

5.2 Manuscrito 2:

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

RESUMO

Objetivo: Analisar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na realização das práticas de cuidado desenvolvidas no pré-natal da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa, que utilizou a hermenêutica filosófica como referencial teórico. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada com 16 enfermeiros que atuam no pré-natal de um município do interior da Bahia, no período de setembro a novembro de 2025. Os dados foram analisados por meio da hermenêutica filosófica. **Resultados:** Os entrevistados evidenciaram como potencialidades do pré-natal da Atenção Primária à Saúde, a adequada estrutura física, a disponibilidade de recursos materiais, a organização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, o apoio institucional, a utilização de protocolos bem definidos, a agilidade no acesso a exames e o trabalho em equipe. Por sua vez, foram apontadas como desafios o início tardio do pré-natal aliada à falta de apoio familiar, a baixa adesão das gestantes às atividades educativas e fragilidades na rede de referência e contrarreferência. **Considerações finais:** Há a necessidade da elaboração de estratégias que ampliem o acesso, promovam maior vínculo com as gestantes e fortaleçam a integração entre os diferentes níveis de atenção, respeitando as singularidades dos territórios.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção primária à saúde; Cuidado pré-natal; Assistência integral à saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze the facilitators and difficulties experienced by nurses in carrying out prenatal care practices in Primary Health Care. **Method:** Qualitative research, which used philosophical hermeneutics as a theoretical framework. Data were collected through semi-structured interviews with 16 nurses working in prenatal care in a municipality in the interior of Bahia, between September and November 2025. The data were analyzed using philosophical hermeneutics. **Results:** Interviewees highlighted the following as strengths of prenatal care in Primary Health Care: adequate physical structure, availability of material resources, organization of the work process and care flows, institutional support, use of well-defined protocols, speed of access to examinations, and teamwork. Conversely, challenges identified included late initiation of prenatal care coupled with lack of family support, low participation of pregnant women in educational activities, and weaknesses in the referral and counter-referral network. **Final considerations:** There is a need to develop strategies that expand access, promote greater connection with pregnant women, and strengthen integration between different levels of care, respecting the unique characteristics of each territory.

Keywords: Nursing; Primary health care; Prenatal care; Comprehensive women's health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores facilitadores y las dificultades que experimentan las enfermeras al realizar prácticas de atención prenatal en Atención Primaria de Salud. **Método:** Investigación cualitativa, que utilizó la hermenéutica filosófica como marco teórico. Los datos se recopilaban mediante entrevistas semiestructuradas con 16 enfermeras que trabajan en atención prenatal en un municipio del interior de Bahía, entre septiembre y noviembre de 2025. Los datos se analizaron mediante la hermenéutica filosófica. **Resultados:** Los entrevistados destacaron como fortalezas de la atención prenatal en Atención Primaria de Salud: una estructura física adecuada, disponibilidad de recursos materiales, organización del proceso de trabajo y flujos de atención, apoyo institucional, uso de protocolos bien definidos, rapidez en el acceso a los exámenes y trabajo en equipo. Por otro lado, se identificaron desafíos como el inicio tardío de la atención prenatal, sumado a la falta de apoyo familiar, la baja participación de las gestantes en actividades educativas y las debilidades en la red de referencia y contrarreferencia. **Consideraciones finales:** Es necesario desarrollar estrategias que amplíen el acceso, promuevan una mayor conexión con las gestantes y fortalezcan la integración entre los diferentes niveles de atención, respetando las particularidades de cada territorio.

Palabras clave: Enfermería; Atención primaria de salud; Atención prenatal; Atención integral a la salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O pré-natal tem como finalidade garantir o adequado desenvolvimento de uma gestação segura, favorecendo o nascimento de um recém-nascido saudável. Além disso, contempla aspectos emocionais e ações educativas, contribuindo de forma significativa para a redução da morbimortalidade materna e infantil⁽¹⁾. Trata-se, portanto, de um conjunto de ações voltadas à promoção de uma gestação segura e ao nascimento de recém-nascidos saudáveis, com impacto positivo nos desfechos maternos e infantis⁽²⁾.

No contexto da assistência pré-natal, o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem desenvolvendo orientações de cuidado e ações preventivas direcionadas às gestantes. Para o desempenho dessa função, são necessários requisitos mínimos, como competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e seu modo de vida, além de habilidades de comunicação fundamentadas na escuta e no diálogo⁽³⁾.

No entanto, pode haver dificuldades no exercício de práticas que são parte central de sua atuação profissional, especialmente no que tange à autonomia normativa legal da categoria. Essas dificuldades estão associadas, por exemplo, à não participação na gestão de insumos, à realização apenas eventual de consultas de enfermagem e à ausência de prescrição de medicamentos por parte do enfermeiro como práticas que deveriam ser rotina e que impactam negativamente na resolutividade de ações como o pré-natal, o acompanhamento do crescimento infantil e o cuidado de pessoas com hipertensão e diabetes⁽⁴⁾.

Por outro lado, as potencialidades se referem à proximidade do enfermeiro com a comunidade, o vínculo estabelecido com as famílias e as ações educativas desenvolvidas no pré-natal e no puerpério, as quais favorecem a promoção, proteção e manutenção do aleitamento materno quando bem estruturadas e apoiadas pela equipe de saúde⁽⁵⁾.

Tendo em vista a relevância da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) e o papel central do enfermeiro na organização e execução do cuidado, torna-se pertinente superar os desafios vivenciados pelos enfermeiros bem como fortalecer as potencialidades encontradas na realização de suas práticas de cuidado às gestantes.

Este estudo tem como objetivo analisar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na realização das práticas de cuidado desenvolvidas no pré-natal da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como referencial teórico a hermenêutica filosófica, a qual pressupõe abertura às visões de mundo do outro ou à do texto, colocando-as em relação com suas próprias opiniões ou, pelo menos, estabelecendo certa relação com elas, para que ocorra o movimento entre o interpretar e o compreender, pois o texto continua o mesmo, mas com diferentes compreensões⁽⁶⁾.

No intuito de assegurar o rigor metodológico do estudo foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽⁷⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em 12 equipes de Saúde da Família e quatro centros de saúde, de um município do interior baiano, sendo que as equipes de Saúde da Família foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: equipe mínima completa, considerando que há alterações no processo de trabalho da equipe que não está constituída por todos os profissionais; e equipes da zona urbana, tendo em vista que as práticas de cuidado realizadas na zona rural apresentam especificidades que divergem das práticas das equipes da zona urbana.

A amostra da pesquisa foi composta por 16 enfermeiros que atuam na APS com o tempo mínimo de três meses, dos quais seis enfermeiros atuam nas Unidades Básicas de Saúde e 10 nas equipes de Saúde da Família.

No que se refere aos critério de exclusão, foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que estavam de férias e em gozo de licença-prêmio ou licença-médica no período da aproximação com o local do estudo. Assim, foram excluídos quatro enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa e um que se encontrava de férias.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2025, por meio da entrevista semiestruturada, com o auxílio do gravador e de um roteiro previamente elaborado, de forma presencial nas unidades de saúde e virtualmente pela Plataforma Google Meet, sendo que 7 entrevistas foram virtuais e 9 presenciais, com duração média de 28 minutos.

A análise dos dados foi realizada através da hermenêutica filosófica⁽⁶⁾, uma vez que proporciona a produção de sentidos e interpretações provenientes da compreensão das opiniões e experiências de um determinado grupo.

A elaboração do material para a análise iniciou com as transcrições das entrevistas, tendo em vista que oportuniza as primeiras impressões do pesquisador que, por sua vez, vislumbra alguns aspectos do texto que irão colaborar com a compreensão do fenômeno⁽⁸⁾.

No processo de interpretação dos dados procedeu-se uma leitura preliminar das entrevistas, o que propiciou uma visão geral do seu conteúdo. Na sequência, realizou-se a leitura

do material proveniente das entrevistas à luz do referencial teórico da hermenêutica filosófica⁽⁶⁾ e foram destacados os agrupamentos de falas com o mesmo sentido de interpretação para que fossem organizados em categorias⁽⁶⁾.

Buscando assegurar o anonimato, utilizou-se como caracterização a numeração do entrevistado pela ordem crescente de realização da entrevista, a partir do algarismo arábico 1, a exemplo de Entrevistado 1, e assim sucessivamente.

No que concerne aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.663.536, CAEE 87889425.0.0000.0055 e após sua aprovação foi iniciada a coleta de dados.

RESULTADOS

Os participantes do estudo possuem a faixa etária entre 26 e 53 anos, sendo 15 do sexo feminino e um masculino, com tempo de atuação no pré-natal de 5 meses a 24 anos. A maioria era solteira(o) (n=8), seguida por casada(o)s (n=7) e um divorciada(o). O ano de conclusão da graduação variou entre 1999 e 2020, sendo que todos relataram ter realizado cursos de atualização em áreas relacionadas à assistência pré-natal, com destaque para pré-natal de baixo e alto risco e manejo clínico da sífilis na gestação.

No que se refere à especializações, 14 enfermeiros(as) apresentaram formação em distintas áreas do conhecimento, com destaque para três na área de Urgência e Emergência, duas especializações em Unidade de Terapia Intensiva e duas em Auditoria em Saúde. Também foram relatadas especialização em Obstetrícia, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Nefrologia, Saúde Educativa, Saúde do Trabalhador e Saúde Pública.

A seguir serão apresentadas as categorias provenientes da análise dos depoimentos dos participantes.

Categoria 1 – Potencialidades das práticas de cuidado do enfermeiro no pré-natal da Atenção Primária à Saúde

Os enfermeiros relataram que a assistência ao pré-natal dispõe de estrutura adequada, boa disponibilidade de recursos e com gerenciamento eficiente de insumos. Destacaram ainda a presença de equipamentos apropriados, oferta regular de exames laboratoriais e

suplementações, além do acesso facilitado a ultrassonografias durante o acompanhamento das gestantes.

- [...]O gerenciamento de insumos, o tratamento, o cuidado [...] não falta nada[...]. (E01)*
[...] Temos estrutura adequada: sonar, maca confortável, laboratório mensal, suplementações disponíveis e exames garantidos. (E09)
[...]a gestante consegue fazer duas, três ultrassons durante o pré-natal, tranquilamente[...]. (E11)

A organização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais ocorre de forma articulada, com atuação integrada da equipe, apoio da secretaria municipal de saúde e utilização de protocolos bem definidos. Ressaltaram ainda a agilidade no agendamento e na marcação dos exames e consultas, garantindo a continuidade do cuidado e facilitando o acompanhamento pré-natal.

- [...]a equipe trabalha muito em conjunto [...] a gente tem todos os protocolos, a gente tem o apoio da Secretaria de Saúde [...] hoje é outra realidade[...]. (E02)*
[...]Ela sai da unidade com a solicitação dos exames e a data da realização [...]saem também com a consulta marcada [...]. (E04)
[...] ela imediatamente já é agendada para a primeira consulta [...] na primeira consulta, ela já está agendada para o seu próximo retorno [...]. (E15)

O acesso aos exames no pré-natal ocorre de forma ágil e prioritária, permitindo a antecipação de ultrassonografias e exames laboratoriais sempre que necessário. O ultrassom obstétrico é garantido por trimestre e os fluxos assistenciais mostram-se mais organizados, com coleta realizada na própria unidade e resultados disponibilizados rapidamente, o que contribui para a eficiência e a continuidade do cuidado.

- [...] Se as coisas são para gestante, vão ser adiantadas. A gente consegue adiantar um ultrassom, [...] exame laboratorial [...]. (E 07)*
[...] O ultrassom obstétrico é garantido por trimestre. Antes havia muita dificuldade com exames, mas isso melhorou bastante.[...]. (E08)
[...] O laboratório vem na unidade [...] os resultados chegam no meu e-mail [...] o fluxo é muito tranquilo [...]. (E16)

Os enfermeiros destacaram o trabalho em equipe e o apoio multiprofissional como aspectos facilitadores da assistência pré-natal na APS.

- [...]Ter o elo com o agente comunitário [...] eles têm sido um ponto muito crucial pro meu atendimento [...] é um elo de ligação maravilhoso [...]. (E 03)*
[...]A gente tem o eMulti, que é a equipe multidisciplinar [...] tem o psicólogo, o nutricionista, a fisioterapeuta [...]. (E 05)
[...]A gestão é muito participativa [...] temos uma equipe muito boa [...] profissionais empoderados [...]. (E12)

Categoria 2 –Desafios vivenciados pelos enfermeiros no pré-natal da Atenção Primária à Saúde

Os entrevistados revelaram que o início tardio do pré-natal ainda é uma realidade, com

gestantes iniciando o acompanhamento apenas a partir da 20ª ou 28ª semana de gestação.

[...] Tem gestantes que chegam pra gente aqui com 28 semanas pra fazer a primeira consulta [...] pela falta de apoio familiar [...] acabam aparecendo aqui de forma tardia [...]. (E01)

[...]Nós temos áreas descobertas [...] essas gestantes [...] infelizmente, às vezes chegam na 20ª semana [...]. (E16)

O estudo também evidenciou a baixa adesão das gestantes às atividades em grupo, com pouca participação nas ações educativas ofertadas pela unidade.

[...]O grupo, infelizmente, aqui nessa unidade, elas não aderem [...] muitos não entendem a importância do grupo [...]. (E 02)

[...]A adesão é baixa [...] muitas vezes as atividades ocorrem com pouquíssimas participantes [...] mesmo com grupo no WhatsApp [...] elas não participam [...]. (E10)

[...]É difícil trazer essa gestante para uma atividade educativa [...]. (E13)

A rede de referência e contrarreferência apresenta fragilidades, especialmente relacionadas à dificuldade de acesso à instituição de referência e os entraves na marcação de exames, incluindo ultrassonografia.

[...] A minha maior problemática hoje é [...] a questão da Santa Casa (maternidade de referência) [...] não tem vaga [...]. (E 02)

[...] O problema maior seria isso quando a gente precisa e não consegue agendar de forma mais rápida para Santa Casa [...]. (E 05)

A questão da marcação de exame, mesmo de ultrassom, eu acho uma dificuldade[...]. (E07)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram que a adequada estrutura física e a disponibilidade de recursos materiais configuram-se como importantes facilitadores da assistência desenvolvida pelo enfermeiro no pré-natal da APS.

No entanto, a literatura aponta que a qualidade da assistência não depende apenas da disponibilidade de recursos, mas da forma como estes são incorporados aos processos de cuidado, uma vez que a adequação estrutural, por si só, não garante uso adequado nem qualidade uniforme do pré-natal, reforçando a necessidade de avaliações que extrapolem a dimensão estrutural e considerem a efetividade do cuidado e sua articulação em rede⁽⁹⁾.

Foi relatado pelos enfermeiros que a organização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais ocorre de forma articulada, com atuação integrada da equipe, apoio institucional da secretaria municipal de saúde e utilização de protocolos bem definidos.

Estudos apontam que estes aspectos são fundamentais para a qualidade da atenção pré-natal; além disso, destaca que a integração entre os profissionais e a definição clara dos fluxos favorecem a continuidade do cuidado, reduzem discontinuidades no acompanhamento e

ampliam a resolutividade da APS⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Os enfermeiros relataram que o acesso aos exames no pré-natal ocorre de forma ágil e prioritária, com garantia de ultrassonografia obstétrica por trimestre e fluxos assistenciais organizados, sendo considerados imprescindíveis para a qualidade da assistência pré-natal.

Estes achados convergem com a literatura, a qual evidencia que a antecipação de exames laboratoriais e de imagem, aliada à coleta realizada na própria unidade e à rápida disponibilização dos resultados, contribui para a continuidade do cuidado, a redução de barreiras de acesso e a maior resolutividade da APS⁽¹²⁾.

Os enfermeiros também revelaram que o trabalho em equipe se configura em elemento central para a qualidade da assistência, apontando que a atuação integrada entre os profissionais favorece a troca de conhecimentos, a tomada de decisões compartilhadas e a segurança do cuidado.

O trabalho em equipe e o apoio multiprofissional, colaboram para a integralidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal das gestantes, sendo relevante o suporte da gestão e o empoderamento dos profissionais para o fortalecimento dos processos de trabalho e para a qualificação da assistência, ao promover práticas colaborativas e articuladas em rede no contexto do pré-natal⁽¹³⁾.

O início tardio do pré-natal, evidenciado nos relatos dos entrevistados, confirma que ainda há gestantes que acessam os serviços de saúde apenas a partir da 20ª ou 28ª semana de gestação, o que contraria as recomendações de início do acompanhamento no primeiro trimestre. Ressalta-se que o início precoce do pré-natal é fundamental para a identificação de riscos, o monitoramento adequado da gestação e a adoção de medidas preventivas, sendo determinante para a qualidade da assistência materno-infantil⁽¹⁴⁾.

Os depoimentos indicam que a falta de apoio familiar constitui um fator relevante para a procura tardia pelos serviços de saúde. Este achado coaduna com a literatura, tendo em vista que o suporte familiar influencia diretamente no reconhecimento da gestação, a aceitação da gravidez e a adesão ao acompanhamento pré-natal, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A ausência desse apoio pode gerar insegurança, atraso na decisão de buscar cuidado e menor vínculo com os serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Os relatos dos entrevistados revelaram dificuldades recorrentes para mobilizar a participação das gestantes nas atividades educativas, pois ainda que seja elaboradas estratégias de comunicação, a exemplo de grupos em aplicativos de mensagens; muitas gestantes não comparecem ou parecem não reconhecer a importância dessas ações para o cuidado durante a gestação, o que dificulta a realização dos encontros e o fortalecimento da prática educativa realizada pelo enfermeiro.

Por sua vez, a literatura aponta que as atividades educativas em grupo no pré-natal constituem espaços privilegiados para a troca de experiências, o fortalecimento do vínculo entre gestantes e profissionais de saúde e a promoção do autocuidado⁽¹⁶⁾.

Na ótica gadameriana, a experiência possui potencial que precede a cientificidade, considerando que, embora não seja um saber científico, possui a capacidade de impulsionar saberes geradores de novas perspectivas⁽⁶⁾. Assim, a socialização das experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde pode contribuir de forma significativa para o cuidado durante o pré-natal.

No entanto, embora as ações educativas no pré-natal sejam reconhecidas como importantes, a adesão das gestantes a essas atividades ainda é limitada, uma vez que ainda há a baixa participação relacionada principalmente a barreiras de agendamento e à preferência pelo modelo de cuidado individual em detrimento do atendimento em grupo, indicando que a forma de organização e o formato das atividades influenciam na adesão⁽¹⁷⁾.

Os enfermeiros relataram fragilidades na rede de referência e contrarreferência, sobretudo pela indisponibilidade de vagas e dificuldades na marcação de exames, como ultrassonografia, o que compromete a continuidade e a resolutividade do cuidado no pré-natal.

Embora a APS desempenhe papel central na identificação e no encaminhamento de gestantes, persistem entraves estruturais que limitam a integralidade do cuidado. Investigações realizadas em diferentes contextos urbanos brasileiros, como Campinas, Fortaleza, Porto Alegre e São Paulo, também apontam dificuldades relacionadas à demora no acesso ao atendimento especializado, à insuficiência da rede de referência e as falhas na articulação entre os níveis de atenção⁽¹⁸⁾. Esses achados indicam que tais problemas ultrapassam realidades locais específicas, configurando-se como desafios organizacionais recorrentes no sistema de saúde em outros contextos.

O homem possui a capacidade de visualizar novas possibilidades, mediante a compreensão de seus limites e a consciência de suas experiências bem como a partir da sua inserção como sujeito transformador da realidade⁽⁶⁾. Assim, há a necessidade da articulação do enfermeiro e demais profissionais envolvidos no cuidado às gestantes para que ocorra a elaboração de estratégias que possam superar os obstáculos inerentes ao pré-natal da APS.

O presente estudo apresenta algumas limitações no que se refere ao fato da pesquisa ter sido realizada em um contexto específico da APS, envolvendo enfermeiros de um único município, o que restringe a generalização dos achados para outras realidades e cenários assistenciais.

Destaca-se ainda que a investigação se concentrou exclusivamente na perspectiva do

enfermeiro, não contemplando a visão das gestantes ou de outros profissionais da equipe multiprofissional, o que poderia ampliar a compreensão do fenômeno estudado.

Acredita-se que os achados deste estudo oferecem contribuições relevantes ao evidenciar desafios e potencialidades vivenciados pelos enfermeiros na assistência pré-natal na APS, podendo subsidiar reflexões e estratégias voltadas ao aprimoramento da prática profissional e da organização dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender, a partir da perspectiva do enfermeiro, os principais desafios e potencialidades envolvidos na realização do pré-natal na APS, evidenciando a complexidade dos processos de cuidado que permeiam a prática deste profissional. Os achados reforçam que a qualificação da assistência pré-natal exige não apenas a disponibilidade de recursos, mas também a organização dos processos de trabalho, a articulação em rede e o fortalecimento do papel do enfermeiro como protagonista do cuidado.

A análise evidencia que, embora avanços importantes tenham sido observados no âmbito estrutural e organizacional, persistem desafios relacionados a adesão das gestantes às atividades educativas, ao início oportuno do acompanhamento e à efetividade da rede de referência e contrarreferência. Tais aspectos sinalizam a necessidade de estratégias que ampliem o acesso, promovam maior vínculo com as gestantes e fortaleçam a integração entre os diferentes níveis de atenção, respeitando as singularidades dos territórios.

Nesse sentido, o estudo contribui para a reflexão crítica sobre a prática da enfermeiro no pré-natal, ao dar visibilidade às experiências dos profissionais que atuam diretamente na APS. Os resultados podem subsidiar gestores e equipes de saúde na formulação de ações voltadas ao aprimoramento da assistência pré-natal, ao fortalecimento do trabalho em equipe e à consolidação de modelos de cuidado mais resolutivos, humanizados e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos PS, Terra FS, Felipe AOB, Calheiros CAP, Costa ACB, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enferm Foco*. 2022;13:e202229. doi:10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229.

2. Almeida DS, Campos GRL, Santos JS, Nascimento JML, Leal LFL, Correia TN, et al. Importância do pré-natal para a saúde materna-infantil no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): revisão de literatura. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ.* 2024;10(11):e17236. doi:10.51891/rease.v10i11.17236.
3. Santos DS, Rodrigues SO, Pieszak GM, Andres SC, Machado LB, Castiglioni CM. Atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev Recien.* 2022;12(38):165-172. doi:10.24276/rrecien2022.12.38.165-172.
4. Veloso CMZ, Lopes CM, Silva NC, Mata NDS, Sousa Filho JD, Filgueira MJP, et al. Práticas coletivas e individuais associadas à dificuldade dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco.* 2024;15(Supl 1):e202404SUPL1. doi:10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202404SUPL1.
5. Zanlorenzi GB, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Skupien SV, Souza SRRK. Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2022;12:e36. doi:10.5902/2179769268253.
6. GADAMER, H-G. Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 15. ed. Tradução de Flávio Paulo Meurer e Ênio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes/Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2015.
7. MOULES, Nancy J. et al. *Conducting Hermeneutic Research: From Philosophy to Practice.* New York: Peter Lang. 2015.
8. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi:10.37689/acta-ape/2021ao02631
9. Neves RG, Flores-Quispe MDP, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Prenatal care in Brazil: a cross-sectional study of the Program for Improving Primary Care Access and Quality, 2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(1):e2019019. doi:10.5123/S1679-49742020000100008.
10. Rodrigues AFM, Candido CL, Campos GKP, Barcellos JES, Rodrigues LA, Seidel TS. Pré-natal na atenção primária: adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo).* 2021;24(275):5484-5495. doi:10.36489/nursing.2021v24i275p5484-5495.
11. Tomasi E, Assis TM, Muller PG, Silveira DS, Neves RG, Fantinel E, et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: what can (and should) improve? *PLoS One.* 2022;17(1):e0262217. doi:10.1371/journal.pone.0262217.
12. Silva MG, Dauzacker RAR, Franco C, Garcia EAM, Nascimento JSR, Canete RS. Análise da importância da equipe multiprofissional no pré-natal. *Rev Eletr Multidisc Saúde (REMS).* [ano];volume:[paginação ou e-locator]. doi:10.51161/rem/s/3284.
13. Rocha NM, Almeida W da S de, Souza Júnior PRB de, Szwarcwald CL. Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2025;41(5):e00143424. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT143424>

14. Rocha IMS, Barbosa VSS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Rev Recien*. 2017;7(21):21-29. doi:10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29.
15. Avanzi SA, Dias CA, Leão e Silva LO, Brandão MBF, Rodrigues SM. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). *Rev Saúde Coletiva da Uefs*. 2019;9:e3739. doi:10.13102/rscdauefs.v9i0.3739.
16. Silva MEP, Jurado SR, Feitosa LG, Marta IER, Zuque FTS, Valadão FB. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção da saúde no período pré-natal. *Nursing (São Paulo)*. 2020;23(263):3760-3765. doi:10.36489/nursing.2020v23i263p3760-3765.
17. Francis E, Johnstone MB, Convington-Kolb S, Witrick B, Griffin SF, Sol X, et al. Frequency of participation in group prenatal care and characteristics of women associated with low attendance: results from the Centering and Racial Disparities (CRADLE) study. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(6):1120-1129. doi:10.1007/s10995-019-02784-7.
18. Fernandes, J. A., Venâncio, S. I., Pasche, D. F., Silva, F. L. G. da ., Aratani, N., Tanaka, O. Y., Sanine, P. R., & Campos, G. W. de S.. (2020). Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5), e00120519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>