UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DE CONHECIMENTO DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM

ROBERTA FLORES CARDOSO

O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DA FALTA DE ADESÃO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL E AS SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NO PERÍODO DE PUERPÉRIO

CAXIAS DO SUL
2025

ROBERTA FLORES CARDOSO

O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DA FALTA DE ADESÃO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL E AS SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NO PERÍODO DE PUERPÉRIO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul da área da vida, com objetivo de garantir o grau de bacharel e aprovação na disciplina.

Professora Orientadora: Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira

CAXIAS DO SUL

2025

ROBERTA FLORES CARDOSO

O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE A FALTA DE ADESÃO DAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL E AS SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NO PERÍODO DE PUERPÉRIO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul da área da vida, com objetivo de garantir o grau de bacharel e aprovação na disciplina.

Professora Orientadora: Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira

Aprovado(a) em:_____/_____/_____

Banca Examinadora

_____

Profa. Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira

Universidade de Caxias do Sul

_____

Profa. Ma. Daniela Barella

Universidade de Caxias do Sul

_____

Profa. Dra. Janini Cristina Paiz

Universidade de Caxias do Sul

CAXIAS DO SUL

2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família pelo apoio para enfrentar todos os desafios que a busca pelo título de Bacharel em Enfermagem oferece e pela compreensão quando minha ausência se fez necessária devido a esses desafios.

Agradeço também a meus colegas e amigos, por me auxiliarem e apoiarem durante essa jornada, proporcionando tanto momentos de estudo como de descontração, necessários para renovar as energias.

Por fim, agradeço também a Universidade de Caxias do Sul (UCS) e os professores que fizeram parte da minha formação, me proporcionando infraestrutura e todo conhecimento e habilidades que adquiri nesses anos de curso, e um agradecimento especial para minha orientadora Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira que não mediu esforços para me auxiliar neste trabalho, com muita paciência, determinação e conhecimento.

RESUMO

Trata-se de um trabalho cujo objetivo é entender qual o papel do enfermeiro na falta de adesão ao pré-natal, e as possíveis consequências na saúde da mulher durante o período de puerpério. Foi realizada uma revisão integrativa no período de março a abril de 2025, utilizando os descritores “cuidados pré-natal”, “cuidados de enfermagem” e “período pós-parto”, usando o operador booleano AND, nas bases de dados BVS. Os resultados encontrados após a análise dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão totalizaram uma amostra final de nove artigos, que foram analisados, desenvolvendo-se categorias de acordo com as causas e complicações que mais apareciam nas pesquisas. Como resultados “Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal”, apresentou como principal categoria a baixa qualidade do acolhimento profissional e as “Complicações na saúde da mulher durante a gestação e puerpério diante da falta de adesão ao pré-natal.”, mostrou como principal complicação a morte materna. Conclui-se que a falta de adesão ao pré-natal, está ligada principalmente com a maneira que a gestante é acolhida e tratada no serviço, e que ao aderir ao pré-natal, a chance de uma gestação saudável é maior, fazendo então com que as complicações no puerpério tenham suas taxas reduzidas. O papel do enfermeiro diante da falta de adesão ao pré-natal consiste em compreender as causas dessa realidade e intervir de forma efetiva para minimizá-las, como por exemplo, capacitações para melhoria da qualidade, intervenções que levem educação em saúde para as gestantes, a fim de aumentar a adesão ao pré-natal e por consequência diminuir as complicações na saúde da mulher no período puerperal.

Palavras-chave: Cuidados pré-natal. Cuidados de enfermagem. Período pós-parto.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais fatores de risco para classificação de risco gestacional.. 13
Quadro 2 - Seleção dos artigos pesquisados..... 23
Quadro 3 - Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal..... 28
Quadro 4 - Complicações na saúde da mulher durante a gestação e puerpério diante da falta de adesão ao pré-natal..... 31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos..... 22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 08

2 OBJETIVOS..... 11
2.1 OBJETIVO GERAL..... 11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 11

3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 12
3.1 GESTAÇÃO E IMPORTÂNCIA A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL..... 12
3.2 MOTIVOS DA FALHA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL..... 15
3.3 COMPLICAÇÕES POR FALTA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL E QUE PODEM REPERCUTIR NO PUERPÉRIO..... 16
3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM PARA COMBATER A FALHA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL..... 18

4 METODOLOGIA..... 20
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO..... 20
4.2 COLETA DE DADOS..... 20
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... 20
4.4 ANÁLISE DE DADOS..... 20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS..... 21

5 RESULTADOS..... 22

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 34

REFERÊNCIAS..... 37

1 INTRODUÇÃO

A importância da adesão ao pré-natal na gestação é algo valorizado e incentivado no Brasil, os profissionais da saúde que realizam o acolhimento da gestante desde o início da gravidez, reconhecem a importância do envolvimento e engajamento da gestante para evitar que ela desenvolva complicações durante e após o parto. A assistência ao pré natal segundo FEBRASGO (2014, p. 13), “representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo o desenvolvimento saudável de ambos”.

Entretanto, mesmo que o assunto tenha bastante visibilidade e seja pauta de inúmeros debates na área da saúde, a falha da adesão segue trazendo preocupações devido a possíveis consequências negativas na saúde da mulher e do RN. Segundo os dados coletados em 2022 no Estado do Rio Grande do Sul, mais de 20% das gestantes não realizaram de maneira adequada o pré-natal (Datasus, 2022).

A falha de adesão ao pré-natal ocorre por diversos motivos, que se dividem entre aspectos socioeconômicos, falhas no planejamento reprodutivo e na educação. A baixa renda familiar, o baixo nível de escolaridade materna, falta de rede de apoio, gravidez não planejada e multiparidade, são os fatores de risco para que a gestante não realize o acompanhamento da gestação de maneira adequada (Souza et al. 2020).

Diante disso, compreender os motivos da ausência no pré-natal e os possíveis impactos na saúde da mulher torna-se necessário, assim como entender o funcionamento e o acompanhamento da assistência nesse período. Deve-se considerar um pré-natal adequado quando o número de consultas é igual ou superior a seis, e precisa ser iniciado assim que a gravidez seja confirmada, por meio de exames laboratoriais ou de imagem (Brasil, 2012).

A adesão adequada ao pré-natal gera segurança à gestante, visto que é durante esse período que podemos identificar e tratar as complicações que surgem na gravidez e para que não ocorra prejuízos na saúde da mulher no período pós-parto. Diante disso, torna-se importante cumprir alguns objetivos durante este acompanhamento, segundo a FEBRASGO (2014, p. 15) “os principais objetivos da assistência pré-natal, podemos salientar: fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou intercorrências previsíveis”.

Ressalta-se que o pré-natal tem papel fundamental quando falamos sobre risco gestacional, pois é a partir do pré-natal que podemos classificar estas alterações de saúde na mulher. O risco gestacional é classificado de duas formas: Risco Habitual, gestante segue o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS), e de Alto Risco, acompanhamento na UBS e Centro de Saúde especializado em Gestação de Alto Risco (Brasil, 2022, p. 19).

Em relação a complexidade das ações assistenciais do pré-natal e a suas classificações de risco gestacional torna-se importante a presença do profissional enfermeiro. Este profissional terá definido ações importantes para o acompanhamento dessas gestantes em todo o período gravídico. Segundo Souza (2019, p. 942), “percebeu-se a importância depositada ao profissional enfermeiro diante do programa de pré-natal não somente como profissional, mas como uma pessoa de sua confiança.” Com isso, o acompanhamento do pré-natal torna-se muito importante, não apenas para que a gestação se desenvolva de forma saudável, mas também propiciar um vínculo mais forte durante a gestação, parto e puerpério.

Esses cuidados assistenciais também poderão evitar consequências negativas especialmente após o nascimento do recém-nascido, no período de puerpério. Segundo Andrade (2015, p. 182), “No puerpério ocorrem modificações internas e externas, configurando-se como um período carregado de transformações psíquicas, onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção”. Com base no que a autora cita, podemos entender que o período do puerpério é repleto de mudanças, que podem afetar negativamente a saúde da mulher, para que essas repercussões negativas sejam evitadas a adesão ao pré-natal é essencial.

Cabe reforçar que, o enfermeiro tem papel fundamental no pré-natal, principalmente quando falamos de falta de adesão e formação de vínculo com a paciente. Visto que a formação do profissional enfermeiro é baseada no cuidado, tornando-se assim uma pessoa de confiança da gestante, realizando acolhimento com uma escuta sensível e centrando o cuidado na paciente (Reis *et al*. 2017, p. 4).

Diante desse contexto, devido ao entendimento da importância da adesão do pré-natal pelas gestantes e entendendo que podem surgir repercussões negativas na saúde da mulher no período de puerpério caso a mesma não realize as consultas, torna-se relevante a realização desta pesquisa. Dessa forma, os resultados deste trabalho poderão avaliar e propor ações que complementem o plano assistencial, pensando na individualidade de cada paciente com o intuito de atingir a integralidade

do cuidado da gestante nesse período. Perante o cenário apresentado, esta pesquisa busca responder a seguinte questão: Qual o papel da enfermagem diante da falta de adesão ao pré-natal e suas possíveis consequências na saúde da mulher no período de puerpério?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, por meio da literatura especializada, o papel do enfermeiro diante da falta de adesão ao pré-natal e as possíveis consequências para a saúde da mulher durante o puerpério.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar as causas que levam as gestantes a não aderirem ao pré-natal.
b) Descrever as possíveis complicações e problemas de saúde da mulher durante a gestação e o puerpério, decorrentes da falta de adesão ao pré-natal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GESTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

A gestação é um período de muitas mudanças no corpo da mulher e pode ser considerada um fenômeno natural e fisiológico (Brasil, 2012. p. 56). Segundo a FEBRASGO (2014, p. 13), “a gestação traz essas mudanças significativas para a gestante, o pré-natal vem com o objetivo de fazer que a mulher se sinta bem do ponto de vista físico e psíquico, durante todo o período gestacional”.

As modificações que ocorrem durante o período gestacional podem acometer todos os sistemas do corpo da mulher, sendo mudanças físicas ou psicológicas. No sistema genital além de mudanças no útero, as mamas também passam por alterações, como aumento do tamanho e vascularização, o sistema cardiovascular se modifica, ocorrendo o aumento do volume de sangue, e as mudanças ainda acometem os demais sistemas como: sistema urinário, digestório, respiratório, tegumentar, endócrino, entre outros (Ricci, 2019, p. 548).

Para Rangel *et al.* (2021, p. 245), “sabendo da importância da realização do pré-natal desde o início da gestação, se faz necessária uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada”. Diante disso, torna-se importante que o profissional que irá atender a gestantes, desde o acolhimento até as consultas do pré-natal, tenha um olhar que vai além da condição física do paciente.

Além disso, deve-se considerar que a gravidez é um período longo, ou seja, 280 dias ou 40 semanas, dessa forma é importante um acompanhamento mais detalhado nos trimestres gestacionais. Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (2012, p. 33), “as consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até a 40ª semana.” Com isso, as orientações do Ministério da Saúde quanto aos agendamentos das consultas para que os profissionais possam estar avaliando criteriosamente essa mulher devem ser seguidas, acompanhando o desenvolvimento da gestação e os riscos que cercam esse desenvolvimento

Cabe destacar que a organização das consultas, conforme o período gestacional, se torna importante para a valorização do acompanhamento multiprofissional, pois com o olhar de vários profissionais, o cuidado prestado se torna mais completo e integral. De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio

Grande do Sul (2018, p. 9), “minimamente devem ser realizadas três consultas médicas (Médico de Família e Comunidade ou Generalista), três consultas de enfermagem e uma consulta odontológica.” O acompanhamento multiprofissional além de aumentar a promoção de uma gestação saudável pode aumentar ainda mais o vínculo da mulher com o serviço de saúde, podendo assim ter um cuidado continuado.

São nessas consultas que poderá ser identificado possíveis riscos da saúde gravídica para a mulher e seu bebê. Para a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (2018, p. 20), “a estratificação de risco a cada consulta é um processo dinâmico de identificação de gestantes que necessitam de tratamento imediato e especializado, de acordo com o potencial de risco e os agravos à saúde”.

O Quadro 1 irá exemplificar alguns dos principais fatores que podem ocorrer durante esse período gravídico.

Quadro 1 - Principais fatores de risco para classificação de risco gestacional.

Risco Habitual	Alto Risco
Idade menor do que 15, ou maior do que 35 anos;	Cardiopatias;
Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;	Pneumopatias graves;
Baixa escolaridade;	Nefropatias graves;
Condições ambientais desfavoráveis;	Endocrinopatias;
Altura menor do que 1,45m;	Doenças hematológicas;
Índice de Massa Corporal (IMC) que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade;	Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo;
Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos);	Doenças neurológicas;
Infecção urinária;	Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento;
Anemia.	Doenças autoimunes;
-	Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis;

-	Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
-	Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida;
-	Abortamento habitual;
-	Esterilidade/infertilidade;
-	Restrição do crescimento intrauterino;
-	Polidrâmnio ou oligoidrâmnio;
-	Gemelaridade;
-	Malformações fetais ou arritmia fetal;

Fonte: Elaborado pela autora (2024) baseado no Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012, p. 57 à 59.

Importante salientar que além das consultas de pré-natal realizadas durante a gestação, a mulher deve passar por uma consulta puerperal, que deve ocorrer entre o 3º e 5º dia após o parto. Essa consulta é de extrema importância para que possam ser identificados fatores que venham causar possíveis complicações na saúde da mulher (Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024, p. 25).

No período de puerpério cabe aos profissionais da saúde ficarem atentos as condições clínicas da mãe e recém-nascido, segundo a Costa *et al*. (2021, p. 2), “No puerpério, mulheres, recém-nascidos (RN) e famílias apresentam necessidades de saúde. Apesar de se esperar que seja um período de vivências saudáveis, podem surgir problemas de ordem física, subjetiva, relacional e social.”. Entendendo todas essas possíveis mudanças nesse período do puerpério cabe ressaltar a importância da continuação da assistência com um olhar atento aos possíveis sinais clínicos que possam auxiliar em um diagnóstico precoce.

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender os fatores que contribuem para a não adesão das gestantes ao pré-natal, a fim de prevenir possível complicações à saúde da mulher durante o puerpério, as quais podem acarretar prejuízos prolongados ao seu bem-estar ao longo da vida.

3.2 MOTIVOS DA FALHA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Conforme dados do Datasus (2022), coletados no Estado do Rio Grande do Sul em 2022, mais de 20% das gestantes não aderiram ao pré-natal de maneira adequada, o que torna a situação preocupante, visto que sem o pré-natal adequado, aumentam as chances de complicações tanto gestacionais, quanto no parto ou até mesmo no puerpério.

Para Rocha *et al.* (2017, p. 23), “um estudo é apresentado que 20% das gestantes que não realizaram o pré-natal eram mulheres com idade inferior a 20 anos, e em outro mostra que 25% da amostra estudada tinham idade entre 15 e 18 anos”. Normalmente o fator idade está associado a essa condição, pois a adolescência está diretamente relacionada à falta de informação sobre planejamento reprodutivo.

Estudos mostram que a falta ou a precariedade de rede de apoio, envolvendo companheiros como outros familiares e até mesmo amigos, leva as gestantes a não aderirem ao pré-natal. Uma barreira que dificulte a gestante a aderir ao pré-natal, pode ser a falta de rede de apoio, a multiparidade das mulheres e não possuírem ajuda com os filhos mais velhos, ou são vítimas de violência sexual (Souza *et al*. 2020, p. 4).

Outro fator a ser considerado na falha de adesão ao pré-natal é escolaridade; mulheres com baixo nível de escolaridade são mais propensas a falha na adesão do pré-natal, especialmente mulheres com menos de 4 anos de escolaridade (Rocha *et al.* 2017, p. 23).

Cabe ainda salientar que mais um ponto que leva a gestante a não aderir ao pré-natal, é a paridade; gestantes multíparas possuem diversos motivos para não participarem das consultas, desde falta de apoio social, até a compreensão de que não precisa de acompanhamento devido a experiências previas. Segundo Rocha et al. (2017, p. 24), “estudos evidenciam que mulheres com mais de duas paridades tendem a não realização do pré-natal”.

Outro critério relacionado a falta de adesão pode ser a não aceitação da gestação ou até mesmo uma gravidez não planejada. Um dos fatores que causa a falha na adesão está relacionado ao fato da mulher não desejar a gravidez, outras vezes um começo de pré-natal tardio por não saber que estava grávida (Souza *et al*. 2020, p. 6).

Também cabe salientar que a percepção da gestante em relação a falta de acolhimento torna-se um fator de falha de adesão. Para Rocha *et al*. (2017, p. 28), “o

acolhimento, aceitabilidade, apoio, bem como o tipo de assistência prestada pelos profissionais também exercem influências para adesão e frequência às consultas.”. Os fatores que trazem a falha na adesão podem ir além da gestante, podendo ser algo relacionado ao profissional, que deve prestar assistência de modo acolhedor a fim de diminuir os fatores que levam a gestante a não aderir ao pré-natal.

Diante disso nota-se que são inúmeros os fatores que ocasionam a falha na adesão ao pré-natal, como exemplos: gestação na adolescência, problemas no apoio social, baixo nível de escolaridade materno, multíparas, a não aceitação da gestação ou até mesmo uma gestação oriunda de uma violência sexual. Os fatores são inúmeros e as complicações que a falta de adesão pode ocasionar são diversas.

3.3 COMPLICAÇÕES POR FALTA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL E QUE PODEM REPERCUTIR NO PUERPÉRIO

Como já mencionado anteriormente, o período gestacional é longo e várias adversidades podem repercutir na saúde da mulher tanto no período da gravidez como no pós-parto. Como esta pesquisa explora problemas de saúde no período pós-parto, sabe-se que a hipertensão é uma das complicações mais frequentes durante a gravidez, podendo desencadear consequências ainda maiores para a gestante.

Segundo Pedraza e Lins (2019, p. 5330), “Estudos têm mostrado altas frequências de morbidade gestacional, como doenças hipertensivas, infecções e hemorragias, tem piores desfechos na gestação e no puerpério”. Diante dos dados apresentados, é possível apontar que a hipertensão é uma doença perigosa para a saúde da mulher, não somente na gestação, mas também no período de puerpério. Após a alta hospitalar das gestantes que apresentaram hipertensão com sinais de gravidade, faz-se necessário o aconselhamento quanto às repercussões futuras na vida dessas mulheres (Brasil, 2022, p. 152).

Cabe ressaltar também, que a hipertensão necessita de cuidados no período da gestação, pois pode perdurar no período de puerpério e trazer complicações à mulher. De acordo com Santos e Capobianco (2019, p. 2), “a elevação da pressão sanguínea em gestantes tem efeitos nocivos sobre diversos sistemas, principalmente em relação ao vascular, hepático, renal e cerebral.” Os cuidados e o tratamento adequado são importantes tanto no período gestacional quanto no período de

puerpério, visto que os efeitos nocivos podem perdurar além desse período e cotidianamente habitual na vida da mulher.

A hipertensão durante a gestação deve ser encarada como marcador de risco cardiovascular futuro relacionado ao gênero, em caso de pré-eclâmpsia o risco de desenvolver uma doença arterial coronária, hipertensão crônica, doença vascular periférica e acidente vascular cerebral aumenta consideravelmente (Avila *et al.* 2020, p. 903).

Outra complicação que necessita de cuidados e de tratamento adequado são as infecções sexualmente transmissíveis (IST), as quais são prevalentes no período gestacional e no pós-parto. Para Silva, Cardoso e Leite (2021, p. 2), “infecções sexualmente transmissíveis (IST) são relevantes, pois tais infecções têm sido prevalentes na população em geral e em gestantes e nestas podem acarretar complicações obstétricas e neonatais. ” Sendo assim, ressalta-se a importância de um tratamento adequado, visto que as IST’s possuem grande risco de reinfecção, que pode surgir no puerpério.

Reforça-se que a IST de maior predomínio entre as gestantes é a sífilis, que pode ocasionar diversas complicações na saúde da mulher e consequentemente no pós-parto, assim como na saúde do RN. Segundo o Ministério da Saúde (2022, p. 234), “de 2010 a 2019, a taxa de sífilis congênita passou de 1,4 para 8,2 casos por 1.000 nascidos vivos (NVs) em consequência do aumento de sífilis em gestantes (de 3,5 para 20,8 casos por 1.000 NVs).” O diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestante devem ser feitos o mais precoce possível a fim de evitar problemas na saúde materna e fetal. Para Gonçalves (*apud* Arandia e Leite) (2022), “é necessário que seja realizado um pré-natal adequado, ressaltando o tratamento do casal para que não haja uma reinfecção, evitando complicações maiores para a mãe e o feto”. Sendo assim, vale salientar que a sífilis pode ocasionar complicações na saúde da mulher, desde o período gestacional até o puerpério, a fim de evitar problemas na saúde da mulher deve-se ressaltar a importância do tratamento adequado da infecção.

Outra complicação que poderá ocasionar no puerpério é a hemorragia pós-parto (HPP) considerada uma complicação obstétrica que ocorre no pós-parto, com variados fatores de risco que levam a essa condição, por isso, essa complicação necessita de atenção e cuidados especiais visto sua gravidade.

A HPP é considerada uma emergência obstétrica tida como uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, tem como característica a perda de

mais de 500 ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto vaginal ou mais de 1000 ml após operação cesariana (Pinto *et al*. 2022, p. 40921). Devido a essas principais complicações destacadas, a falta das gestantes nas consultas de pré-natal poderá ser um fator complicador na identificação de sinais e sintomas prévios que a mulher poderá estar apresentando e dificultar o diagnóstico além disso intensificar problemas no pós-parto.

Diante disso, o enfermeiro tem um papel fundamental para auxiliar na detecção da HPP, fazendo um exame físico detalhado na puérpera, e avaliando-a com atenção ainda na maternidade. Para Pinto *et al.* (2022, p. 40921), “o profissional enfermeiro necessita estar atento aos riscos evidenciados no período puerperal, enquanto a puérpera ainda se encontra na unidade de maternidade.” O ministério da saúde tem como estratégia para diminuir a HPP estratificação de risco para HPP, pode ser aplicada rotineiramente durante o pré-natal, o parto e o puerpério. (Brasil, 2022, p. 224). A HPP é uma condição perigosa para a saúde da mulher no puerpério e deve ser monitorada de perto, a fim de evitar um desfecho desfavorável ou até mesmo morte materna, e o pré-natal é ideal para auxiliar nesse acompanhamento.

Toda essa atenção voltada aos cuidados assistenciais a mulher e recém-nascido que são realizados no pré-natal tem como objetivo evitar que o desfecho seja desfavorável na saúde da mulher durante o período puerperal. Faz-se necessário que os enfermeiros entendam os principais problemas que podem estar repercutindo na gestação no parto e no puerpério, para que saibam da importância de estarem atentos aos sinais que podem levar às complicações e com isso tenham capacidade de fazer melhores planejamento assistências.

3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM PARA COMBATER A FALHA DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Considerando a importância do papel do profissional enfermeiro em relação a falha de adesão ao pré-natal, primeiramente devemos ressaltar as responsabilidades do enfermeiro nessa assistência. Entre as atribuições do enfermeiro, o acolhimento à gestante nas consultas de enfermagem é uma das atribuições necessárias, pois fortalece o vínculo com a mulher e família nesse período (Reis *et al.* 2017, p. 4).

O papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal para o Coren (2024, p. 30) traz a seguinte informação: “o enfermeiro é um dos profissionais essenciais para

efetuar essa assistência de pré-natal, por ser qualificado para atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e a humanização no cuidado prestado.”. O cuidado prestado pelo enfermeiro no pré-natal, quando feito de maneira humanizada promove vínculo com a paciente.

Cabe ressaltar que as consultas de enfermagem durante o pré-natal como também no puerpério, são úteis para que a paciente sane suas dúvidas, receba orientações e participe de ações de educação em saúde. Para Dias (*apud* DELIBERALLI), (2022, p. 4), “a consulta de enfermagem é de suma importância durante todo o pré-natal, uma vez que, por meio da assistência de qualidade é possível identificar intercorrências precocemente.”. Perante a uma consulta de enfermagem de boa qualidade o desenvolvimento da gestação passa a ser avaliado de perto e com atenção pelo profissional e a gestante começa a compreender a necessidade da continuidade do cuidado.

A assistência de enfermagem à gestante começa no diagnóstico da gravidez e tem continuidade por todo o período da gestação e puerpério, com a consulta puerperal (Coren, 2024, p. 29). Em vista disso, nota-se que o enfermeiro tem como um dos seus principais papeis levar até a gestante a informação de que a continuidade do pré-natal é necessária mesmo após o parto, a fim de evitar problemas na saúde futura da mulher.

Diante do exposto, ressalta-se a importância da realização desta pesquisa, que visa não apenas compreender os motivos da baixa adesão ao pré-natal, mas também analisar suas repercussões na saúde da mulher no pós-parto. Dessa forma, pretende-se contribuir com a prática do enfermeiro, auxiliando na identificação de alternativas para prevenir tais repercussões negativas e reconhecer as possíveis consequências durante o período do puerpério.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de revisão de literatura integrativa, seguindo as etapas aplicadas por Mendes, Silveira e Galvão (2019, p. 3) descritas abaixo:

1º passo: definição do problema de pesquisa; 2º passo: busca e seleção dos estudos primários; 3º passo: extração de dados dos estudos primários; 4º passo: avaliação crítica dos estudos primários; 5º passo: síntese dos resultados da revisão; 6º passo: apresentação da revisão.

Conforme citado pelos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763), “a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico”.

4.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa de dados foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica na base eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados nesta pesquisa serão: “cuidados pré-natal”, “cuidados de enfermagem” e “período pós-parto” acompanhados do operador booleano *AND*.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos redigidos na língua portuguesa, publicados entre os anos 2020 e 2025 e que fossem de livre acesso. Os critérios de exclusão foram: artigos fora do período estipulado, redigidos em língua estrangeira, não pertinentes ao problema de pesquisa, estudos de revisão de literatura e artigos com duplicidade.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Segundo Bardin (2016), o processo de análise dos dados é feito em três etapas sendo: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados,

conclusão e interpretação. Na primeira fase, deve-se realizar a organização dos dados a serem utilizados na análise, isso será feito por meio da sistematização das informações em artigos científicos e livros que sejam relevantes para atender aos objetivos de pesquisa por meio da leitura de seus conteúdos. Na segunda fase, os dados organizados serão explorados a fim de que possam ser categorizados para dar vida à pesquisa, é uma fase na qual os dados são descritos analiticamente e por fim, na terceira etapa é desenvolvida a consolidação dos dados organizados e analisados, obtendo-se o resumo dos conhecimentos reunidos.

Quando se trata de abordagem qualitativa, de acordo com Gil (2021, p. 15 *apud* DENZIN; LINCOLN, 2018), é um método de análise que não tem um roteiro pré-definido, nesse caso, a análise dos dados depende bastante da capacidade e estilo do pesquisador. Baseia-se no entendimento do pesquisador sobre os dados que foram selecionados e organizados ao longo da pesquisa. Deste modo, será a interpretação e síntese dos dados coletados, buscando a identificação e explicitação de possíveis lacunas do conhecimento.

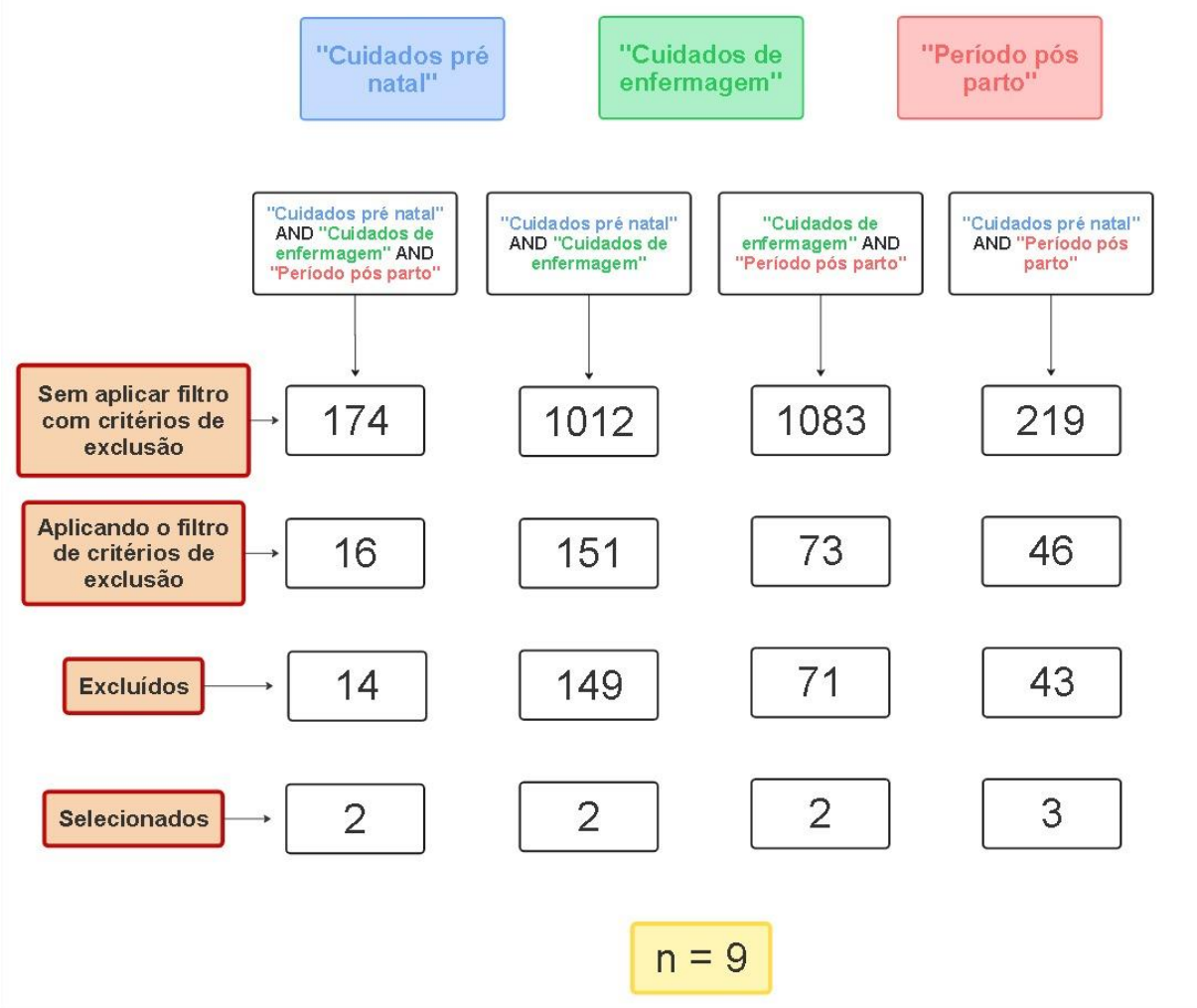
4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, não foi utilizada a participação e o envolvimento de seres humanos e por ter como referência estudos com resultados de acesso público, este projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, é importante ressaltar que os trabalhos de consultas no decorrer deste estudo foram corretamente referenciados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, descreve-se o desenvolvimento da pesquisa, realizada com base nos descritores previamente definidos na metodologia, respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A busca pelos artigos foi realizada exclusivamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para facilitar a compreensão do processo de seleção, foi elaborado um fluxograma, apresentado na Figura 1, que ilustra visualmente as etapas da pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Na Figura 1 referente ao Fluxograma de seleção dos artigos, demonstra o número de artigos que fizeram parte da amostra, os artigos que foram excluídos no processo de seleção tratavam-se de artigos duplicados ou artigos que após a leitura

de título e resumo não atingiam os objetivos do estudo. A partir da amostra final, elaborou-se o Quadro 2, Seleção dos artigos pesquisados, no qual apresenta os dados dos artigos como: ano de publicação, título, autoria, objetivos, metodologia e resultados que tratem sobre a temática pesquisada.

Quadro 2 - Seleção dos artigos pesquisados.

Nº do artigo	**Ano de publicação**	**Título**	**Autor**	**Objetivo**	**Método**	**Resultados**
A1	2020	Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros	Sehnem *et al.*	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo.	Como fragilidades, a demora na entrega de exames, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal.
A2	2020	Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde	Tamiris Scoz Amorim e Marli Terezinha Stein Backes	Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.	Estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados.	Promovendo a gestão do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, aponta a liderança de enfermeiros frente aos desafios no cenário de cuidados, que induz a autonomia do enfermeiro e qualidade dos cuidados, além do empoderamento materno/ paterno.
A3	2020	Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento	Silva et al.	Avaliar a satisfação e o bem-estar de puérperas na assistência ao parto e nascimento	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Avaliou-se que as mulheres apresentaram ótimo bem-estar na parturição.
A4	2021	Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-	Ferreira *et al.*	Compreender a integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa,	A mulher, no tocante à sua integralidade durante o ciclo do pré-natal ao puerpério, obteve

		natal ao puerpério				um cuidado com o foco biológico, surgindo a família como um apoio para os aspectos emocionais. O enfermeiro é o profissional responsável pela criação da confiabilidade da gestante e família, durante o momento do pré-natal até o puerpério.
A5	2021	A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal	Tamires Barbosa Bezerra e Camila Almeida Neves de Oliveira	Conhecer a percepção de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal sobre a assistência recebida no pré-natal.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Na ótica das puérperas, o atendimento pré-natal viabilizou a construção de vínculo com a equipe de saúde através de uma assistência humanizada. No entanto, o estudo sinalizou a existência de fragilidades no tocante ao acesso às unidades de saúde e ao tempo de espera para a realização dos exames solicitados no pré-natal.
A6	2022	Conhecimento de gestantes e puérperas sobre o atendimento na atenção primária do município de Ananindeua, estado do Pará	Brega *et al.*	Analisar o impacto das orientações médicas recebidas durante o pré-natal sobre o conhecimento adquirido de puérperas e gestantes, a respeito da importância dos principais exames solicitados para a assistência do pré-natal em uma Unidade	Estudo observacional, descritivo, com grupo de comparação.	Observou-se a presença de falhas no processo educativo, que indica a necessidade de maior cuidado e investimentos na atenção primária direcionada ao cuidado e orientação das mulheres no ciclo gravídico puerperal.

				Básica de Saúde (UBS).		
A7	2022	Percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul	Silva *et al.*	Identificar a percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal.	Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória	A pesquisa possibilitou compreender as percepções das adolescentes sobre maternidade, aonde foi criada 3 categorias para análise.
A8	2022	Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB	Baratieri et al.	Identificar os fatores de longitudinalidade do cuidado associados à adesão das mulheres à consulta puerperal no Brasil.	Estudo transversal	Os resultados mostraram que a proporção de mulheres que realizaram consulta puerperal foi de 53%. E mulher que receberam visita domiciliar ou realizaram o pré-natal na mesma unidade têm mais chance de aderir à consulta puerperal.
A9	2024	O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: percepção de puérpera à luz da teoria de peplau	Lima *et al.*	Analisar a percepção de puérperas sobre o papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria de Peplau.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	As puérperas estavam predominantemente satisfeitas com a resolução do seu cuidado.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diante do Quadro 2 observa-se que os estudos ocorrem em diversas regiões do Brasil, sendo que três dos 9 artigos tratam-se de pesquisas feitas na Região Sul do Brasil; 3 das 9 pesquisas na Região Nordeste; 1 dos 9 estudos na Região Sudeste; 1 dos 9 artigos na Região Norte, e 1 das 9 pesquisas trata-se de uma pesquisa feita

em nível nacional ou seja engloba todas as regiões do país, observando estes dados, pode-se indicar que o interesse pelo assunto é difundido em todo o território nacional.

Nessa perspectiva, Leal *et al*. (2019, p. 9), “estudando a atenção pré-natal no Brasil, identificaram que a menor cobertura e início tardio nas regiões Norte e Nordeste em gestantes com menor escolaridade estavam associadas mais a barreiras de acesso”. Observa-se diante da leitura uma maior dificuldade em mulheres aderirem o pré-natal na região Norte e Nordeste. Essa por sua vez, pode-se entender que possivelmente ocorre devido aos problemas de acesso como transporte aos serviços de saúde. Importante destacar que a falta de escolaridade também se torna um problema de adesão pois pode-se impactar no entendimento da importância ao mesmo.

Quanto ao ano de publicação, 3 dos 9 estudos foram publicados em 2020, 2 dos 9 trabalhos selecionados foram publicados em 2021, 3 dos 9 artigos foram publicados em 2022, 1 das 9 pesquisas foi publicada em 2024.

Em relação aos títulos dos artigos selecionados, percebe-se que 4 dos 9 artigos são relacionados ao papel da enfermagem no contexto do pré-natal e puerpério, 5 dos 9 trabalhos referem-se as questões dos cuidados com a gestante e puérpera no contexto multidisciplinar. Segundo Silva *et al.* (2013, p. 159, “[...] a importância do trabalho multiprofissional para a saúde pública, pois as equipes multiprofissionais não só tornam o atendimento mais completo, como oportunizam outros profissionais de saúde a atuar na atenção básica de saúde.”. Nota-se que o trabalho multiprofissional mostra-se importante na assistência à saúde da mulher no período gravídico e puerperal, para oportunizar um cuidado mais completo atendendo todas as necessidades clinicas das pacientes de acordo com as especialidades de cada profissional respeitando suas expertises.

Diante da amostra em relação a análise dos autores, co-autores e colaboradores dos artigos selecionados, percebe-se que todos os estudos contam com mais de um autor, sendo possível identificar que 2 dos 9 artigos foram escritos por apenas dois autores, enquanto os outros 7 estudos contam com mais de dois autores. Esse dado mostra que pesquisas compartilhadas, ou seja, estudos que tenham mais do que um autor, estão mais presentes nos artigos selecionados. De acordo com Vanz e Stumpf (2010, p. 52), “[...] trabalho publicado em co-autoria não são menos importantes. Ao contrário, apresentam maior probabilidade de aceite e maior número de citações, quando comparado a trabalhos publicados

individualmente.”. Observa-se que o número de autores dos artigos da mostra é superior a duas pessoas como autores dos trabalhos, mostrando assim, uma maior probabilidade de publicação visto que as demandas e cuidados de um artigo cientifico se fazem necessário, como também conseguindo abordar o assunto tratado na obra da pesquisa em diversos pontos de vista.

No que diz respeito à qualificação dos autores dos artigos incluídos na amostra final, observa-se que, em 8 dos 9 estudos, os autores são profissionais da enfermagem, sendo 14 doutores e 6 mestres. Já o artigo restante refere-se a uma equipe composta por médicos. Em relação aos autores percebe-se que a participação dos profissionais da enfermagem tem grande contribuição nas pesquisas, pois o mesmo possui um importante papel na assistência à saúde prestada no período gravídico e puerperal.

Nesse contexto, Costa *et al.* (2020, *apud* SOBREIRA *et al.* 2024, p. 1495), “A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção de práticas saudáveis durante a gestação e o puerpério [..].”. Visando então os profissionais da enfermagem como peça importante na assistência à saúde, no cuidado da mulher no ciclo gravídico puerperal tendo em vista que o enfermeiro tem maior facilidade para criação de vínculos o que auxilia no momento das consultas e orientações.

Em relação ao tipo de metodologia utilizada nos artigos selecionados, 6 dos 9 artigos utilizaram método de estudo qualitativo, 1 dos 9 trabalhos foram feitos por meio de estudo transversal, 1 das 9 pesquisas utilizaram método de estudo quantitativo, e 1 dos 9 estudos utilizaram método de estudo qualitativo-quantitativo observacional. Destaca-se que a metodologia de estudo qualitativo predominou na amostra final. Para Minayo (2011, *apud* JUNQUEIRA, 2022, p. 29), “A pesquisa qualitativa se ocupa de um conjunto de fenômenos humanos que contemplam o universo dos significados, sendo, portanto, um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois seu objeto é o universo da produção humana”.

Em relação ao método quantitativo, para Fonseca (2002, p. 20 *apud* GERHARDT e SILVEIRA 2009, p. 33), “A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.”. O estudo transversal para Hochman *et al.* (2005, p. 3), “[..] apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito”.

Em busca de melhor entendimento sobre a temática da pesquisa e alcançar o objetivo do mesmo foi analisado profundamente os artigos selecionados e desenvolvido com base nessa análise o Quadro 3 - “Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal”.

De acordo com as leituras dos artigos selecionados na amostra final, para responder a pergunta de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, após imersão nas leituras dos artigos selecionados, foram eleitas categorias que representam as causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal. O intitulado Quadro 3 – “Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal”, apresenta as categorias e os extratos dos artigos descritos a seguir.

Quadro 3 - Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal

Categorias	Extratos do texto
Fragilidade no acolhimento profissional (A2, A3, A4, A6 e A9)	“[...] a atenção nem sempre parece ser de qualidade e, com isso, a integralidade da assistência nem sempre é contemplada [...]” A2 " Indicam-se, assim, o tratamento e o cuidado profissional realizados de maneira indevida na assistência perinatal como ações frequentes e prejudiciais [...]". A3 “Entre os diversos fatores relacionados a tal realidade, enquadram-se como possíveis fatores associados: [...] a qualidade do serviço prestado pela unidade [...]” A6
Dificuldade de acesso a Saúde (A1, A5 e A8)	“[...]dificuldades para chegar às consultas de pré-natal devido ao transporte local [...]” A1 "[...] identificaram-se algumas dificuldades de acesso ao atendimento na unidade de saúde [...] dificuldades referentes ao acesso estão relacionadas à qualidade do atendimento [...]" A5 "[...] dificuldade de transporte e distância entre o serviço e a residência." A8
Vulnerabilidade socioeconômica (A1 e A8)	“[...] barreiras socioculturais, como o empobrecimento financeiro [..] e ausência de compreensão e apoio familiar, limitam o pré-natal [...]” A1 "[...] fatores que podem interferir na adesão dessas mulheres as consultas, como os aspectos sociodemográficos e econômicos [...]". A8
Dificuldade de compreensão da gestante (A1)	"A dificuldade de algumas entenderem a importância do pré-natal [...]" A1

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diante do que foi exposto no Quadro 3, “Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal”, a primeira categoria foi intitulada “Fragilidade no acolhimento profissional”, a mesma foi escolhida devido à grande quantidade de vezes que apareceu nas leituras. Percebe-se, assim, que o acolhimento profissional fragilizado é a causa principal da falta de adesão das gestantes ao pré-natal e está presente em 5 dos 9 artigos, como demonstrado nos estudos A2, A3, A4, A6 e A9. Nessa mesma linha de raciocínio, Mascalhusck *et al.* (2022, p. 41), destacam que “[...] apesar dos indicadores de cobertura e atendimento clínico terem apresentado taxas relevantes, não se traduziram em diagnóstico de qualidade deste cuidado.”.

Considerando a necessidade de melhorias na qualidade da assistência prestada no pré-natal, Dantas *et al.* (2018, p. 1370), destaca a necessidade de melhorias na condução da assistência pré-natal pelos profissionais de saúde do município onde foi realizada a pesquisa, evidenciando que a qualidade do cuidado ainda demanda avanços.

Ainda em relação a qualidade prestada pelos profissionais da enfermagem na assistência ao pré-natal para Mascalhusck *et al.* (2022, p. 40), “muitas vezes os profissionais de saúde não conseguem efetivar o cuidado em sua integralidade, devido à demanda e ao fato do atendimento ainda estar centrado no profissional médico.”. Portanto, com base nos dados apresentados nesta categoria, destaca-se a necessidade de que o tema seja devidamente abordado, a fim de evitar fatores que desmotivem as mulheres a comparecerem às consultas de pré-natal. Reforça-se, ainda, a importância de que essa temática seja tratada de maneira cuidadosa e amplamente discutida em todo o Brasil.

A segunda categoria foi intitulada “Dificuldade de acesso a saúde” e está presente em 3 dos 9 artigos, como demonstrado nos estudos A1, A5 e A8. Em relação a dificuldade de acesso a saúde para Guimarães *et al.* (2018, p. 5), “para a dimensão acesso, a atenção pré-natal foi considerada inadequada no Brasil como um todo, tanto na subdimensão da disponibilidade de infraestrutura” “quanto na subdimensão das ações gerenciais para garantia do acesso”. Nota-se que por mais que o Sistema Único de Saúde tenha como diretriz a garantia de acesso a saúde na prática mostra-se fragilizado nesse quesito, sendo uma das possíveis causas que dificultam o cuidado à saúde. Destaca-se que o Ministério da Saúde (2012) definiu os dez passos para a qualificação da assistência pré-natal, entre os quais o item 5 prevê a garantia de

transporte público gratuito às gestantes, sempre que necessário, com o objetivo de assegurar o acesso aos serviços de saúde.

A terceira categoria foi intitulada “Vulnerabilidade socioeconômica” e está presente em 2 dos 9 artigos, como demonstrado nos estudos A1 e A8. Segundo Nolasco *et al.* (2025, p. 21379), “O contexto socioeconômico foi fator preponderante em todos os estudos com relação à dificuldade de participação das gestantes no cuidado pré-natal. As populações com baixo recurso, tanto financeiro como social, apresentaram acesso limitado ao pré-natal.”. A vulnerabilidade social tem várias barreiras que vão desde de barreiras econômicas até a falta de apoio e falta de conhecimento, todas essas limitações geram dificuldade para a gestante no momento do cuidado de pré-natal. O Ministério da Saúde (2012), por meio dos Dez Passos para o Pré-Natal de Qualidade, reforça a importância de garantir o acesso das gestantes à unidade de referência especializada, quando necessário, conforme preconizado no item 7.

A última categoria foi intitulada como “dificuldade de compreensão da gestante” e está presente em 1 dos 9 artigos, como demonstrado no estudo A1. De acordo com Rosa *et al.* (2014, *apud* SOUZA *et al*., 2020), a não realização do pré-natal está relacionada, entre outros fatores, à dificuldade de compreensão por parte das gestantes sobre a importância dos cuidados nesse período, muitas vezes decorrente da falta de acesso à informação e de ações efetivas de educação em saúde. Nota-se conforme o autor que as gestantes não compreendem a importância do acompanhamento de pré-natal, as vezes por falta de informação sobre a importância do cuidado com a saúde neste período gravídico puerperal.

Além das causas da falta de adesão ao pré-natal, essa pesquisa também evidencia a importância da compreensão sobre as possíveis complicações e problemas na saúde da mulher durante a gestação e puerpério em relação a falta de adesão ao pré-natal. O Quadro 4, “Complicações na saúde da mulher durante a gestação e puerpério diante da falta de adesão ao pré-natal.”, apresenta as categorias elegidas durante as leituras e os respectivos extratos dos artigos.

Quadro 4 - Complicações na saúde da mulher durante a gestação e puerpério diante da falta de adesão ao pré-natal.

Categorias	Extratos do texto
Mortes maternas (A1, A4, A5 e A8)	" Reitera-se que, nesse contexto, a atenção pré-natal tem implicações diretas na morbimortalidade materna e perinatal [...] " A1 "[...] há incidentes de morbimortalidade materna e perinatal" A4 "[...] tendo em vista que complicações durante a gravidez, parto e período pós-parto são as principais causas de morte em mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo [...] a não realização ou a realização inadequada dessa assistência tem sido associada a maiores índices de morbimortalidade materna [...]" A5 "A atenção ao parto e ao puerpério imediato ainda é impreterível, já que a maioria das mortes se concentram nesse período". A8
Doenças gestacionais (A4)	"[...] complicações advindas da hipertensão arterial e/ou da diabetes gestacional [...] Síndromes Hipertensivas na Gravidez (SHG) comprometem o período gravídico e precisam ser prevenidas, assegurando a essas gestantes cuidados especializados, durante e após o parto [...]" A4
Mudanças psicossociais (A7)	“[...] devido as diversas mudanças biopsicossociais vivenciadas após o parto”. A7

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diante o que foi exposto no Quadro 4, “Complicações e problemas na saúde da mulher durante a gestação e puerpério diante da falta de adesão ao pré-natal.”, e de acordo com os artigos estudados, pode-se perceber que a morbimortalidade materna é a principal complicação diante a falta de adesão ao pré-natal.

A primeira categoria é a intitulada “Mortes maternas”[1] e está presente em 4 dos 9 artigos estudados, como demonstrado nos estudos A1, A4, A5 e A8. Segundo Costa *et al.* (2021, pág. 9) “A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil, neste sentido, verificou-se que as características das mortes maternas, no momento do óbito, aconteceram durante o puerpério, até 42 dias.” Ainda sobre a morte

[1] Morte materna obstétrica direta: decorrente de complicações obstétricas na gestação, parto ou puerpério, ligadas a intervenções, omissões ou tratamento inadequado. Morte materna indireta: causada por doenças preexistentes ou desenvolvidas na gestação, agravadas pelos efeitos da gravidez (Ministério da Saúde, 2022).

materna Costa *et al.* (2021, p. 9), traz as principais causas “as três principais causas diretas e indiretas que merecem atenção são a hipertensão, a hemorragia e doenças do aparelho circulatório”. Conforme observa-se os dados informados pelos autores é possível entender que a falha de adesão ao pré-natal está poderá estar ligada com a mortes maternas, pois é nesse período da assistência à saúde da mulher no período gestacional o acompanhamento é feito de maneira minuciosa e continua, fazendo assim com que os agravamentos das doenças diminuam, evitando intercorrências no momento do puerpério.

A segunda categoria é intitulada “Doenças gestacionais” e está presente em 1 dos 9 artigos, como demonstrado no A4. Segundo o Ministério da Saúde (2019, p. 46), “A hiperglicemia durante o ciclo gravídico-puerperal constitui relevante problema da atualidade, não só pelo risco de piores desfechos perinatais e de desenvolvimento de doenças futuras”.

Em relação a hipertensão gestacional, para o Barbanti *et al.* (2015, p. 80 e 81), “se a hipertensão persiste além da 12ª semana após o parto, ela torna-se crônica. A persistência da doença hipertensiva pode culminar com consequências que induzem alterações metabólicas e vasculares em longo prazo”. As doenças gestacionais descritas acima, como diabetes e hipertensão gestacional, aparecem na mulher durante a gestação, mas pode acompanhar a saúde da mesma por toda a vida. Esses fatores trazem inúmeros riscos para a saúde se não tratados e diagnosticados de forma precoce, ou seja, no período gestacional, mostrando dessa forma a importância de aderir o pré-natal de forma integral.

A última categoria é intitulada “Mudanças psicossociais” e está presente em 1 dos 9 artigos, como demonstrado no A7. De acordo com Moreira *et al.* (2025, p. 23906), “Os transtornos mentais durante a gestação e o puerpério constituem fenômenos de elevada prevalência, com repercussões significativas para a saúde integral da mulher”. O período gravídico-puerperal é marcado por muitas mudanças físicas e psíquicas na mulher, e, diante desse cenário, essa fase pode desencadear transtornos mentais que repercutirão na saúde da gestante mesmo após esse período. Neste sentido, para evitar que as mudanças psicossociais influenciem a paciente, a assistência ao pré-natal é essencial, pois permite prevenir transtornos como tristeza, depressão e psicose puerperal. Será por meio do acolhimento prestado no pré-natal e nas consultas puerperais que a mulher será colocada no centro do cuidado. Segundo Silva *et al.* (2021, *apud* MOREIRA *et al.* 2025, p. 23907), “A

ausência de suporte adequado, por outro lado, pode perpetuar um ciclo de sofrimento psíquico, negligência emocional e vulnerabilidade intergeracional”. Portanto, a adesão adequada ao pré-natal exerce influência fundamental na prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais durante a gestação e o puerpério.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema foi motivada por minha experiência nos estágios acadêmicos no setor de internação obstétrica e na Unidade Básica de Saúde, ambos realizados no último ano, percebendo que as puérperas estavam sendo hospitalizadas devido à fragilidade de um pré-natal inadequado, associada principalmente à baixa adesão das gestantes ao acompanhamento durante a gestação. Por vezes, observou-se também a ausência de registros de consultas na caderneta da gestante. Esses fatores me trouxeram profunda inquietação perante esse assunto.

Diante da pesquisa torna-se importante destacar os resultados do Quadro 3, “Causas que levam a gestante a não aderir ao pré-natal”, no qual a categoria em destaque foi evidenciada por 5 dos 9 artigos, enunciada como “Fragilidade no acolhimento profissional”.

Evidenciou-se, durante a análise dos dados, uma escuta exercida pela equipe de enfermagem que não acolheu a gestante, além da ausência de orientações durante as consultas e, em alguns casos, da falta de profissionais para o atendimento, entre outros fatores. Destaca-se ainda, nos resultados dos artigos selecionados, que a gestante muitas vezes não se sente pertencente ao serviço, o que contribui para a não adesão ao pré-natal. Sabe-se que, na assistência ao pré-natal, grande parte da criação de vínculo e de confiança com a gestante ocorre por meio do contato e do envolvimento com a equipe de enfermagem.

Nesse sentido, a criação de vínculo refletirá positivamente na saúde da mulher durante a gestação e, consequentemente, no período puerperal. Outra categoria presente no Quadro 3, é a “dificuldade de acesso”, que evidencia os obstáculos enfrentados pelas mulheres em relação à acessibilidade. Essa questão é fundamental, uma vez que o Ministério da Saúde atua para facilitar o acesso às consultas pré-natais. Com isso, o papel do enfermeiro é de auxiliar e garantir a presença das mulheres nas redes de serviços.

A categoria “vulnerabilidade socioeconômica”, que aborda aspectos como empobrecimento e dificuldades socioeconômicas, pode repercutir na compreensão da importância do pré-natal. Para gestante, o enfermeiro precisa compreender o perfil das pessoas que necessitam de consultas e direcionar as ações de educação em saúde utilizando uma linguagem acessível e de fácil compreensão para todos. Por fim,

cabe destacar a “dificuldade de compreensão da gestante” como um fator causador da falta de adesão ao pré-natal.

O enfermeiro precisa estabelecer e desenvolver estratégias, por meio da educação permanente, para garantir que a mulher compreenda a importância dos cuidados com a sua saúde e a do bebê, reconhecendo a delicadeza desse período, inclusive durante o puerpério. Cabe ao serviço de saúde, com foco no enfermeiro, buscar estratégias para apoiar a gestante, prevenindo que os fatores que dificultam a adesão ao pré-natal impeçam seu acompanhamento, evitando assim repercussões negativas na saúde materna durante esse período, que é o foco deste trabalho.

Para entender as possíveis consequências diante a falta de adesão ao pré-natal desenvolveu-se o Quadro 4, “Complicações e problemas na saúde da mulher durante a gestação e puerpério diante da falta de adesão ao pré-natal”. A categoria denominada “mortes maternas” destacou-se nas leituras dos artigos selecionados, pois entende-se que a puérpera permanece em um período de vulnerabilidade até 12 semanas após o parto, durante o qual complicações de doenças crônicas podem persistir, podendo também desencadear mortes maternas indiretas.

Nesse sentido, no mesmo quadro, aparece outra categoria denominada “doenças gestacionais”, como hipertensão e diabetes, que foram identificadas como complicações durante a pesquisa. Observa-se que essa categoria está relacionada à primeira, uma vez que a morte materna pode ser consequência do agravamento dessas doenças quando não tratadas adequadamente durante a gestação. Tanto a diabetes gestacional quanto a hipertensão podem acometer a mulher de forma permanente, tornando-se doenças crônicas que podem trazer complicações para a saúde após a gravidez. O início precoce do pré-natal contribui para a redução da ocorrência dessas doenças gestacionais, bem como dos agravos à saúde no período puerperal.

Cabe mencionar, ainda, a categoria “mudanças psicossociais”, identificada como uma complicação na saúde da mulher no puerpério. Essas mudanças envolvem aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais característicos desse período. O cuidado e acompanhamento por parte do profissional de saúde são essenciais para que se possa identificar precocemente quaisquer alterações nos padrões emocionais da mulher durante o puerpério.

Nesse sentido o objetivo geral dessa pesquisa foi alcançado, pois compreendeu-se o importante papel do enfermeiro em todo o momento gravídico-

puerperal. Diante do exposto, cabe ao enfermeiro, em conjunto com sua equipe, desempenhar o papel fundamental de facilitar a adesão das gestantes ao pré-natal por meio de intervenções apropriadas.

Sugere-se a necessidade de intervenções, como, busca ativa da gestante, organização da equipe com visitas domiciliares principalmente para as mulheres com dificuldade de ir ao serviço de saúde, consultas de enfermagem, deverão estar pautadas, na escuta qualificada, com um bom acolhimento e orientações claras, que irão auxiliar a grávida a compreender o pré-natal e esclarecer suas dúvidas. Dessa forma, o enfermeiro estabelecerá um vínculo de confiança com a gestante e seus familiares, contribuindo para minimizar as repercussões negativas, tais como a mortalidade materna e as doenças gestacionais no puerpério.

Sugere-se que mais estudos como este sejam realizados a fim de atualizar os dados referentes as causas da falta de adesão destas gestantes e reconhecer as complicações e desfechos, na saúde da mulher. Dessa forma, será possível elaborar um planejamento para o rastreamento e acolhimento individualizado, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Rene**, v. 21, e43654, 2020.

ANDRADE, Raquel Dully; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; MELLO, Débora Falleiros de. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança**. 2015, p. 182.

ARANDIA, Jéssica Cardoso; LEITE, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira. **Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária**: revisão integrativa. 2022, p. 7.

AVILAM, Walkiria Samuel; *et. al.* Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia – 2020. **Arq Bras Cardiol**. 2020 Arq Bras Cardiol. 2020, p. 903.

BARATIERI, Tatiane; LENTSCK, Maicon Henrique; FALAVINA, Larissa Pereira; SOARES, Letícia Gramázio; PREZOTTO, Kelly Holanda; PITILIN, Érica de Brito. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB*.* **Cadernos de Saúde Pública***,* Rio de Janeiro*, v. 38, n.* 3, e00103221, 2022.

BARBANTI, Samuel Hilsdorf; *et al*. Persistência da hipertensão gestacionale suas complicações. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** – BJSCR, Vol.12,n.1, 2015, p. 80 e 81.

BARDIN L. DRISKO, J. W.; MASCHI. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, Brasil 2016.

BEZERRA, Tamires Barbosa; OLIVEIRA, Camila Almeida Neves de. A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, n. 2, e247826, 2021

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Morte materna obstétrica direta e indireta.** Portal Gov.br – Hospital Universitário Júlio Bandeira – UFCG, 2021 (atualizado em 1 nov. 2022). Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Rio Grande do Sul, RS: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def. Acesso em 15 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Cadernos de atenção básica – atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012, p. 33, 38, 56, 57, 58 e 59).

BREGA, Carolina Bastos; COELHO, Layse Stephanie Baia; GEHA, Yuri Fadi; SEABRA, Ivete Moura. Conhecimento de gestantes e puérperas sobre o atendimento na atenção primária do município de Ananindeua, estado do Pará. **Femina**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 121–128, 2022

COSTA, Elaine da Silva; OLIVEIRA, Rosemary Baimade; LOPES, Graciana de Sousa. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **REAS/EJCH | Vol**.13(1), 2021, p. 9.

DA COSTA, Andressa Laizy Vilela; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. **O puerpério e os cuidados de enfermagem**: uma revisão sistemática. Porto Alegre, Átila:2021.

DANTAS, Diego da Silva; MENDES, Rosemar Barbosa; SANTOS, José Marcos de Jesus; VALENÇA, Thiago dos Santos; MAHL, Claudiane; BARREIRO, Maria do Socorro Claudino; **Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2018, p. 1370.

DELIBERALLI, Aline Luiza; PAWNOSKI, Vanessa Aparecida; MASSAFERA, Gisele Iopp; ARAÚJO, Juliane Pagliari; FIORENTIN, Lujácia Felipes. **Consulta de enfermagem no pré-natal:** atendimento à gestante com sífilis. 2022, p. 4.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). MANUAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. 2014, p. 13 e 15.

FERREIRA, Beatriz Assunção; SILVA, Elizabeth Mesquita da; BELARMINO, Adriano da Costa; FRANCO, Rosana Gomes de Freitas Menezes; SOMBRA, Isabelle Cordeiro de Nojosa; FREITAS, Alisson Salatiek Ferreira de. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério*.* **J. Health Biol. Sci.**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1a edição: 2009, p. 33.

GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. São Paulo: Atlas. 2021.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves; PARENTE, Rosana Cristina Pereira; GUIMARÃES, Thayanne Louzada Ferreira; GARNELO, Luiza. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública**. 2018, p. 5.

JUNQUEIRA, N. da S. T.; **Educação permanente com profissionais assistenciais da unidade de urgência e emergência na perspectiva do cuidado centrado no paciente segundo critérios de acreditação nacional** (ona) e internacional (ACSA), 2022, p. 29.

LEAL, M.C.; ESTEVES-PEREIRA, A.P.; VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; GAMA, S.G.N.. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Ver. Saúde Pública**. 2020; p. 9.

LIMA, Kelly Suianne de Oliveira. *et al.* O papel do enfermeiro no ciclo gravídico puerperal: percepção de puérperas à luz da teoria de peplau. **Cogitare Enferm**. 2024, v.29.

LIMA, Kelly Suianne de Oliveira; BEZERRA, Tamires Barbosa; PINTO, Antônio Germane Alves; QUIRINO, Glauberto da Silva; SAMPAIO, Luis Rafael Leite; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal: percepção de puérperas à luz da Teoria de Peplau. **Cogitare Enfermagem,** v. 29, 2024.

Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022, p. 19 e 152.

MASCALHUSK, Sâmua Calyana; BOCATE TEIXEIRA, Érica Mairene; SANTOS, Izabel Dayana Lemos; MEDEIRIS, Fabiana Fontana; FERRARI; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, CARDELLI, Alexandrina Aparecida Maciel. Qualidade da assistência no pré-natal em um município do norte do Paraná. **Enfermagem Revista v. 25 n**. 2, 2022, p. 40 e 41.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M.. **Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa**. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019, p. 3.

MENDES,Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008, p. 763.

Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada:** saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. 2019 p. 46.

MOREIRA, Raquel Almeida. et al. **Transtornos mentais em fases vulneráveis da vida:** gestação, puerpério e velhice. Revista Aracê, São José dos Pinhais, v.7,n.5. 2025, pág 23906 e 23907.

NOLASCO, Anna Luísa da Silva Corgosinho; OLIVEIRA, Daphnny Laine Ferreira de; SILVA, Luísa do Couto; MAIA, Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto. Acesso ao pré-natal por gestantes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão integrativa. **Revista Aracê,** São José dos Pinhais, v.7, n.5. 2025, p. 21379.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes Oliveira. *et al*. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais 1 e agrupamentos espaciais. **Cien Saude Colet** v.29, n.10. 2024, p. 4.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; LINS, LIMA, Anahi Cézar de. **Complicações clínicas na gravidez**: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. 2019, p. 5330.

PINTO, Deijane Colaço; COELHO, Isadora Sayonara Ferreira; LIMA, Cynara Silva; GALVÃO, Cristiane Barros; CARVALHO, Milene Sousa; LIMA; Antonio Vinícius da

Cunha; ROSA, Joanna Gabryella dos Santos; COSTA, Ana Carla Marques da Costa. **Brazilian Journal of Development**: Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto. 2022, p. 40921.

Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: pré-natal de risco habitual. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, 2024, p. 29 e 30

RANGEL, Vanessa; SOUZA, Amanda Quadros de. **Fatores associados à não adesão as consultas de pré-natal na atenção primária à saúde**: revisão integrativa. 2021, p. 245.

REIS, Rachel Sarmento; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. **O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante.** 2017, p. 4.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem maternoneonatal e saúde da mulher** / Susan Scott Ricci. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2019, p. 548 à 551.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; BARBOSA, Vanilda Silva de Souza; LIMA, Anderson Luiz da Silva. **Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal.** 2017, p. 23.

SANTOS, Monique Jesus; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. **Hipertensão Gestacional.** 2019, p. 2.

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Guia do pré-natal na atenção básica**. 2018, p. 9 e 20.

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde** (Aps). 2024, p. 25.

Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais – SES/MG e Associação de ginecologistas e obstetras de minas gerais – SOGIMIG. **Atenção à saúde da gestante – Novos Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante**. 2013, p. 8.

SEHNEM, Graciela Dutra. *et al*. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência,** v. 5, n. 1, e19050, 2020.

SILVA, Euriany Maria Souza da; CARDOSO, Sandy Sampaio; LEITE, Ingrid da Silva. **IST:** suas principais complicações durante a gravidez. 2021, p. 2.

SILVA, Nadine Both da; HESLER, Lilian Zielke; GUIMARÃES, Carine Amabile; LUCCA, Jane Conceição Perin**.** Percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul. **Revista de APS**, v. 25, n. 3, p. 567-582, abr./jun. 2022.

SILVA, Patrícia Andréia; *et al*. **Atuação em equipes multiprofissionais de saúde:** uma revisão sistemática ConScientiae Saúde, vol. 12, núm. 1, 2013, p. 159.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da; WESTPHAL, Flávia; ASSALIN, Ana Carolina Belmonte; SILVA, Maria Isabel Mota da; GOLDMAN, Rosely Erlach. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, e245851, 2020.

SOBREIRA, Eline Nogueira Santos, *et al*. **Revisão da Atuação da Enfermagem em cuidados durante o pré-natal e puerpério na saúde coletiva**, 2024, p. 1495.

SOUZA, Fernanda Lopes de; SACCOL, Samantha de Mello; ROLIM, Taila Carvalho de Aguiar; PIOVESAN-ROSANELLI, Cleci Lourdes Schmidt; CONTERATO, Denise Miranda; ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti. **Motivos da não realização do pré-natal por gestantes**. 2020, p. 4, 5 e 6

SOUZA, Maria Clara Torres e; VIANA, Maria Milaneide Lima; LEITE, Denise Pinheiro; SILVA, Mara Kilvya Nunes da; BESSA, Fabiana Carvalho; BENTO, Debora Aparecida Beneval; SANTOS, Rosely Leyliane dos. **A Importância do Vínculo Profissional Atribuída por Gestante**. 2019, p. 942.

VILA VERDE, Ana Carla Romão. Baixa adesão ao pré-natal de gestantes atendidas na unidade básica de saúde terra prometida em tucuruípará.