

A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE GESTANTES

THE COMPETENCE OF THE NURSE IN PRENATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN

LA COMPETENCIA DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO PRENATAL BAJO LA ÓPTICA DE GESTANTES

Carolina Pasala¹
Marilene Loewen Wall²
Deisi Cristine Forlin Benedet³

Como citar este artigo: Pasala, C, Wall, ML Benedet, DCF. A competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes. Rev. baiana enferm. 2023; 37 e52229.

Objetivo: apreender a competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes e descrever os cuidados recebidos na perspectiva da competência da enfermeira obstetra com base no documento do *International Confederation of Midwives* (ICM). Método: pesquisa qualitativa, descritiva, realizada mediante entrevista semiestruturada com 27 gestantes, analisadas com base nos passos sugeridos por Creswell e apoio do software *Iramuteq*®. Resultados: os cuidados realizados durante o pré-natal pela ótica das gestantes se enquadraram em atitudes e habilidades da enfermeira no pré-natal no contexto das competências definidas pelo documento do ICM, majoritariamente presentes como vínculo, acolhimento e escuta ativa. Considerações finais: os aspectos relevantes da consulta realizada pela enfermeira são, por vezes, ofuscados pela hegemonia do modelo biomédico. A formação e o contínuo desenvolvimento de competência, para uma prática individualizada, fortalecem e permitem avanços na integralidade do cuidado e visibilidade da profissão.

Descritores: Pré-natal. Enfermeira. Cuidado de enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Competência profissional.

Objective: to apprehend the competence of the nurse in prenatal care from the perspective of pregnant women and describe the care received from the perspective of the obstetric nurse's competence based on the document of the *International Confederation of Midwives* (ICM). *Method:* qualitative, descriptive research, conducted through semi-structured interview with 27 pregnant women, analyzed based on the steps suggested by Creswell and support of the software *Iramuteq*®. *Results:* the care performed during prenatal care from the perspective of pregnant women was framed in attitudes and skills of the nurse in prenatal care in the context of the competences defined by the ICM document, mostly present as bonding, embracement and active listening. *Final considerations:* the relevant aspects of the consultation performed by the nurse are sometimes overshadowed by the hegemony of the biomedical model. The

Autor(a) correspondente: Carolina Pasala, carolpasala@hotmail.com

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3585-5642>.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1839-3896>.

³Centro Universitário Internacional, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0665-3104>.

training and continuous development of competence, for an individualized practice, strengthen and allow advances in comprehensive care and visibility of the profession.

Descriptors: Prenatal care. Nurse. Nursing care. Primary Health Care. Professional competence.

Objetivo: comprender la competencia de la enfermera en el cuidado prenatal bajo la óptica de gestantes y describir los cuidados recibidos en la perspectiva de la competencia de la enfermera obstetra con base en el documento del International Confederation of Midwives (ICM). Método: investigación cualitativa, descriptiva, realizada mediante entrevista semiestructurada con 27 gestantes, analizadas con base en los pasos sugeridos por Creswell y apoyo del software Iramuteq®. Resultados: los cuidados realizados durante el pre-natal por la óptica de las gestantes se encuadraron en actitudes y habilidades de la enfermera en el pre-natal en el contexto de las competencias definidas por el documento del ICM, mayormente presentes como vínculo, acogida y escucha activa. Consideraciones finales: los aspectos relevantes de la consulta realizada por la enfermera son, a veces, ofuscados por la hegemonía del modelo biomédico. La formación y el continuo desarrollo de competencia, para una práctica individualizada, fortalecen y permiten avances en la integralidad del cuidado y visibilidad de la profesión.

Descriptores: Prenatal. Enfermera. Cuidado de enfermería. Atención Primaria de Salud. Competencia profesional.

Introdução

O cuidado pré-natal objetiva assegurar desenvolvimento gestacional saudável, com mínimo de impacto para a saúde materna e fetal. A atenção sobre situações de risco, integração dos pontos da rede de atenção e qualificação da assistência, são fatores cruciais para redução de morbimortalidade materna e infantil⁽¹⁾.

O atendimento centrado na gestante, integrando cada elo do cuidado, visa proporcionar práticas clínicas integradas e eficazes com informações essenciais, profissionais habilitados com um sistema de saúde coeso, além de apoio emocional e psicossocial⁽²⁾.

A qualificação é foco em muitas estratégias de melhoria da atenção à saúde, porém na prática observam-se fragilidades, com enfoque em atividades protocolares, como cumprimento de realização de testes rápidos, solicitações de exames, exame físico obstétrico e anotações na Caderneta da Gestante⁽³⁻⁴⁾. Tais atividades em relação à condução do pré-natal são essenciais, porém outros aspectos devem ser enfatizados no cuidado pré-natal, como escuta ativa e qualificada e ações de promoção à saúde com foco na educação, tanto nas modalidades grupais como individuais⁽¹⁾.

A atuação da enfermeira torna-se imperativa nesse cenário, tendo em vista as atribuições

da categoria, como vinculação da gestante ao pré-natal, escuta ativa e qualificada, realização das consultas intercaladas com o profissional médico, solicitação de exames complementares, testes rápidos, prescrição de medicamentos padronizados, educação em saúde, identificação de sinais de alerta e visita domiciliar⁽¹⁾.

Destaca-se que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatiza a atuação da enfermeira no âmbito da atenção aos cuidados durante o pré-natal, o parto e o nascimento⁽⁵⁾. A prática repercute no processo de prevenção de morbimortalidade materna e fetal, mediante autonomia profissional no acompanhamento do pré-natal e identificação de possíveis complicações⁽⁶⁾.

No que tange à competência da enfermeira para o cuidado pré-natal, os principais diferenciais da atuação na consulta de enfermagem referem-se à criação e fortalecimento de vínculo, escuta ativa e educação em saúde. Alguns percalços limitam a atuação nesse âmbito, devido ao acúmulo de atividades, trabalho exaustivo, necessidade de reorganização do processo de trabalho e hegemonia do modelo biomédico⁽⁷⁾. Visto as atividades a serem desenvolvidas, é imprescindível a compreensão do conceito de competência. Logo, por competência entende-se

o agir de modo a mobilizar os conhecimentos de forma eficaz a cada experiência, incitando os conhecimentos previamente adquiridos⁽⁸⁾.

Na especificidade do pré-natal, tomou-se por base as competências essenciais para a prática da obstetrícia do ICM, que consiste em documento no qual traz a competência a ser desenvolvida pela enfermeira obstetra mediante conjunto mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática profissional. Contempla, ainda, as competências gerais na área, pré-natal e planejamento reprodutivo, cuidado durante trabalho de parto e parto, cuidado contínuo de mulheres e recém-nascidos⁽⁹⁾.

Em relação à visibilidade dada à usuária, estudos salientam que as gestantes valorizam a atenção e acolhimento da enfermeira durante a consulta pré-natal. Tais cuidados favorecem o vínculo entre enfermeira e gestante, proporcionando apoio, escuta ativa, empatia e compartilhamento de gênero feminino predominante na categoria⁽¹⁰⁾.

O conhecimento das vivências e expectativas no pré-natal pela ótica da gestante, a fim de identificar fatores que sirvam de subsídio para melhoria da assistência, são primordiais à prática centrada na usuária⁽³⁾. Podemos identificar fatores relacionados à assistência que permitam refletir a prática de enfermagem com competência para um cuidado de qualidade.

Dessa forma, o cuidado de enfermagem com competência torna-se imperativo para qualificação do pré-natal, visto as possibilidades da atuação da enfermeira para uma prática voltada à singularidade da gestante. Conhecer as vivências e expectativas da gestante nesse âmbito permite compreender o cuidado pela ótica da usuária, servindo de subsídio para refletir sobre a prática exercida para que a gestante participe ativamente do processo gestacional e receba um atendimento integral e que supra suas expectativas e necessidades.

De acordo com a problemática exposta, suscitou-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual a competência da enfermeira no pré-natal sob a ótica da gestante? O presente estudo, portanto, teve como objetivo apreender a competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de

gestantes e descrever os cuidados recebidos na perspectiva da competência da enfermeira obstetra com base no documento do ICM.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e do tipo descritiva, realizada com gestantes em acompanhamento pré-natal nas Unidades de Saúde da Família (USF). O local de estudo foi um município da região metropolitana de Curitiba – PR, junto às USF. As participantes foram gestantes maiores de 18 anos, em acompanhamento pré-natal com médico e/ou enfermeiros nas USF, de qualquer risco gestacional, primíparas ou múltiparas, que estivessem no 2º ou 3º trimestre gestacional. Foram excluídas gestantes no 1º trimestre de gestação e que não tinham compreensão do idioma português, uma vez que o município possui uma diversidade étnico-cultural.

Para a coleta de dados foi realizado contato com a gerente de Atenção Básica das USF para explicar a proposta da pesquisa e conhecer o funcionamento de agendamento das consultas de pré-natal para facilitar o processo de entrevistas. Posteriormente, optou-se por iniciar a coleta de dados em duas USF pelo maior número de gestantes cadastradas e pelas restrições em virtude da pandemia. Os cuidados em virtude da pandemia foram seguidos conforme normas da Anvisa⁽¹¹⁾.

Foi realizado contato prévio com as enfermeiras responsáveis pelas duas USF para confirmar o agendamento de consultas de pré-natal de gestantes que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Após término das consultas, as gestantes foram abordadas verbalmente pela pesquisadora, de forma aleatória, em que foi explicada a proposta da pesquisa e como se daria a coleta de dados.

Após concordância e aceite verbal da gestante, foi apresentado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os aspectos éticos da pesquisa, para aceite e assinatura, a fim de dar sequência à coleta dos dados. Em seguida, a entrevistada foi acomodada em

um consultório disponível na USF, de maneira privativa, para a coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com roteiro norteador, que permitiu identificar as vivências e expectativas da gestante no pré-natal. Foram coletadas 27 entrevistas, de abril a maio de 2021.

As entrevistas foram audiogravadas pela pesquisadora principal nas próprias USF de referência das gestantes, com duração variável de seis a vinte e seis minutos. A fim de preservar o anonimato das participantes, essas foram nomeadas com a letra “G” seguida de algarismos arábicos “1, 2, 3...” consecutivamente e transcritas na íntegra.

As coletas foram encerradas na ocorrência de saturação dos dados, visto que, concomitante às entrevistas, foi realizado a transcrição e apreendido que as informações já se encontravam saturadas. Além da saturação, foi levado em consideração que para realizar-se a codificação dos dados, por meio do apoio do software Iramuteq®, constatou-se que o mesmo determina que para processamento ideal dos dados haja um mínimo de 20 textos (entrevistas) ⁽¹²⁾.

Para análise dos dados foram seguidos os passos propostos por *John Creswell* ⁽¹³⁾. Primeiramente, foi realizada a organização e a preparação dos dados para análise e, posteriormente, houve leitura e codificação dos dados, bem como análise detalhada, descrição dos dados, representação da análise e interpretação da análise ⁽¹³⁾. A codificação dos dados foi apoiada pelo *software* gratuito *Iramuteq®* - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, em que se empregou o método da Classificação Hierárquica Descendente para organização dos vocábulos em classes de acordo com sua significância ⁽¹²⁾.

A partir disso, identificou-se a competência da enfermeira tendo como base para identificação das competências na área de atuação da enfermeira obstetra o documento de 2019 do ICM intitulado “Essential Competencies for *Midwifery Practice*” ⁽⁹⁾.

Esse estudo é parte da pesquisa de mestrado incluso em um projeto maior, intitulado “O

cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência”, com aprovação do CEP 4.075.680 em 08 de junho de 2020. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Éticas da Pesquisa que envolve Seres Humanos ⁽¹⁴⁾.

Resultados

No que se refere à caracterização das participantes, 27 a idade variou de 18 a 40 anos, com predominância de estado civil casada/união estável (78%), escolaridade com nível médio completo (55,5%) e renda familiar média de um a dois salários-mínimos (67%). A idade gestacional no momento da entrevista variou de 18 a 41 semanas, com predominância de gestantes multigestas (52%), gestações não planejadas (81%), e o número de consultas variou de duas a 10 consultas, sendo intercaladas entre enfermeira e médico.

Os cuidados e rotinas recebidos ao longo das consultas de pré-natal, a partir do relato das gestantes entrevistadas, são apresentados nos Quadros 1 e 2. Inicialmente é apresentada a competência definida pelo ICM, na sequência são indicadas as atitudes esperadas para essa competência e em comparação a prática da enfermeira sob a ótica da gestante, que demonstra os resultados condizentes com habilidades e atitudes da enfermeira identificadas por meio da fala das gestantes. Estão elencadas apenas as competências do ICM identificadas de acordo com a fala das gestantes, portanto há competências do referido documento não inclusas nos resultados.

No Quadro 1 apresenta-se os resultados referentes as competências gerais, que versam sobre a autonomia e responsabilidades enquanto profissional, nas relações com as mulheres e outros prestadores de cuidados e as atividades de cuidado que se aplicam a todos os aspectos da prática no âmbito da obstetrícia.

Quadro 1 - Identificação das competências gerais da prática da enfermeira sob a ótica de gestantes, Curitiba, PR, Brasil (continua)

1.G Viabilizar escolhas individuais da mulher sobre o cuidado	
<p>Atitude esperada Advogar e apoiar as mulheres para serem as tomadoras centrais de decisões em seus cuidados; Ajudar as mulheres a identificar suas necessidades, conhecimentos, habilidades, sentimentos e preferências ao longo do cuidado; Fornecer informações e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva; Colaborar com as mulheres no desenvolvimento de um plano abrangente de cuidados que respeite suas preferências e decisões.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Os resultados não mostraram abordagem representativa que ocorra esta atuação da enfermeira; Observou-se fragilidade na abordagem sobre saúde reprodutiva da população, visto que as entrevistadas demonstraram ausência de conhecimento sobre a temática; 81% de gestações não planejadas, sugestivas de educação em saúde precária na temática; Não houve frase representativa da categoria.</p>
1.H Demonstrar comunicação interpessoal eficaz com mulheres, famílias, equipes de saúde e grupos comunitários	
<p>Atitude esperada Escutar de maneira imparcial e empática e respeitar a opinião dos outros; Promover a expressão de diversas opiniões e perspectivas; Usar a língua preferida da mulher ou um intérprete para maximizar a comunicação; Estabelecer limites éticos e culturais nas relações entre profissionais e não profissionais; Demonstrar sensibilidade cultural para mulheres, famílias e comunidades, bem como em situações de luto; Facilitar trabalho em equipe e cuidado interprofissional com outros prestadores de serviços e grupos comunitários/entidades; Estabelecer e manter relações de apoio e de colaboração com indivíduos, agências e instituições que fazem parte das redes de referência; Transmitir informação com precisão e clareza e responder às necessidades dos indivíduos.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Identificou-se presença de vínculo e escuta ativa por meio de consultas onde a enfermeira demonstra atenção, realiza questionamentos, escuta e retira dúvidas; Algumas entrevistadas referem desconhecimento quanto a atenção pré-natal como uma das práticas da enfermeira no serviço. Exemplo: <i>Não me sentia à vontade com a enfermeira, não perguntava nada para ela na primeira consulta (...) tinha muitas dúvidas, só que nenhuma foi respondida porque eu não tinha segurança de poder perguntar por ser com enfermeira (...) queria consultar com a médica para me sentir mais segura, ficava com medo de perguntar alguma coisa para a enfermeira e ela falar diferente da médica (...)</i> (G13).</p>
1.I Viabilizar processos de parto normal em ambientes institucionais e comunitários, incluindo domicílios	
<p>Atitude esperada Promover políticas e uma cultura de trabalho que valorizem os processos fisiológicos de nascimento; Utilizar recursos humanos e clínicos para fornecer atenção personalizada às mulheres e seus bebês; Fornecer continuidade de cuidados para a mulher.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Ausência de grupos de gestante (pandemia); Gestantes expressam necessidade e vontade de participar de atividades grupais, reconhecendo sua real importância; Fragilidade no empoderamento feminino, percebe-se que predominantemente as gestantes não conhecem sobre o processo gestacional e nascimento. Exemplo: <i>Não participei de grupo de gestante, acho que seria legal trocar ideias e dicas</i> (G21).</p>

Quadro 1 - Identificação das competências gerais da prática da enfermeira sob a ótica de gestantes, Curitiba, PR, Brasil (conclusão)

1.J Avaliar estado de saúde, detectar riscos e promover bem-estar de saúde das mulheres e bebês	
<p>Atitude esperada</p> <p>Conduzir avaliação abrangente das necessidades de saúde sexual e reprodutiva; Avaliar fatores e comportamentos de risco; Solicitar, executar e interpretar testes de laboratório e/ou imagens de diagnóstico; Mostrar raciocínio crítico e clínico com base em evidências científicas para promover a saúde e o bem-estar; Fornecer informações e aconselhamento em saúde às circunstâncias individuais das mulheres e famílias; Colaborar com as mulheres para o desenvolvimento e implementação de um plano de cuidados.</p>	<p>Prática percebida pela gestante</p> <p>Estratificação de risco e encaminhamento para tratamento adequado – alto risco e/ou unidade de urgência/emergência; Identificação de necessidades e cuidados individualizados, identificado por meio de resultados que mostram a resolução de necessidades individualizadas; Realização de exame preventivo de câncer de colo uterino; Fragilidade na busca ativa adequada de exame preventivo, visto que diversas entrevistadas referiram não ter realizado o exame. Exemplo: (...) <i>me encaminhou fazer preventivo fiquei com medo e não fiz já tinha feito preventivo antes, mas agora na gravidez eu fiquei com medo de fazer e não contei para a enfermeira (G13).</i></p>
1.K Prevenir e tratar problemas comuns de saúde relacionados à reprodução e à primeira infância	
<p>Atitude esperada</p> <p>Preservar / promover condições de segurança e higiene para mulheres e bebês; Usar precauções universais; Fornecer opções às mulheres para lidar e tratar problemas de saúde comuns; Usar tecnologia e intervenções para promoção de saúde e prevenção secundária de complicações; Reconhecer quando houver indicação de consulta/encaminhamento médico para condução de problemas de saúde, incluindo consulta a outras obstetrias e incluir a mulher na tomada de decisão.</p>	<p>Prática percebida pela gestante</p> <p>Encaminhamento com referência/contrarreferência ao alto risco e anotação em Caderneta da Gestante; Encaminhamento para psicologia devido à ansiedade em situação pandêmica; Encaminhamento para equipe multiprofissional: odontologista e nutricionista; Exemplo: <i>Acompanho com psicólogo por causa da ansiedade a médica daqui direcionou para o alto-risco verificar isso pois o remédio para a ansiedade pode afetar tudo (G11).</i></p>
1. L Reconhecer anomalias e complicações e instituir tratamento apropriado e encaminhamento	
<p>Atitude esperada</p> <p>Manter conhecimento atualizado, técnicas de salvamento e equipamentos para atender emergências; Reconhecer situações que requerem competência além da sua; Manter comunicação com as mulheres sobre a natureza do problema, as ações e encaminhamento, se indicado; Determinar necessidade para intervenção; Implementar intervenção apropriada e oportuna, consulta interprofissional e/ou encaminhamento de acordo com as circunstâncias locais com informação verbal e escrita precisa a outros prestadores de cuidados quando a transferência é feita; Colaborar no processo de decisão.</p>	<p>Prática percebida pela gestante</p> <p>Anamnese abrangente na consulta de vinculação; Equipe se coloca a disposição da gestante para qualquer necessidade/dúvidas; Encaminhamento para pré-natal de alto risco. Exemplo: <i>Eu esperava o que foi na verdade, a enfermeira foi muito boa comigo, falou comigo abertamente tudo o que ela tinha que falar, tirou minhas dúvidas (...) (G23).</i></p>

Fonte: Elaboração própria

No Quadro 2, os resultados evidenciam aspectos relativos a avaliação da saúde materna e fetal, abrangendo promoção da

saúde e bem-estar, detecção de complicações e cuidados à gestação não desejada.

Quadro 2 - Identificação das competências pré-concepcionais e pré-natais da prática da enfermeira sob a ótica de gestantes, Curitiba, PR, Brasil (continua)

2.A prestar cuidado pré-concepcional	
<p>Atitude esperada Identificar e auxiliar na redução de barreiras relacionadas ao acesso e uso dos serviços de saúde sexual e reprodutiva; Avaliar estado nutricional, imunização, comportamentos de saúde, condições médicas pré-existent e exposição a teratógenos conhecidos; Triagem para infecções sexualmente transmitidas e câncer cervical; Aconselhar sobre suplementação de ferro e ácido fólico, ingestão alimentar, exercício físico, atualização da imunização, modificação de comportamentos de risco, prevenção de infecções sexualmente transmitidas e planejamento reprodutivo.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Prevalência de gestantes sem planejamento familiar (81%), que sugere fragilidade no planejamento familiar da área de abrangência. Realizado triagem de infecções sexualmente transmissíveis na consulta de vinculação por meio de testes rápidos. Exemplo: <i>Não sei dizer, nunca pensei em filho, nunca pensei em pré-natal, em como seria, nunca pensei em nada disso (G23).</i></p>
2. B Determinar estado de saúde da mulher	
<p>Atitude esperada Confirmar gestação e estimar idade gestacional; Obter histórico de saúde integral e realizar exame físico completo; Obter amostras biológicas para testes laboratoriais; Fornecer informações sobre condições que podem ser detectadas por rastreio; Avaliar status de imunizações e atualizar conforme indicado; Discutir com a mulher descobertas, possíveis implicações e determinar mutuamente um plano de cuidados.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Vínculo e acolhimento com escuta ativa na consulta de vinculação; Realização de exame confirmatório de gestação quando necessário; Cumprimento de rotinas como testes rápidos, exames laboratoriais e ultrassonografia; Ausência de aconselhamento sobre as infecções sexualmente transmissíveis; Fragilidade na educação em saúde. Exemplo: <i>Desde a primeira consulta com a enfermeira me senti acolhida, pude falar e perguntar à vontade, ela respondia abertamente minhas dúvidas (...)</i> (G12).</p>
2. C Avaliar bem-estar fetal	
<p>Atitude esperada Avaliar tamanho fetal, volume de líquido amniótico, posição fetal, atividade e frequência cardíaca através do exame do abdome materno; Determinar se há indicações para avaliação / exame adicional e encaminhar adequadamente; Avaliar os movimentos fetais e atividade.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Investigado queixas, estado geral, ausculta de batimentos cardíofetais, verificação da altura uterina, checagem de exames e anotação em Caderneta da gestante; Não realizado exame físico completo. Exemplo: <i>Só anotam na carteirinha, se tiver que passar ecografia passam, mas não tem uma conversa de conhecimento sobre gestação (...)</i> (G25).</p>

Quadro 2 - Identificação das competências pré-concepcionais e pré-natais da prática da enfermeira sob a ótica de gestantes, Curitiba, PR, Brasil (continua)

2. D Monitorar a progressão da gestação	
<p>Atitude esperada</p> <p>Avaliações física e psicológica da mulher, bem-estar, relações familiares e necessidades de educação em saúde;</p> <p>Fornecer informações sobre à gestação normal à mulher e membros da família ou rede de apoio;</p> <p>Sugerir medidas para lidar com desconfortos comuns da gestação;</p> <p>Fornecer informações sobre sinais de perigo e preparação para emergências;</p> <p>Revisar achados e adaptar plano de cuidados juntamente com a mulher.</p>	<p>Prática percebida pela gestante</p> <p>Avaliação do bem-estar fetal;</p> <p>Solicitação e verificação de resultados de exames preconizados pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Fragilidade nas orientações.</p> <p>Exemplo: <i>Não me explicavam por que via altura uterina, acho que é para ver as semanas se estão corretas, minha medida sempre dava 2 cm a mais, nessa consulta normalizou, a enfermeira disse que agora está correta. (G12).</i></p>
2. E Promover e apoiar comportamentos de saúde que melhoram o bem-estar	
<p>Atitude esperada</p> <p>Fornecer apoio emocional às mulheres para incentivar mudanças no comportamento de saúde;</p> <p>Fornecer informação para a mulher/família sobre o impacto na saúde da mãe e do feto em condições de risco;</p> <p>Aconselhar mulheres e oferecer encaminhamento a serviços para assistência e tratamento;</p> <p>Respeitar as decisões das mulheres sobre a participação em tratamentos e programas;</p> <p>Fazer recomendações e identificar recursos para redução / suspensão do tabagismo na gestação.</p>	<p>Prática percebida pela gestante</p> <p>Escassez de orientações: somente algumas gestantes referiram receber orientações sobre hábitos de vida saudáveis, sendo a ênfase maior na alimentação equilibrada;</p> <p>Incentivo do uso e prescrição de sulfato ferroso;</p> <p>Atualização de calendário vacinal;</p> <p>Exemplo: <i>Em um pré-natal ideal é preciso reforçar os cuidados maternos, eles falam brevemente, podiam reforçar mais do que fazem (G06).</i></p>
2. F Fornecer orientação antecipatória relacionada à gestação, parto, amamentação, parentalidade e mudanças na família	
<p>Atitude esperada</p> <p>Promover e encaminhar mulheres e pessoas da rede de apoio para programas de educação para o parto e orientar;</p> <p>Preparar mulher, parceiro/a e família para reconhecer o desencadeamento e progressão do trabalho de parto, e quando procurar atendimento;</p> <p>Fornecer informação sobre necessidades do pós-parto, como contracepção, cuidados do recém-nascido e a importância do aleitamento materno;</p> <p>Identificar necessidades que requerem outras competências, como medo excessivo e relacionamentos disfuncionais.</p>	<p>Prática percebida pela gestante</p> <p>Gestantes referem necessidade de maior detalhamento nas consultas;</p> <p>Orientações voltadas às rotinas de pré-natal, seguimento das orientações prescritas na Caderneta da Gestante, sinais de alerta, algumas informações sobre parto e alto risco;</p> <p>Realizada retirada de dúvidas quando há questionamentos;</p> <p>Ausência de grupos de gestante.</p> <p>Exemplo: <i>Explicava se estava tudo bem, o que estava fazendo, só não explicava por que servia (G19).</i></p>

Quadro 2 - Identificação das competências pré-concepcionais e pré-natais da prática da enfermeira sob a ótica de gestantes, Curitiba, PR, Brasil (conclusão)

2. G Detectar, estabilizar, conduzir e encaminhar mulheres com gestações complicadas	
<p>Atitude esperada Estabilizar emergências e encaminhar tratamento e colaborar no cuidado; Implementar atividades de cuidados críticos para manutenção de funções vitais do corpo; Mobilizar doadores de sangue, se necessário; Transferir para instituição de nível avançado, se necessário.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Encaminhamento ao pré-natal de alto risco e à urgência/emergência conforme indicações. Exemplo: <i>Eu esperava que na primeira consulta me encaminhassem para o alto risco e a primeira coisa que fizeram foi encaminhar então isso foi bom (G03).</i></p>
2. H Ajudar a mulher e sua família a planejar local de nascimento apropriado	
<p>Atitude esperada Discutir opções, preferências e planos de contingência com a mulher e sua rede de apoio, e respeitar sua decisão; Fornecer informação sobre o local de nascimento e promover a disponibilidade de amplo conjunto de cenários de nascimento.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Vinculação conforme determinação municipal e orientações à respeito. Exemplo: <i>Colocaram todos os dados no sistema para poder continuar fazer o acompanhamento da gestação e deu a maternidade de referência (G02).</i></p>
2. I Fornecer cuidado às mulheres com gestações indesejadas ou não planejadas	
<p>Atitude esperada Confirmar gestação e idade gestacional, encaminhar para ultrassom se gestação incerta e/ou sintomas de gestação ectópica; Fornecer assistência pré-natal acolhedora se a gestação continuar; Referenciar para serviços sociais de apoio e assistência quando necessário; Informar sobre disposições legais, elegibilidade e acesso a serviços; Fornecer informação sobre procedimentos de aborto e verificar contraindicações. Encaminhar para serviços referenciados; Fornecer cuidados pós-aborto.</p>	<p>Prática percebida pela gestante Escuta ativa de gestação com dificuldade de aceitação; Escuta ativa pós-aborto. Exemplo: <i>Esta consulta demorou umas duas horas, ela ficou comovida com o que tinha acontecido (...) (G08).</i></p>

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Os resultados identificados sob a ótica das gestantes permitiram destacar a competência da enfermeira no cuidado pré-natal e discutirlos quanto às potencialidades e fragilidades na prática, bem como as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde para melhores resultados.

A competência é uma habilidade adquirida através da experiência e conhecimento ao longo da vivência profissional e engloba um conjunto de habilidades que podem funcionar efetivamente, sob várias circunstâncias e atitudes

para mobilizar as habilidades. Nesse sentido, o cuidado deve ser focado no vínculo, com processo de enfermagem que englobe todos os aspectos do indivíduo pautado na promoção da saúde, com gerenciamento contínuo do cuidado com competência ⁽¹⁵⁾.

Em relação ao planejamento familiar, apresenta fragilidade na execução de tal competência. A literatura traz que é necessário a orientação da gestante quanto à decisão de gestar, violência contra a mulher, direitos da gestante, saúde mental e condições de trabalho. O companheiro deverá ser incentivado a participar do processo como um todo ⁽¹⁾.

Estudo relacionado à aceitação de gestação não planejada evidencia que o relacionamento estável facilita o processo de aceitação, visto a relação de apoio concomitante do casal. A equipe multiprofissional possui papel fundamental na atuação por meio da Atenção Primária à Saúde para aconselhamento e estímulo a corresponsabilização do parceiro⁽¹⁶⁾. No contexto familiar, culturalmente recai sobre a mulher a responsabilidade de cuidar da casa e filhos, conseqüentemente também sobre a decisão de ter filhos⁽¹⁷⁾.

Tendo em vista o papel da enfermeira, que se enquadra em habilidades e atitudes para um cuidado com competência, estudo elenca os diferenciais da consulta de enfermagem sob a ótica de enfermeiras, referindo-se ao vínculo estabelecido com a gestante e família, segurança fornecida à usuária, realização de escuta ativa, retirada de dúvidas e orientações⁽⁷⁾. Apesar de tais itens serem prevalentes na pesquisa, algumas fragilidades apontam abordagens técnicas e pouco abrangentes.

Em estudo sobre a percepção da usuária foi identificado potencialidades atreladas à consulta no pré-natal pela enfermeira, destacou-se o acolhimento, resolutividade e o tempo dispendido na consulta como sinônimo de atenção de qualidade⁽¹⁸⁾. A literatura alinha-se aos resultados sobre os aspectos identificados como habilidades e atitudes da enfermeira.

Na consulta de vinculação devem ser investigados aspectos socioepidemiológicos, antecedentes pessoais e familiares, ginecológicos, obstétricos e a situação da gestação atual, alterações físicas e emocionais, conferida e atualizada a situação vacinal da gestante, preenchida e entregue a Caderneta da Gestante. Os exames complementares devem ser solicitados na consulta de vinculação preferencialmente no 1º trimestre⁽¹⁾.

Estudo refere à rotina de triagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis como protocolo, porém o aconselhamento referente à prevenção das doenças é pouco abrangente, os profissionais referem ausência de capacitação que permita uma prática ampla⁽¹⁹⁾. Outro estudo

evidenciou a atribuição de importância que as gestantes dão aos exames do pré-natal⁽²⁰⁾. Em concordância com a literatura, foi identificado resultados similares relacionados a explicações pouco abrangentes sobre o tema.

O Ministério da Saúde indica que na consulta de vinculação é essencial sanar dúvidas e minimizar a ansiedade da gestante e companheiro. As orientações devem ser voltadas aos diversos aspectos como alimentação, hábitos intestinais e urinários, movimentação fetal, presença de corrimento ou perdas vaginais⁽¹⁾.

Levando em conta a necessidade de empoderamento da gestante para a escolha da via de parto, destaca-se que as habilidades e atitudes são voltadas para promoção de uma cultura que valorize o parto normal com utilização de recursos humanos e clínicos que proporcionem uma atenção personalizada e contínua para mães e bebês⁽⁹⁾.

O parto normal deve ser incentivado e a mulher deve estar ciente dos riscos e benefícios das diferentes vias de nascimento, bem como dos casos em que a cesárea é a opção de indicação⁽¹⁾. Logo, é imprescindível que a enfermeira desenvolva competência para criação de vínculo, apoio à mulher em suas decisões fortalecendo sua capacidade para parir e colocando a mulher no centro do cuidado⁽²¹⁾.

Tendo em vista a importância da educação em saúde na gestação, os grupos de gestantes são fundamentais para o processo de educação em saúde e esclarecimento de dúvidas, onde as gestantes participam ativamente de tais atividades⁽²⁰⁾. Os achados da pesquisa permitem relacionar com o estudo em questão, visto a fragilidade na execução atrelada à pandemia. Portanto, a importância de a enfermeira desenvolver competência para personalizar a educação em saúde em tempos de crise.

É fundamental o cuidado psicológico com elaboração de ações que atendam as demandas psicossociais das gestantes e puérperas⁽²²⁻²³⁾. O olhar sensível e escuta qualificada são essenciais para perceber a mulher em situação de modificações da saúde mental e encaminhamento hábil à equipe multiprofissional⁽²³⁾.

Tais aspectos foram encontrados na presente pesquisa com encaminhamento para psicologia devido às questões relacionadas à pandemia.

Em relação a outros encaminhamentos no pré-natal, é importante frisar a necessidade de orientação à gestante para avaliação odontológica, preferencialmente no 1º trimestre gestacional^(1,24), tendo em vista os problemas que podem surgir na gestação como cárie dentária, erosão do esmalte dentário, mobilidade, gengivite, dentre outros⁽¹⁾. A maioria das entrevistadas na pesquisa referiu ter recebido orientação para comparecimento ao odontologista.

Para encaminhamento ao pré-natal de alto risco é fundamental a indicação conforme os fatores elencados pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾. Gestantes que cursam com critérios de risco tendem a maior probabilidade de intercorrências e óbito materno ou fetal. Com o processo de referência e contrarreferência com a Atenção Primária à Saúde, realiza-se o monitoramento e controle de tais situações. Ressalta-se que em caso de alterações que sobressaiam da competência da Atenção Básica, a gestante deverá ser encaminhada para o alto risco.

O conhecimento da população assistida é fundamental para realização de referência adequada. A atenção multiprofissional propõe complementar o cuidado primário por meio de orientações específicas e cuidados necessários⁽²⁴⁾. No presente estudo, foi identificada estratificação de risco e encaminhamento para acompanhamento no pré-natal de alto risco.

Em relação às rotinas das consultas subsequentes, em todas devem ser executadas anamnese sucinta com foco em queixas e sinais de intercorrências, reavaliação do risco gestacional, exame físico direcionado para avaliação do bem-estar materno e fetal, verificação do calendário de vacinação, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, avaliação de resultados de exames complementares, revisão e avaliação da Caderneta de Gestante. Realizar orientação sobre alimentação, ganho de peso, sinais de risco e incentivar o aleitamento materno⁽¹⁾.

Sobre o exame físico, estudo relata a presença de realização de exame geral e obstétrico

em cada consulta pela ótica das gestantes⁽³⁾. Outros autores referem fragilidade na completude deste procedimento⁽²⁵⁾. De acordo com a Rede Mãe Paranaense⁽²⁴⁾ o exame físico geral e obstétrico é uma das atividades inclusas na consulta de vinculação e consultas subsequentes. Na presente pesquisa os achados se associam aos que perceberam fragilidades à completude do exame físico.

Estudo evidencia a presença de orientações principalmente sobre hábitos alimentares, outras não lembradas remetem às orientações ineficazes. A fragilidade quanto à execução das orientações remete à hegemonia do cuidado biomédico, levando em consideração somente aspectos biológicos, não sendo práticas eficazes⁽²⁶⁾. Nesse sentido, a literatura está alinhada com os achados da pesquisa, uma vez que os resultados evidenciam que não há uma uniformidade nesta prática.

Para o desenvolvimento de competência, a educação na graduação e treinamentos contínuos endossa uma prática benéfica. Além de enfatizar os direitos da mulher e do profissional da obstetrícia, deverá ser pautada em estratégias para vínculo entre profissional e paciente⁽²¹⁾. A utilização de ferramentas para acompanhamento educacional pautado em competência, baseado em documentos como do ICM, permitem a formação de profissionais com maior qualificação para a prática⁽²⁷⁾.

Considerações finais

A consulta de vinculação traz aspectos que demonstram as potencialidades da prática da enfermeira, como influenciadores da compreensão da gestante em relação aos cuidados de saúde durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Foram evidenciadas percepções principalmente satisfatórias, marcadas por acolhimento, escuta ativa e formação de vínculo. As fragilidades foram relacionadas, sobretudo, à necessidade de maior aprofundamento nas consultas, deficiência no exame físico e educação em saúde.

Apesar de uma percepção relevante da consulta de vinculação, a valorização no pré-natal pela ótica das gestantes se estende principalmente às rotinas preconizadas pelos programas governamentais, com foco na vitalidade fetal, marcadas pela valorização da prática clínica não levando em consideração todos os aspectos necessários.

Lacunas importantes relacionadas à educação em saúde foram constatadas, visto que os grupos de gestantes são potenciais fontes de troca de saberes. Apesar das gestantes evidenciarem diversas orientações recebidas, evidencia-se fragilidade na uniformidade e na abordagem que supõe entraves neste âmbito. Em tempos de pandemia, estratégias que supram tais lacunas se fazem úteis, uma vez que a gestação exige processo educacional sólido e efetivo para promoção de saúde.

Há habilidades e atitudes que devem ser refletidas e reestruturadas tanto no âmbito individual dos processos de trabalho como de equipe e gestão, para o desenvolvimento de competência que supra as expectativas da usuária e sirva de subsídio para o planejamento de ações e consolidação dos cuidados de enfermagem. Um cuidado com competência permite que as fragilidades no modelo de atenção atual caminhem para uma reestruturação pautada na individualidade da gestante com participação ativa enquanto usuária do serviço de saúde.

Entre as limitações deste estudo, cita-se a dificuldade de coletar detalhes da consulta de vinculação, visto que houve influência do tempo transcorrido, levando ao acúmulo de experiências, gerando abstração de alguns itens. Logo, pesquisas direcionadas à consulta de vinculação ainda no 1º trimestre permitem identificar detalhadamente a vivência. Outra limitação refere-se a ter obtido somente o olhar da gestante. Portanto, pesquisas que captem a prática do pré-natal sob a ótica da enfermeira possibilitam identificar aspectos mais abrangentes sob outra face do cuidado, como subsídio para o desenvolvimento de competência no âmbito da profissão.

Esta pesquisa contribui para que profissionais e representantes governamentais reflitam sobre a prática do cuidado e formulem estratégias que busquem o desenvolvimento de competência da enfermeira no pré-natal, levando em consideração a importância do olhar da gestante para um cuidado individualizado que responda a suas reais expectativas. É essencial que a enfermagem se fortaleça enquanto profissão para proporcionar um cuidado pré-natal com competência, que coloque em evidência as potencialidades da prática profissional com embasamento científico e reflexão sobre a assistência e a gestante como protagonista desse processo.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Marilene Loewen Wall;

2 – análise e interpretação dos dados: Carolina Pasala;

3 – redação e/ou revisão crítica: Deisi Cristine Forlin Benedet;

4 – aprovação da versão final: Marilene Loewen Wall e Deisi Cristine Forlin Benedet.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo. Caderno de Atenção Básica n.32[internet]. Brasília(DF),2013. [cited 2022, sept, 21]. Available from:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
2. World health organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Maternal and Child Survival Program, 2018. [cited 2022, sept, 21]. Available from: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOverviewBriefeferA4PG.pdf>.
3. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40

- e20180211. [cited 2022, sept, 18]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
4. Gaíva MAM, Palmeira EWM, Mufato LF. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e parto nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4) e20170018: 1-8. [cited 2022, sept, 21]. Available from: doi 10.1590/2177-9465-ean-2017-0018.
 5. Conselho federal de enfermagem (COFEN). Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2016. [cited 2022, sept, 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no05162016_41989.html.
 6. Barreto ES, Oliveira JS, Araújo AJS, Queiroz, PES, Schulz RS. Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. *Rev Enferm Contemp*. 2018; 7 (1): 20-26. [cited 2022, sept, 21]. Available from: Doi 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1370.
 7. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zômpero JFJ, Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42 e20200187. [cited 2022, sept, 10]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>.
 8. Perrenoud, P. Construir as competências desde a escola. Editora Artmed, 1999.
 9. International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice. O International Confederation of Midwives, 2019. [cited 2022, sept, 12]. Available from: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>.
 10. Campos ML, Veleda AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nurs Health*. 2016; 6(3):379-390. [cited 2022, sept, 21]. Available from: Doi 10.15210/jonah.v6i3.7949.
 11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (BR). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020: Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília (DF), 2020. [cited 2023, jun, 11]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020>.
 12. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03353. [cited 2022, sept, 21]. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
 13. Creswell, J; Creswell, J. D. Projeto de Pesquisa. 5ª Ed. Porto Alegre, Editora Penso: 2021.
 14. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2013. [cited 2022, sept, 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
 15. Fukada, Mika. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med*. 2018; 61(1): 001-007. [cited 2022, sept, 21]. Available from: doi:10.33160/inhame.2018.03.001.
 16. Parcero SMJ, Coelho EAC, Almeida MS, Almeida MS, Nascimento ER. Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. *Rev. Baiana enferm*. 2017; 31(2)e17332. [cited 2022, sept, 21]. Available from: Doi 10.18471/rbe.v31i2.17332.
 17. Mozzaquatro CO, Arpini DM. Planejamento familiar e papeis parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. *Psicol. Cienc. Prof*. 2017; 37(4): 923-938. [cited 2022, sept, 21]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001242016>.
 18. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto e contexto Enferm*. 2019. 28 e20170544. [cited 2022, sept, 18]. [cited 2022, sept, 01]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>.
 19. Santos RRG, Freire I, Pizzinato A, Rocha KB. Percepção dos profissionais para implantação do teste rápido para HIV e Sífilis na Rede Cegonha. *Rev. Psicol Saúde*. 2018; 10(3): 17-29. [cited

- 2022, sept, 21]. Available from: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.555>.
20. Andrade UV, Bispo J, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS. *Rev. Psicol Saúde*. 2019; 11(1):53-61. [cited 2022, sept, 04]. Available from: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>.
21. Butler MM, Fullerton J. Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide. *Wiley Periodicals*. 2020; 00:1-11. [cited 2022, sept, 21]. Available from: DOI: 10.1111/birt.12481.
22. Arrais A, Amorim B, Haidar AC. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora (SPRGS)*. 2021;10(1). [cited 2022, sept, 08]. Available from: Doi10.29327/217869.10.1-4.
23. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da covid-19: reflexões e desafios. *Physis*. 2020; 30(2):e300215. [cited 2022, sept, 08]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
24. Secretaria de estado da saúde do paraná (PR). Linha guia rede mãe paranaense. 7^o Ed. 2018. [cited 2022, sept, 03]. Available from: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf.
25. Soares CS, Santos NO, Diaz CM, Pereira SB, Bar KA, Backes DS. Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas: estudo exploratório-descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2021; 20e20216518. [cited 2022, sept, 21]. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216518>.
26. Pohlman FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Modelo de assistência pré-natal no extremo Sul do país. *Rev. Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e3680013. [cited 2022, sept, 21]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>.
27. Woeber K. Development and implementation of a competency-based clinical evaluation tool for midwifery education. *Elsevier*. 2018; 62. [cited 2022, sept, 21]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.004>.

Recebido: 18 de dezembro de 2022

Aprovado: 06 de agosto de 2023

Publicado: 27 de setembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribui o-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.: