



Victória Régia de Almeida Silva¹ 0009-0001-6139-9049

Brenda Cristine Bezerra Soares² 0009-0006-8696-3263

^{1,2} UNIFG Centro Universitário dos Guararapes, Pernambuco, Jaboatão dos Guararapes, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Victória Régia de Almeida Silva

E-mail: vicregiaadealmeida@gmail.com

Recebido em: 25/07/2024

Aceito em: 12/08/2024

ASPECTOS E CONSEQUÊNCIAS DA INADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

ASPECTS AND CONSEQUENCES OF INADEQUATE PRENATAL CARE IN PRIMARY CARE: BIBLIOMETRIC STUDY

ASPECTOS Y CONSECUENCIAS DE UNA ATENCIÓN PRENATAL INADECUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

RESUMO

Objetivo: analisar através da frequência de palavras correlacionadas com o título e resumos de produções científicas sobre as principais causas da inadequação da assistência prestada à gestantes no pré-natal. **Métodos:** trata-se de um estudo bibliométrico. Realizaram-se buscas nas bases de dados BVS, Lilacs e BDEnf, sendo utilizados os seguintes descritores provenientes do DeCS: cuidado pré-natal, atenção primária à saúde e cuidados de enfermagem associou-se aos descritores o operador booleano AND. **Resultados:** após o levantamento bibliométrico foram identificados 9 artigos que abordaram a temática em estudo. Esses artigos estão publicados em 8 periódicos distintos. **Conclusão:** mediante os resultados apresentados, indica-se que dentre os 9 artigos que foram recrutados para a

amostra do presente estudo, desde 2017 a 2024, prevaleceram estudos com abordagens que se relacionam inherentemente com a temática principais causas da inadequação da assistência pré-natal na atenção básica e suas consequências.

DESCRITORES: Cuidado pré-natal; Atenção primária à saúde; Enfermagem obstétrica; Bibliometria.

ABSTRACT

Objective: to analyze through the frequency of words correlated with the title and abstracts of scientific productions on the main causes of inadequate care provided to pregnant women in prenatal care. **Methods:** this is a bibliometric study. Searches were carried out in the BVS, Lilacs and BDEnf databases, using the following descriptors from DeCS: prenatal care, primary health care and nursing care. The Boolean operator AND was associated with the descriptors. **Results:** after the bibliometric survey, 9 articles were identified that addressed the subject under study. These articles were published in 8 different journals. **Conclusion:** based on the results presented, it appears that among the 9 articles that were recruited for the sample of this study, - from 2017 to 2024, studies with approaches that are inherently related to the main causes of inadequate prenatal care in primary care and its consequences prevailed.

DESCRIPTORS: Prenatal care; Primary health care; Obstetric nursing; Bibliometrics.

RESUMEN

Objetivo: analizar la frecuencia de palabras correlacionadas con los títulos y resúmenes de las producciones científicas sobre las principales causas de la atención prenatal inadecuada de las gestantes. **Métodos:** se trata de un estudio bibliométrico. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos BVS, Lilacs y BDEnf, utilizando los siguientes descriptores del DeCS: cuidado prenatal, atención primaria de salud y cuidados de enfermería, a los que se asoció el operador booleano AND. **Resultados:** tras el estudio bibliométrico, se identificaron 9 artículos que abordaban el tema objeto de estudio. Estos artículos fueron publicados en 8 revistas diferentes. **Conclusión:** con base en los resultados presentados, se indica que entre

los 9 artículos que se reclutaron para la muestra de este estudio, desde 2017 hasta 2024, predominaron los estudios con enfoques inherentemente relacionados con las principales causas de la inadecuada atención prenatal en atención primaria y sus consecuencias.

DESCRIPTORES: Atención prenatal; Atención primaria de salud; Enfermería obstétrica; Bibliometría.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é imprescindível para proporcionar uma gestação saudável, reduzindo os riscos ao feto e à saúde materna. Neste momento é oportuno analisar fatores que de forma intrínseca ou extrínseca podem deflagrar algum tipo de dano ao binômio mãe-feto.¹

A Organização Mundial de Saúde recomenda um total de 4 a 8 consultas durante toda a gravidez, evidências científicas comprovam que quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a redução na incidência da mortalidade materno-infantil e a identificação precoce de possíveis complicações gestacionais.²

O Ministério da Saúde, propõe que o cuidado pré-natal seja realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) preferencialmente deve ser o ponto de atenção à saúde da gestante, proporcionando o acesso aos serviços de consultas, exames complementares, orientação sobre parto e aleitamento materno, imunização, e fornecimento de medicações.

As realizações das consultas pré-natais podem ser feitas pelo médico e enfermeiro da unidade de saúde. Estes profissionais têm autonomia para realizar as consultas no pré-natal, solicitação de exames e prescrição de medicamentos.¹ No Brasil, estudos foram realizados com o intuito de avaliar a qualidade da assistência pré-natal em todas as regiões do país, os resultados apontaram que o desempenho mais satisfatório foi na região Sul e Sudeste, em equipes participantes do Programa Mais Médicos, com a modalidade de saúde bucal e maior proporção de visitas domiciliares,³ e em equipes com apoio matricial e atendimento

humanizado.⁴ Em contrapartida, as regiões Norte e Nordeste apresentaram os piores índices de adequação da assistência pré-natal.⁵ A ocorrência do cuidado inadequado no pré-natal, tem por consequência a não identificação precoce de problemas gestacionais como a hipertensão arterial, diabetes gestacional, sífilis congênita, HIV, doenças do trato urinário, doenças cardíacas, anemias, entre outras patologias, que podem acarretar em desfechos negativos perinatais como a captação tardia do pré-natal, peregrinação da gestante em busca da maternidade de referência, prematuridade e mortalidade infantil evitável.⁶

Ao analisar publicações referentes a temática, observa-se que apesar do Brasil ter uma ampla cobertura pré-natal, contudo, há uma desproporção alarmante quanto ao acesso a um pré-natal adequado.⁷

Sendo assim, a lacuna existente nesse cenário, traz à tona a necessidade de pesquisas que contribuam na elucidação dos fatores que resultam na falha de uma assistência holística no pré-natal, tornando possível a implementação de mudanças efetivas no âmbito da atenção básica, uma vez que, os desfechos negativos em decorrência de uma inadequação deste cuidado, impactam diretamente a saúde materno infantil.

Fato este que ganha relevância para pesquisadores se debruçarem a compreender a dinâmica assistencial considerando os fatores contribuintes e impeditivos que permeiam o âmbito da atenção básica.

Deste modo, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Qual a frequência de palavras correlacionando com o título e resumo da produção científica sobre as principais causas da inadequação da assistência pré-natal na atenção básica e suas consequências?

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar através da frequência de palavras correlacionadas com o título e resumos de produções científicas sobre as principais causas da inadequação da assistência prestada á gestantes no pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliométrico, que viabiliza a compreensão dos padrões da produção científica ao longo dos anos. A pesquisa bibliométrica é uma metodologia

quantitativa que busca apurar os dados mais relevantes em pesquisas, e associada a outras análises, viabiliza o aprimoramento do conhecimento científico e quais são as dinâmicas e tendências das produções científicas.⁸

Esta metodologia está fundamentada em três leis principais, que são: lei de Bradford (produtividade periódicos), lei de Lotka (produtividade de autores), lei de Zipf (frequência de palavras), aplicada no presente estudo, que verifica a frequência de palavras em diversas produções científicas, criando uma ordem de frequência de termos de um determinado assunto.⁹

Para a construção do estudo, foram realizadas buscas nas bases de dados BVS, Lilacs e BDENF, sendo utilizados os seguintes descritores provenientes do DeCS: Cuidado pré-natal, atenção primária à saúde e cuidados de enfermagem associou-se aos descritores o operador booleano AND. A pesquisa bibliográfica foi realizada no mês de março de 2024, identificando 9.284 produções científicas. Para a amostra foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, nos idiomas português e inglês, sem limite temporal, e termos de busca presentes no título ou resumo. Ao que concerne aos critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados, e artigos nas modalidades: teses, dissertação e monografia, editoriais, panfletos, *guidelines* e relatórios.

Embora a busca inicial nas bases de dados ter identificado um número tão expressivo de publicações, após ter sido realizadas leituras de forma minuciosa de títulos e resumos foram descartados estudos que não estavam alinhados com o objetivo do estudo proposto. Após essa etapa, foram selecionadas 22 publicações para uma revisão mais detalhada, na qual mais uma vez foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios estabelecidos. Mediante a isto, 9 artigos foram selecionados para a composição da amostra final.

Para a análise dos dados, foi elaborada uma tabela mediante o recurso do software Word incluindo os indicadores bibliométricos: ano de publicação, idiomas, números de autores, periódicos de publicação, localização da filiação institucional, modalidade do artigo, descritores e ou palavras-chave, temática estudada, e resumo de cada estudo.

Por conseguinte, o corpus textual dos resumos dos artigos foi tratado conforme as recomendações do software IRAMUTEQ para a realização da análise de frequência de palavras - seguindo a lei de Zipf. Em seguida, foram elaborados o subcorpus objetivo, subcorpus metodologia, subcorpus resultados e subcorpus conclusão, conforme a proposta da análise escolhida para o presente estudo. Este instrumento de análise expõe diferentes tipos de análises de dados textuais, como por exemplo: Lexicografia Básica (cálculo de frequência de palavras), Classificação Hierárquica Descendente - CHD e Análise de Similitude (análises multivariadas) e Nuvem de Palavras (promove a disposição do vocabulário para uma visualização simples e fácil).¹⁰

O presente estudo obedece aos preceitos éticos e legais dispostos na lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que trata acerca da gestão coletiva dos direitos autorais.¹¹

RESULTADOS

Após o levantamento bibliométrico foram identificados 9 artigos que abordaram a temática em estudo. Esses artigos estão publicados em 8 periódicos distintos.

Conforme apresentado na Tabela 1, constatou-se a descrição do Corpus, segundo seguimento de texto, ocorrência de palavras, número de palavras, e número de hápax, a partir da análise do objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Tabela 1 - Descrição do Corpus, Recife, PE, Brasil, 2024

Análise	Segmentos de texto	Ocorrência de palavras	Número de Palavras	Número de Hapax*
Objetivo	22	483	240	162
Metodologia	166	5852	1833	1162
Resultados	343	11967	2769	1575
Conclusão	77	2131	814	561
Total	608	20.433	5.656	3.460

*Hapax: número de palavras que aparecem uma única vez.

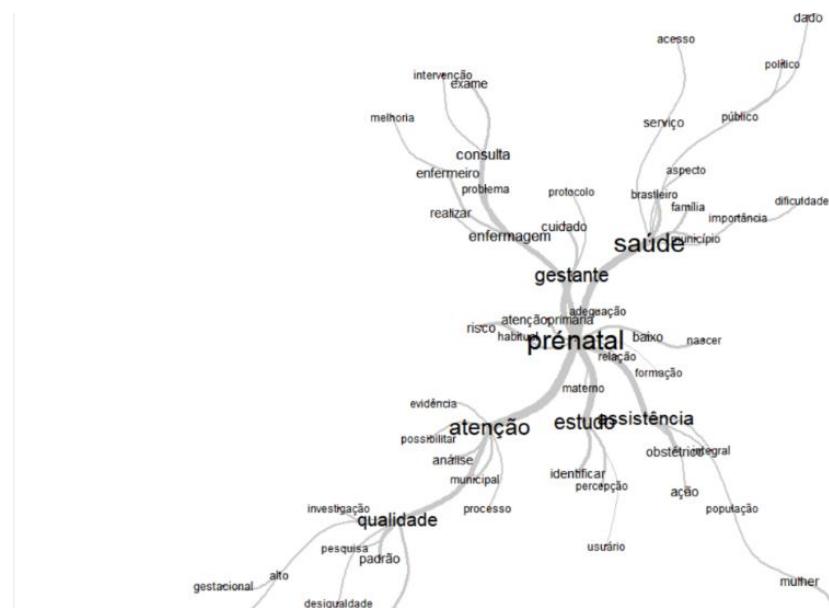
A Figura 1 apresenta a nuvem de palavras do Subcorpus Objetivo. Nela nota-se uma conexão entre os termos "pré-natal", "consulta", "assistência", "atenção primária" e "saúde". As palavras em destaque colaboram para atingir o objetivo do estudo e mostram-se como termos fundamentais deste estudo.

Figura 1 - Nuvem de palavras objetivo, Recife, PE, Brasil, 2024



Quanto ao ranking de termos apresentados na Figura 2, a árvore de palavras é retratada na interface da conclusão da análise de similitude ou nuvem de tags com a identificação das ocorrências entre as palavras e a conexão entre os termos, “pré-natal”, “gestante”, “saúde”, “atenção”, “estudo”, “assistência”, “qualidade”, possibilitando a identificação da estrutura do campo que simboliza os fatores associados a assistência pré-natal.

Figura 2 - Gráfico de similitude conclusão, Recife, PE, Brasil, 2024



Na Figura 3, observa-se que, na primeira esfera, destaca-se a palavra “gestante” que tem frequência de 126. Em seguida, surgem as palavras, “consulta”, “saúde e “pré-natal” com frequência de 126, 118 e 116 vezes, respectivamente. É evidente a relevância que esses

termos têm dentro do contexto do estudo. O termo da primeira esfera é a palavra “gestante” que é a população alvo da assistência pré-natal, já os termos “consulta”, “saúde” e “pré-natal” estão correlacionados com introdução, objetivo, resultado e conclusão.

Figura 3 - Nuvem de palavras corpus geral, Recife, PE, Brasil, 2024



DISCUSSÃO

A apuração dos dados textuais ou análise lexical, - verifica o acervo de palavras pertencentes a uma determinada língua - viabilizando a análise dos dados em linguagem de computador através de recursos do software IRAMUTEQ. O corpus textual geral foi formado por 36 textos, divididos em 584 segmentos (ST), ocorrências 20.433 e número de palavras 4.102 e número de hápix 2.293 - das palavras.

A pesquisa por intermédio de “nuvem de palavras” ou “nuvem de tags”, aponta o nível de relevância das palavras presentes no corpus textual, através da estruturação em

forma de nuvem, com tamanhos distintos, nos quais as palavras maiores possuem maior relevância dentro de uma temática. As nuvens de tags expõe a correlação entre todos os segmentos de texto através da frequência das palavras “gestante”, “consulta”, “pré-natal”, “saúde” e “estudo”.

A árvore da análise de similitude, viabilizou a estipulação das ocorrências entre as palavras e os indícios de ligação entre elas, baseando a definição da estrutura do corpus textual. Observou-se o destaque do termo “pré-natal” ramificando em 6 vertentes, sendo elas: “gestante”, “saúde”, “atenção”, “estudo”, “assistência”, “qualidade”. Dessas vertentes, ainda se observam outras ramificações relevantes como: “cuidado” na ramificação do termo “gestante”, “família” em relação ao termo “saúde”, “análise” na ramificação “atenção”, (ressalta-se ainda que o termo “atenção” é diretamente ligado a atenção primária a saúde e a atenção pré-natal), “percepção” em relação ao termo estudo, “integral” na ramificação do termo “assistência ”, “padrão” relacionado ao termo “qualidade”.

O período gravídico é um processo fisiológico, onde diversos fatores intrínsecos e extrínsecos irão afetar diretamente a saúde do binômio mãe-feto. Durante este período, um cuidado ofertado de forma integral é primordial para que sejam investigados fatores que possam afetar a gestação, a fim de que desfechos negativos sejam evitados. No entanto, problemas quanto à adequação do cuidado pré-natal no âmbito da atenção básica persistem, dificultando o planejamento de medidas que possam evitar e ou atenuar eventos de saúde que resultem em decorrências indesejadas para o binômio.

A assistência pré-natal, e atenção ao parto são estratégias indispensáveis para a prevenção da morbimortalidade materna e infantil. Tais estratégias são amparadas pela Rede Cegonha, idealizada no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, a fim de garantir a humanização e o acesso a um pré-natal adequado, avaliação dos riscos gestacionais e a vinculação caso seja necessário, a uma maternidade de referência, atenção ao planejamento reprodutivo e ao abortamento, atenção ao parto, acompanhamento puerperal e a saúde

infantil até 24 meses de vida. Contudo, segundo dados preliminares do SINASC do ano de 2022, apesar de haver redução na incidência da mortalidade materna, os índices apontam uma razão deveras significativa acima da meta da ODS para 2030: 30 mortes por 100.000 nascidos vivos. Sendo as mulheres e crianças negras, a população que corresponde a 60% da razão de mortalidade materna infantil (RMM) desde a implementação da Rede Cegonha em 2011 até o ano de 2021. Os dados ainda indicam que, a ocorrência de mortalidade materna em mulheres indígenas é continuadamente superior à média nacional ao longo dos anos.¹²

Apesar da ampla cobertura do pré-natal para as gestantes usuárias do SUS, os cenários apontados por dados registrados pelo SINASC revelam que 29% das gestantes brasileiras realizaram menos de 7 consultas pré-natais, e 1,76% não chegaram a sequer realizar consulta alguma. Essa porcentagem aumenta expressivamente na região Norte do país, onde foi apurado que 48% das gestantes realizaram menos de 7 consultas e 3,55% não tiveram nenhuma consulta e acompanhamento pré-natal.¹³ A captação tardia, e número insuficiente de consultas, são fatores que estão diretamente relacionados a peregrinação e os desfechos negativos perinatais. É importante ressaltar que o período de início das consultas preconizado pela Rede Cegonha é até a 12^a semana gestacional. As regiões Norte e Nordeste são as que apresentam o pior índice de adequação nesse cenário, uma vez que segundo dados da Pesquisa Nascer no Brasil, cerca de 60% das mulheres habitantes dessas regiões não chegaram a sequer obter assistência pré-natal se comparada à média nacional.

Enquanto nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste a predominância de mulheres que tiveram o início dentro do prazo de 12 semanas e o número de consultas conforme o estipulado foi maior. A desigualdade da assistência pré-natal é constatada de forma massiva nos grupos socioeconômicos mais baixos. Fatores como idade, escolaridade, e raça das mulheres entrevistadas, também tiveram relação com a adequação do cuidado recebido.⁷ Esse cenário se confirma nos dados preliminares da Pesquisa Nascer no Brasil II, na qual verifica-se que mulheres pretas e pardas têm a maior incidência de mortalidade materna, gestações na adolescência e abortamento.¹⁴

A qualidade da atenção pré-natal no Brasil, tem sido objeto de estudos e pesquisas científicas ao longo dos anos, uma vez que os desfechos da inadequação dessa assistência, impacta diretamente nos indicadores de saúde. Estudos de abordagem qualitativa e descritiva que objetivaram compreender sob a ótica dos profissionais e das gestantes, quais eram os fatores relacionados com a ausência de integralidade deste cuidado, constataram que as principais razões apontadas pelos profissionais entrevistados são: a falta de insumos, sobrecarga de trabalho sobretudo de enfermeiros, baixa adesão das gestantes e ausência de protocolos municipais ratificando o seu exercício profissional.¹⁵ Em contrapartida, as gestantes queixaram-se de falta de acolhimento, atrasos no recebimento de exames, insuficiência de orientações em relação a alimentação, amamentação e sinais de parto.¹⁶⁻¹⁷

As consultas pré-natais de risco habitual na Atenção Primária são realizadas por médicos e enfermeiros e são intercaladas entre esses profissionais conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo a consulta de enfermagem a que as gestantes mais frequentam e afirmam ter estabelecido o vínculo profissional-paciente. Possibilitando assim, o compartilhamento de medos, dúvidas e preocupações com os profissionais, viabilizando a continuidade do cuidado.^{16,18} Entretanto, a baixa adesão ao cuidado pré-natal, ainda é uma realidade presente na Atenção Básica, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste do país. Essa inadequação está diretamente relacionada com a incidência de prematuridade e crianças com baixo peso ao nascer, acarretando riscos à saúde neonatal.¹⁹ Os Agentes Comunitários de Saúde têm papel crucial nesse contexto, realizando busca ativa dessas mulheres, como, também uma escuta qualificada, buscando estabelecer e fortalecer o vínculo profissional-paciente, viabilizando a localização e captação precoce das usuárias e a programação de consultas de acordo com o risco gestacional.^{1,20}

Durante as consultas pré-natais são executadas ações de promoção e prevenção em saúde como: educação em saúde, imunização, identificação de riscos e agravos e o diagnóstico precoce, tais ações exercem papel crucial para a preservação da saúde materna infantil. Testagens para ISTs, tais como HIV e Sífilis permitem o diagnóstico precoce e

tratamento imediato, a fim de prevenir a transmissão vertical dessas doenças. Contudo, estudos apontam que há um aumento nos casos de sífilis no Brasil e consequentemente a incidência de eventos sentinelas. Evidenciando assim, a importância de um pré-natal apropriado na Atenção Básica.²¹⁻²² O acolhimento na Atenção Primária a Saúde tem como objetivo verificar as gestantes do território da UBS, a fim de oferecer assistência qualificada, humanizada e segura. A equipe multidisciplinar deve se dispor a realizar uma escuta ativa e humanizada, facilitando assim para que a gestante manifeste seus receios, dúvidas e preocupações. Oferecendo-lhes soluções e o estabelecimento do vínculo usuária-profissional, viabilizando o empoderamento dessas mulheres durante o período gestacional e o parto.²³ Todavia, ainda há disparidade em relação ao fornecimento de orientações as usuárias, quanto a possíveis sinais de complicações da gravidez, amamentação, preparação para o parto e cuidados com o recém-nascido. Estudos comprovam que mulheres mais velhas e com mais escolaridade, obtêm mais orientações enquanto que, o grupo que menos recebe tais orientações são invariavelmente gestantes adolescentes, negras, pardas, mulheres com baixa posição socioeconômica e escolaridade.^{7,24} Um cenário preocupante, visto que a gravidez na adolescência traz um alto risco a saúde materna e ao recém-nascido.²⁵ A lacuna gerada diante desse contexto, ocasiona a peregrinação dessas gestantes às maternidades, uma vez que ao não receberem as devidas instruções quanto aos sinais de parto e possíveis intercorrências clínicas, e sem a devida vinculação a uma maternidade de referência, essas mulheres são impulsionadas a buscarem exames diagnósticos e assistência obstétrica nesses serviços. Reforçando a lógica hospitalocêntrica e consequentemente, a desagregação da assistência pré-natal, visto que as gestantes não têm suas solicitações atendidas.¹⁷

Os fatores de risco gestacional, devem ser avaliados durante o acompanhamento pré-natal, a fim de assegurar o diagnóstico e tratamento precoce de doenças, e prevenir desfechos desfavoráveis ao binômio. A Rede Cegonha em suas atribuições, dispõe de orientações quanto ao fluxo que a gestante deve seguir no território, tanto no momento do diagnóstico inicial de gravidez quanto ao parto. Onde os riscos à saúde devem ser avaliados

e a gestante encaminhada a um serviço especializado.²⁶ As Redes de Atenção são hierarquizadas em níveis de complexidade, a fim de garantir uma ordenação no fluxo, reparabilidade de problemas e a continuidade do cuidado. Quando ocorre a constatação e diagnóstico do risco, a gestante é encaminhada para a assistência especializada, onde após a análise da conduta deve ser contra referenciada para a Atenção Primária a Saúde. No entanto, profissionais da Atenção Básica regularmente se queixam de que a contra referência dificilmente acontece, expondo uma lacuna existente quanto a integralidade do cuidado.²⁷

²⁹

Embora haja uma expansão notória de cobertura da assistência pré-natal na atenção básica ao longo dos anos, contudo, as desigualdades quanto a sua adequação persistem. Mediante os achados científicos sobre o cuidado pré-natal no âmbito da Atenção Básica, constatou-se que questões étnicas e raciais, desigualdade social, localização geográfica, problemas assistenciais e a não humanização do atendimento são os fatores que contribuem para esse cenário preocupante em que, a morbimortalidade materna e infantil ainda é uma realidade. A assistência pré-natal é por vezes o primeiro contato das usuárias com a Atenção Básica. Garantir a essas gestantes um cuidado gestacional onde haja escuta qualificada, orientações precisas e claras e humanização no atendimento, não é apenas dever do Estado, mas também dos profissionais responsáveis por tal atendimento. Uma vez que, ao estarem mais próximos das usuárias do território, as ações de saúde realizadas por esses profissionais, exercem influência direta nos desfechos gestacionais e perinatais.

CONCLUSÃO

Mediante os resultados apresentados, indica-se que dentre os 9 artigos que foram recrutados para a amostra do presente estudo, - desde 2017 a 2024, prevaleceram estudos com abordagens que se relacionam inherentemente com a temática principais causas da inadequação da assistência pré-natal na atenção básica e suas consequências.

Usar como fundamento do estudo a teoria de Zipf, possibilitou uma perspectiva inovadora, para o âmbito da atenção básica, respaldando-se na análise das estruturas de

linguagem provenientes de textos. De certo modo, pode-se concluir que, os resumos expuseram elementos imprescindíveis para uma ampla compreensão do assunto.

Ressalta-se que, apesar do número inicial de artigos ter sido devidamente expressivo, após as etapas de análise foram selecionados 22 artigos e dentre esses 22 apenas 9 estavam de acordo com as estimativas sugeridas para este estudo, por disporem de informações essenciais para um resumo, configurando, portanto, uma possível limitação ao estudo.

As contribuições de estudos dentro dessa temática são significativas, sobretudo para a enfermagem, uma vez que, o enfermeiro é um elemento fundamental para o cuidado na atenção básica. Todavia, há uma necessidade iminente de novos estudos que abordem a temática, para que as barreiras que impossibilitam a integralidade da assistência sejam devidamente superadas, para que assim ações que busquem estabelecer um cuidado pré-natal integral de qualidade e que abranja de forma universal as usuárias da atenção básica do Brasil sejam viabilizadas.

CONTRIBUIÇÕES

Concepção do estudo: Silva V.R.A; Coleta de dados: Silva V.R.A, Soares B.C.B; Análise e interpretação dos dados: Silva V.R.A, Soares B.C.B; Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 26 de março de 2024]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.
2. WHO World Health Organization; WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience; Geneva 2016 [cited 2024 mar 26]; Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549912>.
3. Rech MRA, Hauser L, Wollmann L, Roman L, Mengue SS, Kemper ES, et al. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação como o Programa Mais Médicos. Rev. panam.

salud pública. [Internet]. 2018 [acesso em 2024 Mar 26];42. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.164>.

4. Moreira KS, Vierira MA, Costa SM. Qualidade da atenção básica: avaliação das equipes de saúde da família. Saúde debate. [Internet]. 2016 [acesso em 27 de março 2024];40(111). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611109>.

5. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 28 de março de 2024]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf.

6. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 30 de março 2024];19(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>.

7. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Rev. saúde pública (Online). [Internet]. 2020 [acesso em 02 de abril 2024];54(8). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.

8. Vošner HB, Kokol P, Bobek S, Železník D, Završník J. A bibliometric retrospective of the Journal Computers in Human Behavior (1991- 2015). Comput. hum. behav. [Internet]. 2016 [cited 2024 apr 02]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.026>.

9. Costa ICP, da Costa SFG, Andrade CG, de Oliveira RC, Abrão FMD, da Silva CRL. Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2015 [cited 2024 apr 04];49(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200012>.

10. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. (Online). [Internet]. 2013 [acesso em 04 de abril 2024];21(2). Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>.
11. BRASIL. Lei n. 12.853 de 14 de agosto de 2013. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A, e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Cuidado para uma jornada reprodutiva segura decidir gestar, parir, nascer e crescer no Brasil. Nova Rede Cegonha. 2023 CIT_v04.[acesso em 2024 Abr 15]; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-dos-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunoes-e-resumos/2023/outubro/apresentacao-2013-nova-rede-cegonha/view>.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília. 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>.
14. Leal Mc, Granado S, Bittencourt S, Esteves AP, Caetano K. Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Dados preliminares da pesquisa para oficina: Morte Materna de Mulher Negras no Contexto do SUS. 2023; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. [acesso 03 de abril de 2024]; Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>.
15. Dias EG, Santos MCB, Sousa PH, Campos LM, Caldeira MB. A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira. Espac Saúde. [Internet]. 2023 [acesso em 15 de abril 2024];24. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130>.
16. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev.

gaúch. enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 29 de março 2024];40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

17. Belém JM, Pereira EV, Cruz RSBL, Quirino GS. Divinização, peregrinação e desigualdade social: experiências de mulheres no acesso à assistência obstétrica. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 29 de março 2024];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100017>.

18. Gomes CB, de A Dias R, da S Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, de Loyola CMD. Prenatal Nursing Consultation: Narratives of Pregnant Women And Nurses. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2019. [cited 2024 apr 17];28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.

19. Pereira TG, Rocha DM, da Fonseca VM, Moreira MEL, Gama SGN da. Factors associated with neonatal near miss in Brazil. *Rev. saúde pública* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2024 abr 17];54:123. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002382>.

20. Silva MZN da, Andrade AB de, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde debate*. [Internet]. 2014 [acesso em 19 de abril 2024];38(103). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>.

21. Cruz R de SBLC, Caminha M de FC, Filho MB. Aspectos históricos conceituais e organizativos do Pré-natal. *Rev. Brasileira de Ciência e Saúde*. [Internet]. 2014 [acesso em 17 de 2024 abril 2024];18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.01.14>.

22. Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARC da, Souza FMA de, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 30];36(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057219>.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. *Caderno de Atenção Básica* n.28 v.l. Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demandas_esportanea_cab28v1.pdf.

24. Mendes RB, Santos JM de J, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*, 1678-4561. [Internet]. 2020 [acesso em 08 de abril 2024];25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
25. Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis*. [Internet]. 2020 [acesso em 12 de abril 2024];30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>.
26. Marques CPC. Universidade Federal do Maranhão; Universidade Aberta do SUS. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luís: UFMA/UNASUS; 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Redes-deA-rede-cegonha.pdf>.
27. Chafik K, Barich F, Aslaou F, Laamiri FZ, Barkat A. The evolution of the criteria for identifying the new concept of 'Neonatal Near Miss': a systematic review. *Turk. j. pediatr.* [Internet]. 2023 [cited 2024 aug 05];65(2). Available from: <https://doi.org/10.24953/turkjped.2022.182>.
28. Vidal ECF, Oliveira LL, Oliveira CAN, Balsells MMD, Barros MAR, Vidal ECF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2023 [cited 2024 apr 19];57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145en>.
29. Rios ERC, Gomes DR, Aleluia IRS. Rev. Atenção pré-natal na estratégia de saúde da família no município de referência do nordeste brasileiro. *Baiana Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de abril 2024];47(4). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n4.a3595>.