de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020.

1. Pré-natal. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Estratégia em Saúde da Família.

REFERÊNCIA

VALERIO, P.C.A. Papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família no acompanhamento pré-natal. Orientação de Dr^a Agnes Raquel Camisão; Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020, 30p. Artigo de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: PAULA CAROLINA DE ARAUJO VALERIO

GRAU: BACHAREL EM ENFERMAGEM

ANO: 2020

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias deste Artigo de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte deste Artigo pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Nome: PAULA CAROLINA DE ARAUJO VALERIO

CPF: 057.037.961-05

Endereço: Rua 09, Q 19, L 08 Alfredo Sebastião Batista, Barro Alto-GO.

E-mail: paulakarolynyy@hotmail.com

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela minha vida e por me ajudar nesta jornada ao longo destes 5 anos.

Aos meus pais e meu irmão, por não medirem esforço para me incentivar e apoiar nos momentos difíceis.

Agradeço também aos professores pelos ensinamentos, em especial a minha orientadora Agnes Raquel Camisão, pelas correções e orientações neste processo.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida!

Florence Nightingale

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSSAO	15
Limitações do estudo	16
Contribuições para a Enfermagem.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	16
ANEXO I.....	18

Papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família no acompanhamento pré-natal
Nurse role in the family health strategy in the prenatal following: an integrative review
Papel del enfermero en la estrategia de salud de la familia en el acompañamiento
 prenatal: una revisión integrada

*Paula Carolina de Araújo Valério¹,
Agnes Raquel Camisão²*

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura como são realizados os cuidados no pré-natal pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa guiada pela metodologia PRISMA, a partir da pergunta norteadora: Como tem sido relatado na literatura os cuidados realizados pelo enfermeiro no pré-natal na Estratégia de Saúde da Família?

Resultados: Foram selecionados seis estudos e a análise demonstrou que o pré-natal é caracterizado como um conjunto de cuidados e ações voltadas ao período gestacional, tendo em vista o desenvolvimento da gestação e do parto saudável.

Considerações finais: Também, constatamos que o profissional busca estar qualificado técnico e cientificamente para atuar com segurança no cuidado as gestantes.

Descritores: Pré-natal; Enfermeiro; Estratégia em saúde da família.

Abstract

Objective: To identify in the literature how the prenatal care is performed by the nurse in the Family Health Strategy.

Methods: This is an integrative review guided by the PRISMA methodology, from the guiding question: How has it been reported in the literature the care performed by the nurse in the prenatal care in the Family Health Strategy?

Results: Six studies were selected and the analysis demonstrated that the prenatal care is characterized as a set of care and actions focused on the gestational period, considering the development of pregnancy and healthy childbirth.

Final considerations: Also, we found that the professional seeks to be technically and scientifically qualified to act safely in the care of pregnant women.

Descriptors: Prenatal care; Nurse; Family health strategy.

Resumen

Objetivo: Identificar en la literatura cómo son realizados los cuidados en el periodo prenatal por el enfermero en la Estrategia de Salud de la Familia.

Métodos: Se trata de una revisión integrada guiada por la metodología PRISMA, a partir de la pregunta orientadora: ¿Cómo han sido relatados en la literatura los cuidados realizados por el enfermero en el periodo prenatal en la Estrategia de Salud de la Familia?

Resultados: Fueron seleccionados seis estudios y el análisis demostró que el periodo prenatal es caracterizado por un conjunto de cuidados y acciones direccionados al periodo gestacional, teniendo en cuenta el desarrollo de la gestación y del parto saludable.

¹ Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG, Faculdade de Enfermagem. E-mail: paula111carolina@gmail.com

² Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Endereço: Av. Brasil 1000 – Bairro Covoia, Goianésia-Go. Tel. 33897371 E-mail: agnescamisao1963@gmail.com

Consideraciones finales: También constatamos que el profesional busca estar calificado a nivel técnico y científico para actuar con seguridad en el cuidado de las gestantes.

Descriptor: Prenatal; Enfermera; Estrategia de salud familiar.

INTRODUÇÃO

Em um cenário onde a mortalidade materna constitui um grave problema de saúde pública, o pré-natal é um instrumento indispensável para que a gravidez ocorra de maneira segura. Visto que é uma assistência qualificada que coopera de modo ativo na redução da taxa de mortalidade materna⁽¹⁾.

O pré-natal compreende um conjunto de cuidados e ações voltadas ao período gestacional, que tem como finalidade propiciar um parto saudável e reduzir os danos à saúde da gestante e do feto. Também se destina a identificar previamente disfunções que possam acarretar riscos, com intervenções e diagnósticos precoces para que seja realizado o tratamento adequado se necessário, medidas estas que se constituem ações imprescindíveis para redução da morbimortalidade materna e fetal^(1,2).

No ano 2000 o Ministério da Saúde (MS), com intuito de assegurar o acesso ao pré-natal instituiu o Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN), para garantir a atenção à gestante e ao recém-nascido, esta política está fundamentada na humanização e propõe uma vinculação entre os serviços de pré-natal e parto. E em 2011 foi constituída a rede cegonha, proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com intendo de oferecer à mulher uma rede de cuidados destinados ao parto e pós-parto^(3,4).

O Programa Saúde da Família (PSF), foi criado em 1994, com vistas a reduzir doenças e promover a saúde. Em 2006, foi implementado a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando à reorganização da Atenção Básica primária, de acordo com os preceitos do SUS. A ESF, se tornou a principal porta de acesso da população ao Sistema Único de Saúde⁽⁵⁾.

De acordo com o MS, uma assistência qualificada ocorre por meio do acolhimento, com o propósito de propiciar o desenvolvimento da gestação e permitir um parto saudável, sem agravos para a saúde materna e para que sejam desenvolvidas ações educativas e preventivas. A assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente, sendo garantido no mínimo seis consultas preconizadas pelo protocolo do MS, estas deverão ser mensais até 28ª semana e quinzenais a partir da 36ª semana⁽⁶⁾.

O profissional enfermeiro por meio da Lei n. 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem tem amparo legal para acompanhar o pré-natal de forma integral das gestantes de baixo risco, possui habilidades e competência para atuar na promoção a saúde, prevenção, autocuidado e no acolhimento da gestante^(7,8).

Desta maneira, os enfermeiros devem realizar orientações as gestantes quanto a importância de realizar as consultas de pré-natal mensalmente bem como colaborar para que tenham acesso a um pré-natal qualificado, individualizado e humanizado.

Objetivo

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar na literatura como são realizados os cuidados no pré-natal pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

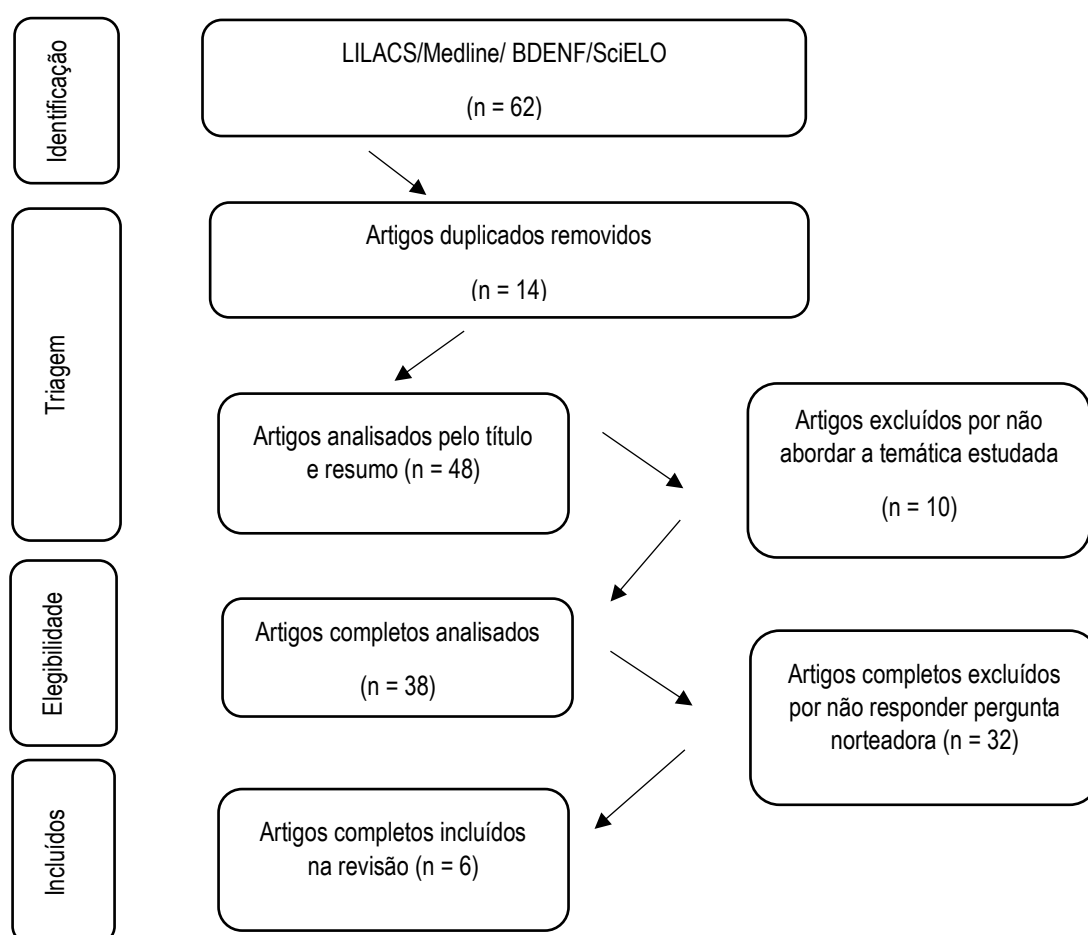
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permite resumir e sintetizar outros estudos para elaborar uma nova visão sobre um assunto, fenômeno, experimento, para incorporação de evidências fundamentada em estudos científicos, de forma sistemática e ordenada, moldando o aprofundamento de um tema em investigação⁽⁹⁾.

Para esta pesquisa as fontes foram buscadas na Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), Base de dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e revistas eletrônicas indexadas da área de saúde. Os dados desta pesquisa foram extraídos de artigos científicos que trataram o tema escolhido, para responder a seguinte pergunta norteadora: Como tem sido relatado na literatura os cuidados realizados pelo enfermeiro no pré-natal na Estratégia de Saúde da Família? A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: *pré-natal; enfermeiro; Estratégia saúde da família*, tendo como base a Classificação dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

A seleção das publicações desta pesquisa seguiram as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), conforme descrito na Figura 1.

Foram incluídos artigos completos, em português, pertinentes ao tema publicados entre 2016 a 2020, publicados em revistas indexadas, com informações que respondessem a problemática e o objetivo proposto. Foram excluídos artigos fora do período (2016-2020), incompletos, em outros idiomas, resumos, resumos expandidos, monografias, teses, dissertações, capítulos e resenhas de livros, manuais relatórios técnicos e científicos, publicações de blogs, e/ou estudos que não respondiam o objetivo e a problemática estudada. O levantamento bibliográfico foi realizado em agosto e setembro de 2020.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, conforme as recomendações PRISMA



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2020

Os artigos foram selecionados utilizando os descritores: pré-natal; enfermeiro; Estratégia saúde da família, e mediante os filtros de: espaço de tempo, idioma e textos completos e que retratassem a temática apresentada. Desta maneira, foram localizados, 62 artigos relacionados ao tema proposto. Após leitura dos títulos e resumos foram excluídos 14 artigos por estarem duplicados, restaram 48 artigos que após serem analisados pelo título e resumos foram excluídos 10 que não abordavam a temática. Após leitura dos artigos completos observou-se que não atendiam aos critérios de inclusão e não respondiam à pergunta norteadora, restando 6 artigos para serem lidos na íntegra, após a leitura destes artigos na íntegra, todos foram selecionados para compor este trabalho. Assim, foi elaborado um quadro sinótico sendo compilados as principais informações sobre o tema proposto.

RESULTADOS

Para desenvolver esta pesquisa foram selecionados seis estudos, sendo descartados os demais que não atenderam aos objetivos propostos. A compilação dos títulos dos textos selecionados, dos objetivos e dos principais resultados estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Publicações sobre a Assistência Pré-Natal

Ano	Título	Objetivo	Nº de Participantes do estudo	Resultados
2017	Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal	Conhecer os fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro, no âmbito da atenção básica, na atenção pré-natal.	7 Enfermeiras	O enfermeiro na atenção pré-natal, tem uma postura acolhedora, e é disposto a ouvir a gestante. Realiza a solicitação de exames, e a prescrição de medicamentos seguindo os protocolos local.

2017	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde.	358 puérperas	O profissional realiza orientações de como a gestante deve vivenciar melhor o trabalho de parto e orienta exercícios para lidar melhor com a dor. Estas orientações são de grande valia para o empoderamento da mulher, especialmente para aquelas que irão vivenciar este momento pela primeira vez.
2018	As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em unidades de atenção primária à saúde.	9 profissionais de enfermagem	O enfermeiro realiza durante a assistência a gestante, procedimentos de: aferição dos sinais vitais, verificação do peso, a inspeção da pele e mucosa, avaliação de membros inferiores, exame físico obstétrico, encaminhamentos e orientações sobre vacinas e ações educativas com grupos de gestantes.
2018	Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras	Avaliar a assistência ao pré-natal de baixo risco realizada pelo enfermeiro no município de Lagarto/Se.	11 profissionais de enfermagem	Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames de rotina, realizar anamnese e exame físico, fazer busca ativa das gestantes faltosas, realizar captação precoce até 120 dias de gestação e

				avaliar cartão de vacinas e desenvolve um papel importante na área educativa e de humanização
2018	Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal	Distinguir as necessidades de saúde priorizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, e caracterizar a especificidade e abrangência das mesmas.	79 registros de enfermagem	o enfermeiro basicamente controla transformações físicas da gravidez (o desenvolvimento gestacional e os desconfortos relacionados), a manifestação de possíveis problemas nela intercorrentes (médicos e/ou obstétricos) e condições de crescimento e vitalidade fetal. Além do que, aplica outras medidas preventivas recomendadas
2019	O enfermeiro na assistência do pré-natal de primigestas: a realidade de uma estratégia de saúde da família	Identificar a atuação do enfermeiro no pré-natal da Estratégia de Saúde da Família e analisar as percepções das primigestas em relação ao pré-natal.	7 primigestas e 7 enfermeiros	A criação de vínculo entre ambos permite a troca de informações, minimizando a chance de resultados desfavoráveis e contribuindo para a proteção da saúde da mãe e do bebê.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2020.

O recorte temporal foi composto por dois artigos de 2017 (20% do total), três artigos de 2018 (30% do total), um artigo de 2019 (10% do total). Das publicações foram incluídas as revistas: Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Revista Gaúcha de Enfermagem e Revista de Enfermagem Contemporânea. Quanto a metodologia três artigos são estudo de campo qualitativo (30% do total), dois de estudo transversal (20% do total) e um estudo qualitativo e quantitativo (10% do total).

DISCUSSÃO

A análise dos artigos desvelaram que o pré-natal tem sido relatado como um conjunto de cuidados e ações voltadas ao período gestacional, tendo em vista o desenvolvimento da gestação e do parto saudável, reduzir os danos negativos a saúde da gestante e do feto, promover a saúde e identificar previamente problemas que possam acarretar riscos, realizar diagnósticos e tratamento precocemente, de maneira satisfatória⁽²⁾.

Os estudos demonstraram que o enfermeiro é o profissional responsável por acompanhar o pré-natal de baixo risco na EST. E está respaldado para realizar a consulta de enfermagem, onde atua diretamente com o paciente. Na consulta de enfermagem deve ocorrer um bom acolhimento a gestante, pois é um espaço em que ela deve se sentir confiante, sendo essencial manter um bom diálogo para que seja constituído uma relação entre o enfermeiro e a usuária, resultando em uma assistência participativa e integral⁽²⁾.

Estudos confirmam que o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem no pré-natal e possibilita condições favoráveis para a promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da gestante. Esta consulta permite a comunicação, o esclarecimento de dúvidas e a troca de experiências, uma vez que estabelece a criação de vínculo entre o enfermeiro e a gestante oportunizando um pré-natal mais seguro e resolutivo. Salienta-se também que por meio das consultas é possível elaborar um plano de assistência, evidenciar e priorizar precocemente alterações no ciclo gravídico⁽²⁾.

Autores comprovam que o enfermeiro realiza durante a consulta, a anamnese, registra a história clínica da gestante e do seu grupo familiar para identificar precocemente possíveis fatores de riscos, como por exemplo a predisposição a diabetes, hipertensão crônica ou histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Na execução de todas as consultas deve-se averiguar, o peso, altura e atualizar o esquema de vacina. O profissional também deve se atentar ao estado nutricional da gestante^(11,12).

Autores atestam que durante o exame físico, o enfermeiro verifica e avalia os sinais vitais. Os níveis pressóricos viabilizam captar alterações hipertensivas, uma vez que este aumento pode levar a um risco para eclampsia, sendo uma das principais causas de óbitos maternos, seguidamente das síndromes hemorrágicas. Realiza também: a inspeção da pele e mucosas, objetivando identificar o estado anêmico, avalia se existe aumento das glândulas tireóideas a fim de verificar se existe algum tipo de disfunção⁽¹¹⁾.

Os estudos expuseram que no decorrer da consulta de enfermagem na ESF, o enfermeiro realiza a avaliação obstétrica, que é uma atividade obrigatória. Durante as consultas o profissional realiza a palpação obstétrica utilizando a manobra de Leopold, verifica os batimentos cardíacos fetais, mede a altura uterina, calcula a data provável do parto (DPP) e a idade gestacional (IG)^(11,12).

Durante a primeira consulta de pré-natal o enfermeiro solicita os seguintes exames: tipagem sanguínea, fator RH, exame de urina hemograma, glicemia de jejum, sífilis, HIV, hepatite b e c, toxoplasmose, citomegalovírus e rubéola, parasitológico de fezes, urocultura, citopatológico de colo de útero e se necessário a eletroforese se houver antecedentes familiares com a doença e a ultrassonografia que deve ser solicitada a partir do terceiro trimestre⁽¹³⁾.

O enfermeiro executa a prescrição de medicamentos na Estratégia de Saúde da Família, seguindo os protocolos estabelecidos e aprovados pela instituição de saúde. O profissional pode prescrever medicamentos padronizados para tratamento de IST's, suplementação de sulfato ferroso, ácido fólico ou polivitamínico como medida de precaução

contra malformações fetais e/ou anemia gestacional. Também realiza orientações quanto ao uso correto dos medicamentos e quanto aos riscos da automedicação durante a gestação (12,13).

Um estudo discorre que a educação em saúde é importante para a promoção da saúde, pois norteia sobre os cuidados adequados a serem realizados com o bebê e com a gestante. Assim, não se baseia apenas em repasses de informações, mas de orientações apropriadas referentes a gestação, ao parto e puerpério, elucidando as dúvidas, contribuindo no aprendizado e considerando os valores pessoais, culturais e sociais da mulher (12).

O enfermeiro desenvolve mensalmente ações educativas para as gestantes, por meio de palestras, oficinas e rodas de conversas. Os temas a serem abordados podem versar sobre o ciclo gravídico e puerperal, cuidados com o recém-nascido e informações sobre experiências da maternidade e do parto. A ação educativa é apontada como a melhor maneira de oferecer assistência a gestante na promoção a saúde (11).

Diante dos estudos acima, confirma-se o papel do enfermeiro no pré-natal em unidades básicas de saúde com o propósito de promover a promoção, prevenção e o cuidado humanizado destas mulheres.

Limitações do estudo

As limitações do estudo referem-se ao fato de que os pesquisadores não terem conseguido acessar um quantitativo considerável de estudos que demonstrassem como são realizados os cuidados no pré-natal pelo enfermeiro na ESF.

Contribuições para a Enfermagem

O estudo contribuiu de maneira a orientar os profissionais para estarem atentos sobre a importância do papel que eles devem desenvolver durante as consultas do pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender a importância da atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal na Estratégia de Saúde da Família e identificamos que os cuidados que o profissional realiza são norteados pelos protocolos previstos pelos órgãos oficiais.

Também, constatamos que o profissional busca estar qualificado técnico e cientificamente para atuar com segurança no cuidado as gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira LS, Oliveira GS. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro: um levantamento bibliográfico. Rev Enferm Atenção Saúde [internet]. 2017 [cited 2020 mar 20]; 6(1):107-119. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/1538/pdf>.
2. Bortoli CFC, Bisogonin P, Wilhelm LA, Prates LA, Sehnem GD, Ressel LB. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. Rev online Pesq [internet]. 2017 [cited 2020 mar 20]; 9(4):978-983. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565/pdf>.
3. Gonçalves MF, Teixeira EMBT, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelosso SM, Cardelli AAM. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enfermagem [internet]. 2015 [cited 2020 mar 20]; 38(3):4-10. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/1983-1447-rgenf-1983-14472017032016-0063.pdf>.

4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da mulher. Brasília-DF. [internet]. 2019 [cited 2019 set 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>.
5. Araujo RB, Anjos MRR, Souza CLO, Rodrigues TS. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família: uma análise em periódicos nacionais. Rev Uninga [internet]. 2019 [cited 2020 mar 20]; 56(2):160-173. Disponível em: <http://ec2-34-233-57-254.compute-1.amazonaws.com/index.php/uninga/article/view/2419/1910>.
6. Ministério da Saúde (BR). Normas e Manuais Técnico. Caderno de Atenção Básica. Série A. Brasília-DF. [internet]. 2012 [cited 2019 set 18]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
7. Oliveira IG, Castro LLS, Massena AM, Santos LVF, Souza LB, Anjos SJSB. Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. Rev Eletr Enferm [internet]. 2017 [cited 2020 mar 20]; 19(4):19-28. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/911498/a28.pdf>.
8. Silva CS, Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LR. Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal: limites e potencialidades. Rev Pesq Fund online [internet]. 2016 [cited 2020 mar 20]; 8(2):4087-98. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009/pdf_1839.
9. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Rev Investig Enferm [internet]. nov., 2017 [cited 2020 ago 27]; 21(2):17-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem/link/5d7d2525a6fdcc2f0f6fb0f9/download.
10. Weschenfelder DT, Reolon-Costa A, Ceolin S. O enfermeiro na assistência do pré-natal de primigestas: a realidade de uma estratégia de saúde da família. Rev Enfem Contemp [internet]. 2019 [cited 2020 mar 20]; 8(1):7-16. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1626/2338>.
11. Garcia ESGF, Bonelli MCPB, Oliveira AN, Clapis MJ, Leite ERC. As ações de enfermagem no cuidado a gestante: um desafio a atenção primária de saúde. Rev online Pesq [internet]. 2018 [cited 2020 mar 20]; 10(3):863-70. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6255/pdf_1.
12. Leal NJ, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Assistência ao pré-natal: depoimentos de enfermeiras. Rev online Pesq [internet]. 2018 [cited 2020 mar 20]; 10(1):113-122. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5991/pdf>.
13. Miranda EF, Silva AMN, Mandu ENT. Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta de pré-natal. Rev online Pesq [internet]. 2018 [cited 2020 mar 20]; 10(2):524-33. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6124/pdf>.

ANEXO 1 – CHECK LIST



Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde (REDCPS)

ITENS A SEREM AVALIADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Documentação			
- Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), registrado na CONEP, com nº de protocolo.			
- Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista.			
- Declaração de conflitos de interesses (Ver modelo no site da Revista)			
Categoria dos artigos e formatação			
- Artigo original - limite de 15 laudas			
- Artigo de Revisão Integrativa - limite de 20 laudas			
- Artigo de Revisão Sistemática - limite de 20 laudas			
- Artigo de Reflexão - limite de 15 laudas			
- Relatos de Caso/Experiência- limite de 15 laudas			
- Editorial - limite de 02 laudas			
Formatação geral			
- Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores, para uma avaliação cega. No momento da submissão haverá no sistema da revista uma seção para o registro dos autores, com as seguintes informações (nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional). O número máximo de autores são sete.			
- O manuscrito é apresentado em: papel A4, com margens de 2,5 cm; letra tipo CALIBRI, tamanho 12; com espaçamento entre linhas simples; com alinhamento de parágrafos alinhados em 1,0 cm.			
- Os títulos das seções textuais estão destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo estão em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)....).			
Seção B			
Estrutura do manuscrito			
Título			
- Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo. - Apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Usa maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentada nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola. Não utiliza abreviações no título. A sequência de apresentação do mesmo é iniciada pelo idioma em que o artigo está escrito.			
Resumo			
- Está estruturado e sem siglas (apresenta as seguintes informações: Objetivo em linguagem coerente c/ tipo estudo e c/ corpo do trabalho. Métodos: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa,			

coleta de dados, análise dos dados. Resultados – principais achados, dados estatísticos quando apropriado. Conclusões/Considerações finais – responde aos objetivos).			
- O objetivo expresso no resumo deve ser igual ao apresentado no texto do manuscrito.			
- Está apresentado no idioma do manuscrito, contém até 150 palavras			
- Apresenta texto sem equívocos gramaticais e utiliza tempo verbal no passado para resultados.			
- Apresenta Descritores em número de 3 a 5 que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português, conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (http://decs.bvs.br).			
- Apresentam a primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta separadas por ponto e vírgula.			
Introdução			
- Texto breve, que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Enfatizada a relevância da pesquisa em razão de lacunas do conhecimento identificadas e sua justificativa. Ao final apresenta os objetivos da pesquisa.			
Métodos			
- Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado.			
- Apresenta amostra (identificada/ coerente, cálculo amostral quando indicado)			
- Apresenta local da pesquisa (localização geográfica, caracterização do local de pesquisa)			
- Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados (instrumentos utilizados, destacar se validados quando apropriado)			
- Apresenta critérios de inclusão e exclusão (Atentar que “aceitar participar e preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE” não é considerado critério).			
- Apresenta análise dos dados, armazenamento e testes estatísticos realizados, nível de significância, tipo de análise realizada coerente com o referencial adotado.			
- Indica as considerações éticas (nº aprovação do projeto, uso do TCLE e Termo de Consentimento para Uso dos Dados, quando apropriado) forma de preservação do anonimato dos participantes.			
- Se artigo de revisão: apresenta critérios de inclusão com espectro da busca ampla, explicita as bases de dados nacionais e internacionais consultadas. Informa o cruzamento ≥ 3 descritores ou MESH com operador booleano utilizado. Indica o fluxograma (Por ex. PRISMA) da busca e o período ≥ 10 anos, se período menor justificar.			
Resultados			
- Apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.			
- Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela está mencionada no texto que a antecede. Os títulos de tabelas e figuras devem conter informações precisas, indicando local do estudo e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha A4.			
- Se artigo de reflexão: apresenta aprofundamento sobre o assunto com embasamento da literatura pertinente e refletindo o posicionamento teórico filosófico dos autores			
- Se artigo de revisão: apresenta fluxograma dos achados, níveis de evidência, apresentação dos resultados, síntese dos achados. Utilizou protocolos de pesquisa (Por ex. PRISMA), disponível na Rede EQUATOR (http://www.equator-network.org/)			
Discussão			
- A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, quando se tratar de estudos qualitativos. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.			
- Concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados foram discutidos, com apoio em referencial teórico			

estritamente pertinente, atualizado e que permite identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.			
Conclusões ou Considerações finais			
- Deve ser direta e responder aos objetivos do estudo. Não inserir referências ou citações diretas. Deve destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.			
Citações			
Apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).			
Depoimentos			
Quando apresentar depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.			
Siglas			
As siglas, símbolos e abreviaturas devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. No texto somente usar abreviaturas padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso. Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras.			
Ilustrações			
São permitidas, no máximo, 5 ilustrações que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. A identificação deve aparecer na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver. As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.			
Referências			
- Apresentam-se atualizadas < 5 anos, incluiu estudos primários quando apropriado.			
- Apresenta limite de referências no máximo 25 para os artigos originais, relato de experiência e de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. No caso de referenciar teses e dissertações utilizar, preferencialmente, artigos oriundos desta.			
- Devem seguir a norma de <i>Vancouver</i> .			