

5. ACOMPANHAMENTO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL HUMANIZADO

MARIA EDUARDA DA SILVA
NALLANDA OLIVEIRA
NIKOLY FERREIRA
SABRINA MARTINS
ESP. JULIANE MENDES DE DEUS
MSC. LUCAS PINHEIRO BARBOSA
MSC. ANDREA PECCE BENTO

RESUMO

Analisou-se o papel da enfermagem no acompanhamento do pré-natal humanizado, destacando sua contribuição para a promoção da saúde materna e fetal. A gestação constitui período de profundas transformações físicas, emocionais e sociais, demandando cuidado integral, acolhedor e centrado nas necessidades da mulher. Realizou-se revisão integrativa e narrativa da literatura, com busca nas bases LILACS, SciELO, MEDLINE e PsycINFO, abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciaram que a atuação do enfermeiro transcendeu os procedimentos clínicos, englobando acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, estratificação de risco e coordenação do cuidado. Constatou-se que práticas humanizadas fortaleceram o vínculo profissional-gestante, aumentaram a adesão ao pré-natal e favoreceram a detecção precoce de agravos. Concluiu-se que a enfermagem exerceu função estratégica na consolidação de um modelo assistencial ético, sensível e comprometido com a redução da morbimortalidade materno-infantil.

ABSTRACT

The role of nursing in humanized prenatal care was analyzed, highlighting its contribution to promoting maternal and fetal health. Pregnancy constitutes a period of profound physical, emotional, and social transformations, demanding comprehensive, welcoming care centered on women's needs. An integrative and narrative literature review was conducted through searches in LILACS, SciELO, MEDLINE, and PsycINFO databases, covering publications from 2015 to 2025. The results evidenced that nursing practice transcended clinical procedures, encompassing welcoming, qualified listening, health education, risk stratification, and care coordination. It was found that humanized practices strengthened the professional-pregnant bond, increased prenatal adherence, and favored early detection of health problems. It was concluded that nursing played a strategic role in consolidating an ethical, sensitive care model committed to reducing maternal and infant morbidity and mortality.

Descritores:

Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Humanização da Assistência; Saúde Materno-Infantil; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors:

Nursing; Prenatal Care; Humanization of Assistance; Maternal and Child Health; Primary Health Care.

Como citar esse artigo:

Silva ME, Oliveira N, Ferreira N, Martins S, Deus J, Barbosa LP, Bento AP.,. Acompanhamento da enfermagem no pré-natal humanizado. Rev Acad Saúde Educ. 2026;5(1).

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal humanizado representa um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde materna e fetal, assegurando que a gestante receba um cuidado integral, acolhedor e centrado em suas necessidades físicas, emocionais e sociais.¹ Essa abordagem vai além da realização de procedimentos clínicos e exames de rotina, abrangendo o respeito à individualidade da mulher, o reconhecimento de seus direitos e a valorização de sua autonomia durante todo o ciclo gravídico.²

A humanização do pré-natal busca transformar o cuidado em um momento de escuta, empatia e vínculo entre o profissional de saúde e a gestante, contribuindo para a construção de uma experiência gestacional mais segura e positiva.³ Dentro desse contexto, a enfermagem desempenha um papel de extrema relevância, uma vez que o enfermeiro é, muitas vezes, o primeiro profissional a estabelecer contato com a gestante, sendo responsável por realizar consultas de enfermagem, acompanhar o desenvolvimento da gravidez e orientar sobre hábitos saudáveis, autocuidado e preparação para o parto e o puerpério.⁴

Além de promover o cuidado técnico e científico, o enfermeiro atua como agente de apoio emocional, fortalecendo a confiança da mulher em si mesma e em todo o processo gestacional.⁵ A prática da enfermagem no pré-natal humanizado está pautada em princípios como o acolhimento, a escuta qualificada, o respeito à diversidade cultural e social e a promoção da equidade no atendimento.⁶ Esses valores estão alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às políticas públicas de humanização da assistência obstétrica no Brasil, que visam reduzir a mortalidade materna e neonatal, além de garantir que toda gestante tenha acesso a um acompanhamento de qualidade.⁷

Portanto, compreender o papel da enfermagem no acompanhamento do pré-natal humanizado é fundamental para reconhecer a importância desse profissional na consolidação de um modelo de cuidado mais sensível, ético e comprometido com a vida.⁸ A atuação do enfermeiro nesse contexto reforça a necessidade de um olhar ampliado sobre a gestação, em que a mulher é protagonista do seu processo reprodutivo, recebendo não apenas cuidados técnicos, mas também atenção, respeito e empatia.⁹

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa e narrativa da literatura, fundamentada nos pressupostos da pesquisa qualitativa, cuja natureza envolve a interpretação de fenômenos e a atribuição de significados. Nessa perspectiva, a literatura científica é considerada a principal fonte de dados, sendo o pesquisador o instrumento-chave



na seleção e análise das informações. A revisão integrativa, ao permitir a síntese de dados de diferentes abordagens, incluindo estudos qualitativos, favorece uma compreensão mais aprofundada das experiências humanas relacionadas ao tema.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da consulta a bases de dados científicas reconhecidas, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PsycINFO e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessados via PubMed. Foram utilizados artigos científicos e outras produções relevantes que abordam o tema da enfermagem no acompanhamento do pré-natal humanizado. A busca foi realizada com base em palavras-chave como enfermagem, pré-natal, enfermagem obstétrica e cuidado humanizado, utilizando os descritores controlados das Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e operadores booleanos (AND, OR e NOT) para refinar os resultados.

Os estudos selecionados contemplaram pesquisas que abordavam a assistência de enfermagem e as práticas de cuidado humanizado durante o acompanhamento do pré-natal, bem como enfermeiros e enfermeiras atuantes em unidades básicas de saúde. Para a seleção dos estudos, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: publicações compreendidas entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem a atuação da enfermagem no pré-natal sob a perspectiva da humanização do cuidado; e textos disponíveis em língua portuguesa. Foram excluídos artigos cujo foco não estivesse voltado para a atuação da enfermagem no cuidado do pré-natal humanizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento de enfermagem no pré-natal humanizado fundamenta-se na compreensão de que a gestação ultrapassa o aspecto biológico, envolvendo dimensões psicológicas, sociais e culturais.¹⁰ Assim, a gestante deve ser compreendida de forma integral, considerando suas experiências, expectativas e contexto de vida. O pré-natal é reconhecido como uma das principais estratégias para reduzir riscos e complicações que possam comprometer a saúde materna e fetal.¹⁰

A abordagem humanizada propõe um cuidado acolhedor, participativo e centrado na mulher, no qual a gestante deixa de ser mera receptora de cuidados e passa a exercer papel ativo no processo.¹¹ Estudos apontam que, no Brasil, embora a maioria das gestantes realize o pré-natal, a qualidade do acompanhamento ainda é desigual, com piores indicadores entre grupos mais vulneráveis, o que reforça a necessidade de práticas assistenciais mais efetivas e humanizadas conduzidas pela enfermagem.¹¹



Captação precoce e estabelecimento de vínculo: A captação precoce da gestante é etapa essencial, idealmente realizada no primeiro trimestre, possibilitando o início oportuno do acompanhamento.¹² Atrasos na primeira consulta estão relacionados a piores desfechos obstétricos. A enfermagem deve promover vínculo de confiança por meio de acolhimento, escuta ativa e comunicação clara, assegurando que a gestante se sinta valorizada e segura para compartilhar dúvidas e expectativas.¹³

Consultas regulares e integradas: O manejo do pré-natal segue protocolos estabelecidos: consultas mensais até 28 semanas, quinzenais de 28 a 36 semanas e semanais a partir de 36 semanas, com variações conforme o risco gestacional.¹⁴ Durante as consultas, a equipe de enfermagem realiza anamnese, exame físico, aferição de pressão arterial, avaliação de edema, altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. Também avalia hábitos de vida, alimentação, uso de substâncias, vacinas e fatores psicossociais, além de orientar sobre sinais de alerta.¹⁴

Educação em saúde e empoderamento: A educação em saúde é pilar fundamental do pré-natal humanizado.¹⁵ A enfermagem orienta a gestante e sua família sobre mudanças corporais, nutrição, trabalho de parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Grupos educativos e rodas de conversa fortalecem vínculos, promovem troca de experiências e reduzem níveis de ansiedade. O empoderamento feminino é incentivado, garantindo autonomia para decisões relacionadas ao parto e ao cuidado materno-infantil.¹⁶

Estratificação de risco e coordenação do cuidado: A estratificação de risco permite classificar a gestação como de risco habitual, intermediário ou alto, direcionando o nível de atenção necessário.¹⁷ O enfermeiro assume papel de coordenador do cuidado, articulando encaminhamentos, acompanhando resultados de exames, realizando busca ativa de faltosas e integrando serviços da rede de atenção à saúde.¹⁷

Entre os principais desafios da assistência estão limitações de recursos humanos e materiais, barreiras geográficas, evasão de consultas e atrasos na realização de exames.¹⁸ Boas práticas incluem manutenção de registros sistematizados, uso do cartão da gestante ou prontuário eletrônico, busca ativa de faltosas, capacitação contínua da equipe e monitoramento de indicadores como número de consultas e adesão aos exames.¹⁸

Considera-se gestação de risco toda situação em que há maior probabilidade de complicações para a mãe ou o feto.¹⁹ A enfermagem deve reconhecer fatores de risco maternos (hipertensão, diabetes, doenças renais, anemia grave), fetais (restrição de crescimento, malformações), obstétricos (parto prematuro prévio, multiparidade), socioculturais (baixa escolaridade, pobreza, ausência de apoio social) e ambientais



(exposição a substâncias tóxicas, condições laborais inadequadas).¹⁹

Hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia: A detecção ocorre por pressão arterial \geq 140/90 mmHg associada ou não à proteinúria e outros sinais de disfunção orgânica.²⁰ A enfermagem deve monitorar a pressão arterial e o edema em todas as consultas, orientar sobre sinais de alerta e encaminhar a gestante ao médico ou ao serviço de referência conforme o protocolo.²⁰

Diabetes gestacional: Identificada por glicemia de jejum ou teste oral de tolerância à glicose, exige ações educativas sobre alimentação e estilo de vida, além de articulação com equipe multiprofissional.²¹ O controle glicêmico é fundamental para prevenir complicações como macrossomia fetal.²¹

Infecções e síndromes de transmissão vertical: A equipe deve realizar triagem sorológica para sífilis, HIV e hepatites, orientar sobre prevenção e garantir tratamento oportuno.²² A enfermagem acompanha adesão e promove vínculo para reduzir abandono do tratamento.²²

Anemia materna: Diagnosticada por hemoglobina inferior a 11 g/dL, requer suplementação com ferro e ácido fólico, orientações nutricionais e reavaliação periódica.²³ A condição aumenta o risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer.²³

Riscos fetais: O enfermeiro deve observar indícios de crescimento intrauterino restrito, sofrimento fetal ou macrossomia por meio da altura uterina e percepção dos movimentos fetais, encaminhando para exames de imagem e avaliação especializada quando necessário.²³

Fatores psicossociais: Depressão, ansiedade, violência doméstica e ausência de apoio social são fatores que afetam negativamente o acompanhamento.²⁴ A enfermagem deve realizar triagem, prestar suporte emocional e encaminhar para profissionais especializados.²⁴

A atuação da enfermagem é decisiva para a detecção precoce de riscos, encaminhamentos adequados e acompanhamento contínuo.²⁵ Nesse contexto, o enfermeiro obstétrico ocupa posição estratégica, evidenciando-se com o "olho clínico" que monitora alterações no quadro materno e fetal, identificando sinais de alerta antes que eventos adversos se consolidem. Além disso, o seguimento sistemático das consultas pré-natais demonstra-se correlacionado com menores taxas de morbimortalidade materno-fetal, sobretudo em cenários de risco elevado.²⁵

O acompanhamento pré-natal requer a realização de exames laboratoriais e de imagem que permitem a detecção precoce de alterações e a prevenção de agravos à saúde materno-fetal.²⁶ Entre os principais exames de rotina, destacam-se: hemograma completo, tipagem

sanguínea e fator Rh, glicemia de jejum e TOTG, VDRL e teste treponêmico, sorologias para HIV e hepatites B e C, urina tipo I e urocultura, sorologias para toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus, ultrassonografia obstétrica e avaliação da função tireoidiana.²⁶

Tabela 5-1. Síntese dos principais exames complementares do pré-natal de risco habitual, com indicação de finalidade clínica e aspectos relevantes para a prática de enfermagem.

Exame	Finalidade	Pontos de atenção para enfermagem
Hemograma completo	Detectar anemia, infecção, contagem de leucócitos e plaquetas	Identificar Hb baixo → suplementar ferro/ácido fólico; verificar plaquetas baixas em risco de pré-eclâmpsia severa ou HELLP
Tipagem sanguínea + Rh + anticorpos irregulares	Prevenção de isoimunização Rh, planejamento de imunoglobulina anti-D	Verificar Rh negativo, histórico de sensibilização → acompanhamento mais rigoroso
Glicemia de jejum / TOTG (24-28 semanas)	Triagem para diabetes gestacional	Verificar se gestante tem fatores de risco (obesidade, história prévia) → monitoramento intensificado
VDRL + teste treponêmico	Diagnóstico de sífilis	Se positivo → tratamento imediato e rastreamento para transmissão vertical
HIV 1/2 / Hepatites B, C	Triagem para infecção com transmissão vertical	Garantir aconselhamento, tratamento e adesão
Urina tipo I + urocultura	Verificar infecção urinária, proteinúria, hematúria	Proteinúria pode indicar pré-eclâmpsia; infecção urinária assintomática comum na gravidez
Sorologias (toxoplasmose, rubéola, CMV)	Identificar imunidade ou infecção recente	Interpretação cuidadosa de IgG vs IgM
Ultrassonografia obstétrica	Datagem, morfologia, crescimento fetal, posição da placenta	Coordenar agendamento, verificar resultados e comunicar à gestante
Função tireoidiana (TSH, T4 livre)	Rastrear disfunções hormonais	Se alterado, encaminhar à endocrinologia

A enfermagem desempenha papel estratégico no acompanhamento dos exames solicitados durante o pré-natal.²⁷ Cabe ao enfermeiro registrar, monitorar e assegurar que os resultados sejam analisados, garantindo a adoção de condutas adequadas. Além disso, deve promover educação em saúde, esclarecendo à gestante a finalidade de cada exame e sua importância para a manutenção da gestação saudável.²⁷

Nas gestações classificadas como de risco, exames complementares podem ser indicados de acordo com as necessidades clínicas identificadas.²⁸ Entre eles, destacam-se: Doppler obstétrico, perfil biofísico fetal, cardiotocografia, sorologias específicas e testes genéticos. Avaliações laboratoriais adicionais de função renal e hepática são recomendadas quando há suspeita de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia ou infecções sistêmicas.²⁸

A enfermagem atua como elo entre a gestante e o sistema de saúde, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.²⁹ Esse papel inclui solicitar, interpretar e acompanhar exames, bem como comunicar os resultados de forma clara e empática à paciente. A prática humanizada pressupõe que o profissional assegure que os exames sejam realizados dentro dos prazos adequados, interpretados corretamente e utilizados para orientar condutas



clínicas.²⁹

O acompanhamento de enfermagem no pré-natal humanizado constitui-se como base essencial na promoção da saúde materno-fetal e na redução dos riscos durante a gestação.³⁰ Evidências apontam que o pré-natal, quando conduzido sob os princípios de humanização, acolhimento e integralidade, aumenta a adesão da gestante ao cuidado e favorece a detecção precoce de agravos.³⁰

Apesar dos avanços, a literatura revela que a qualidade do pré-natal no Brasil ainda é desigual, evidenciando limitações no cuidado oferecido às gestantes.³¹ Essa lacuna reforça a necessidade de fortalecer as ações da enfermagem na atenção primária, com foco na captação precoce, no vínculo terapêutico e no seguimento contínuo.³¹

A atuação da enfermagem, conforme as diretrizes nacionais, deve contemplar etapas práticas como consultas regulares, educação em saúde e estratificação de risco.³² Tais medidas consolidam o papel da enfermeira como coordenadora do cuidado, assegurando que consultas, exames e encaminhamentos sejam realizados de forma oportuna.³²

A prática educativa da enfermagem tem mostrado impactos positivos na adesão ao pré-natal e na redução da ansiedade e insegurança frente ao parto.³³ Além disso, a identificação precoce de condições como hipertensão gestacional, diabetes e infecções é fundamental para a prevenção de complicações graves.³³

Os achados reforçam que as principais falhas no acompanhamento não se relacionam à solicitação dos exames, mas à ausência de acompanhamento dos resultados e à falta de ações diante de achados alterados.³³ O enfermeiro, nesse contexto, é o elo que assegura a continuidade do cuidado e o monitoramento efetivo das condições clínicas.

Entretanto, desafios persistem: escassez de recursos, sobrecarga de trabalho, evasão de consultas e barreiras socioculturais comprometem a qualidade da assistência.³⁴ Diante disso, é fundamental o fortalecimento da formação profissional e da gestão dos serviços, bem como a ampliação da autonomia da enfermagem na atenção básica.³⁴

Portanto, o manejo de enfermagem no pré-natal humanizado é determinante para o sucesso da assistência obstétrica.³⁵ Ao integrar ações clínicas, educativas e sociais, a enfermagem contribui diretamente para a promoção da saúde da mulher e do recém-nascido, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil e fortalecendo o protagonismo feminino no processo de gestar e parir.³⁵

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem no pré-natal humanizado constitui um elemento essencial para a promoção da saúde materna e fetal, reafirmando o compromisso da profissão com o cuidado integral, ético e centrado na mulher.³⁶ A atuação do enfermeiro transcende a aplicação de protocolos assistenciais, englobando práticas de acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde e fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe multiprofissional. Esse modelo de cuidado contribui de maneira significativa para o aumento da adesão ao acompanhamento pré-natal, favorece a detecção precoce de agravos e previne complicações, refletindo positivamente na redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal.³⁶

Verifica-se que a efetividade do pré-natal humanizado está diretamente relacionada à qualidade do manejo de enfermagem, principalmente nas etapas de identificação precoce, estratificação de risco, acompanhamento sistemático e monitoramento contínuo dos exames.³⁷ O desempenho ativo, educativo e orientado do enfermeiro reforça a autonomia da gestante, promove segurança e contribui para uma experiência de gestar mais tranquila, informada e acolhedora.³⁷

Entretanto, ainda são evidentes desafios estruturais e operacionais enfrentados pelos profissionais, como limitações de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho e desigualdade no acesso aos serviços de saúde.³⁸ Esses obstáculos reforçam a necessidade de políticas públicas que reconheçam o papel estratégico da enfermagem, assegurem condições adequadas de trabalho e incentivem a formação continuada dos profissionais.³⁸

Dessa forma, a consolidação do pré-natal humanizado depende de ações integradas entre os diferentes níveis de atenção à saúde, com valorização da autonomia profissional do enfermeiro e fortalecimento da interdisciplinaridade no cuidado.³⁹ Conclui-se, portanto, que a enfermagem exerce uma função central e estratégica na efetivação de um cuidado humanizado e de qualidade durante o pré-natal.⁴⁰ Ao aliar competência técnica, sensibilidade e compromisso social, o enfermeiro contribui para transformar o modelo assistencial obstétrico, promovendo uma gestação mais segura, digna e respeitosa, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes nacionais de humanização da assistência à mulher.⁴⁰



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins IP, Teixeira ALP, Pinheiro PLL, Rodrigues LS, Leal JC. Percepções e necessidades das gestantes no pré-natal. *Lumen Et Virtus*. 2024;15(43):8457-75.
2. Alves EBL. Acompanhamento de enfermagem aos idosos hipertensos: relato de experiência. *Rev Interscientia*. 2016;2(2):3-15.
3. Fiorott MAR, Eller LM, Siqueira Neto J, Coelho IB, Scarpati ED, Pinheiro AS, et al. Cuidado pré-natal humanizado: influências nos resultados materno-fetais. *Health Sci*. 2024;4(6):24-35.
4. Brasil DS, Craveiro NM, Gama MGOF. A influência da enfermagem no processo da gestação da mulher. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(5):1121-48. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1121-1148>
5. Santos DF, Siqueira DS. Acompanhamento da enfermagem na saúde do trabalhador. *Rev Ed Multidiscip Saude*. 2023;142-8.
6. Castro LS, Abi Rached CD. Acolhimento humanizado no cuidado pré-natal às gestantes da ESF. *Int J Health Med Rev*. 2019;5(3).
7. Conceição LS, Lago MJ, Lima MAT. Pré-natal humanizado no SUS: ações de enfermagem. *Disciplinarum Sci*. 2019;20(2):269-80.
8. Nascimento DS, Nascimento DS, Silva VFA, Belarmino CMV, Lago VCALP. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. *Artigos@*. 2021;27:e7219.
9. Novais CALM, Novais ELM, Cecílio CVC, Ramalho CLG, Rocha RMGS. A humanização na assistência de enfermagem durante o pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Id On Line*. 2022;16(61):319-33. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v16i61.3528>
10. Souza RM, Nunes JT, Barros TC, Lima RRS, Diniz JSL, et al. Humanização da assistência pré-natal: percepção das gestantes sobre o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20180804. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0804>
11. Balsells MMD, Oliveira CA, Souza RM, Andrade DS, Santos EP, et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paul Enferm*. 2018;21(3):432-41.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Exames e vacinas - Gravidez [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/exames-e-vacinas>
15. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Guia do pré-natal 2024/2025: guia rápido de condutas no pré-natal [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 12]. Disponível em: <https://atencoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>
16. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG). Recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care*. 2010;33(3):676-82. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc09-1848>
17. Saftlas AF, Olson DR, Franks AL, Atrash HK, Pokras R. Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States, 1979-1986. *Am J Obstet Gynecol*. 1990;163(2):460-5.
18. Jesus Batista MH, Sousa LP, Souza DMD, Silva RO, Lima ES, Nunes TS, et al. Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos. *Braz J Develop*. 2021;7(1):1981-95. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-134>
19. Moura CE. Eliminação da transmissão vertical da sífilis: um desafio para a atenção básica [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
20. Freitas MD, Neto AV, Silva JVB, Silva CVSP, Silva FAL, Rodrigues LS, et al. Anemias na gestação. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):241-55. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-018>
21. Coelho ILC, Lopes Júnior HHMP, Silva LG. Acolhimento da enfermagem à violência doméstica. *REASE*. 2024;10(11):893-904. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.15829>



22. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da Organização Mundial da Saúde para o cuidado pré-natal [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [citado 2025 Nov 12]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
23. Amorim MMR, Katz L, Valença M, Araújo DE, Albuquerque CJM, Porto AMF, et al. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal - Parte 1. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(7):367-73.
24. Silva TR, Carvalho DR, Almeida CM. Atuação da enfermagem no pré-natal humanizado: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFPE On Line. 2020;14(5):1-9.
25. Mendes RCMG, Frazão CMFQ, Lacerda ACT, Lopes MVO, Linhares FMP, Manguiera SO. Content validation of the nursing diagnosis Risk for disturbed maternal-fetal dyad in high-risk pregnant women. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240012.
26. Machado F, Silva LM, Scolmeister ME, Silva NR, Agostinho RG, Souza ES. Os impactos positivos do pré-natal acompanhado pelo enfermeiro na atenção básica. REASE. 2025;11(6):3363-79. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19948>
27. Cardoso SL, Souza MEV, Oliveira RS, Souza AF, Lacerda MDD, Oliveira NTC, et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. Rev Interfaces. 2019;7(1):180-6.
28. Avanzi SA, Dias CA, Silva LOL, Brandão MBF, Rodrigues SM. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. Rev Saude Col Uefs. 2019;9:55-62.
29. Santos AL, Barreira RS, Hamerski KVS, Sousa IRP, Barbosa EM, Dias CA, et al. A atuação da enfermagem em relação à classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. Lumen Et Virtus. 2025;16(44):126-32.
30. Lima MM, Rocha MS, Botelho MFA, Cunha RM, Valente SH, Sousa RC, et al. Complicações obstétricas e ginecológicas associadas à gravidez. Periódicos Brasil Pesq Cient. 2024;3(2):1514-23.
31. Souza RM, Nunes JT, Barros TC, Lima RRS, Diniz JSL, et al. Humanização da assistência pré-natal: percepção das gestantes sobre o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20180804.
32. Costa de Moraes T, Jabur Bimbato AM. A atuação e importância da enfermagem obstétrica na promoção do atendimento humanizado. Rev Saude Colet. 2022;18(2).
33. Miranda KBF, Bernardo DC, Felício FC, Ribeiro WA. Protagonismo do enfermeiro na consulta de pré-natal com gestantes de baixa escolaridade. REASE. 2025;2(1):235-48.
34. Martins QPM, Ferreira GSM, Aragão AEA, Gomes FMA, Araújo LM, Ferreira FIS. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. SANARE. 2015;14(2).
35. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-Am Enferm. 2005;13(6):960-7.
36. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Cienc Saude Coletiva. 2005;10(3):699-705. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300031>
37. Machado JL, Araújo SA, Araújo LB, Corrêa KC, Sousa KS, Giuliani CD. Desafios da gestão de recursos humanos de um centro de material e esterilização de um hospital de grande porte brasileiro. Rev Eletr Acervo Enferm. 2024;24:e17836. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e17836.2024>
38. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 2013 Jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
39. Rozendo CA. Liderança no cotidiano da enfermagem hospitalar: entre luzes e sombras [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
40. Pereira RA, Coelho CFC. Implantação do acolhimento com classificação de risco na rede hospitalar e seu impacto na atenção primária à saúde. Rev Ext. 2019;3(1):1-10..

