

Ações educativas para prevenção de complicações relacionadas à gestação

Educational actions for preventing pregnancy-related complications

Lia Maristela da Silva Jacob¹ • Reginaldo Roque Mafetoni² • Maura Cristiane e Silva Figueira³
Maria Helena Baena de Moraes Lopes⁴ • Antonieta Keiko Kakuda Shimo⁵

RESUMO

Objetivo: identificar e descrever as evidências científicas sobre o uso de estratégias educativas na prevenção das complicações na gestação. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, realizada de abril a julho de 2018. Foram selecionados artigos em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** amostra final constituiu de 27 artigos, que emergiram cinco categorias: indicadores de qualidade e satisfação da gestante na assistência pré-natal, educação em saúde, estudos de revisão na literatura, instrumento de orientação e relato de experiência profissional. **Conclusão:** a construção e utilização de tecnologias em saúde na prática assistencial ao pré-natal de baixo e alto risco podem viabilizar aos profissionais uma assistência de qualidade e contribuir positivamente com os indicadores de mortalidade materno-fetal.

Descritores: Complicações na Gravidez; Educação em Saúde; Cuidado Pré-Natal; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify and describe the scientific evidence on the use of educational strategies for preventing complications during pregnancy. **Method:** this is an integrative review, which was performed from April to July 2018. We selected papers in Portuguese, English or Spanish. **Results:** the final sample consisted of 27 papers, which arose five categories: quality indicators and satisfaction of pregnant women in prenatal care, health education, literature review studies, guidance tool and professional experience report. **Conclusion:** the development and use of health technologies in low-risk and high-risk prenatal care practices can allow professionals to provide a quality care and contribute positively to maternal-fetal mortality indicators.

Descriptors: Pregnancy Complications; Health Education; Prenatal Care; Health Promotion.

NOTA

¹Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (FENF/ UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

²Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas(FENF/ UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

³Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (FENF/ UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

⁴Enfermeira, Doutora em Genética e Biologia Molecular. Docente Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (FENF/ UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

⁵Enfermeira , Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (FENF/ UNICAMP). Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é essencial durante a gestação, tornando-se possíveis as orientações e detecções precoce das alterações e complicações evitáveis, melhorando os indicadores de morbimortalidade materna e infantil⁽¹⁾. Um relatório internacional apontou a Mortalidade Materna (MM) global, com estimativa de 303.000 óbitos em 2015, sendo os países em desenvolvimento com as maiores taxas⁽²⁾. O Ministério da Saúde (MS) apresenta que o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para saúde materna, inclusive abordando os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas⁽³⁾.

Na melhora dos indicadores materno-infantil, o MS do Brasil, implantou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com estratégias de melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal e assistência ao parto e puerpério⁽⁴⁾. Na perspectiva de atuar diretamente na prevenção das complicações pertinentes à gestação, o MS aponta importância de gestantes e acompanhantes terem contato com atividades de educação e compartilhar dúvidas e experiências que normalmente não são discutidas em consultas formais, dentro de consultórios dos médicos, com enfermeiros ou dentistas⁽⁵⁾.

Desse modo, a assistência de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal é essencial na preservação e manutenção da saúde materno-fetal, sob respaldo legal e conhecimento técnico-científico. O principal papel do enfermeiro é orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, desenvolver atividades educativas e identificar algum sinal de alerta para intervenção imediata⁽⁶⁾. Logo, a utilização de material educativo pode figurar ferramenta relevante à esse profissional no que diz respeito à promoção da saúde, ao trabalho em equipe e aos melhores indicadores assistenciais⁽⁷⁾. Neste contexto, o presente estudo objetivou identificar e descrever as evidências científicas sobre o uso de estratégias educativas na prevenção de complicações na gestação.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, realizada entre abril a julho de 2018. Foram percorridas as etapas para o desenvolvimento do estudo: identificação do problema e definição da hipótese ou questão relevante; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação das publicações incluídas; interpretação e apresentação da síntese do conhecimento⁽⁸⁾. A pergunta norteadora foi: quais as ações educativas para gestantes durante o pré-natal na prevenção de complicações na gestação?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *US National Library of Medicine (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Gravidez, Educação em Saúde, Cuidado Pré Natal e Promoção da Saúde e *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Pregnancy, Health Education, Prenatal Care e Health Promotion*, sendo estes integrados através do operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados entre os anos de 2013 a 2018. Foram excluídos os artigos duplicados, que não estavam disponíveis na íntegra, e que não responderam ao objetivo proposto.

Os artigos foram selecionados, agrupados em categorias de análise e encaminhados para o gerenciador de referências EndNote. Foram utilizados instrumentos de coleta de dados sobre as informações consideradas de importância para este estudo, tais como: autores, título, periódico, ano de publicação, país, base de dados de localização, objetivo, método, principais resultados e conclusões ou recomendações. Após as etapas, foram incluídos 27 artigos (Figura 1).

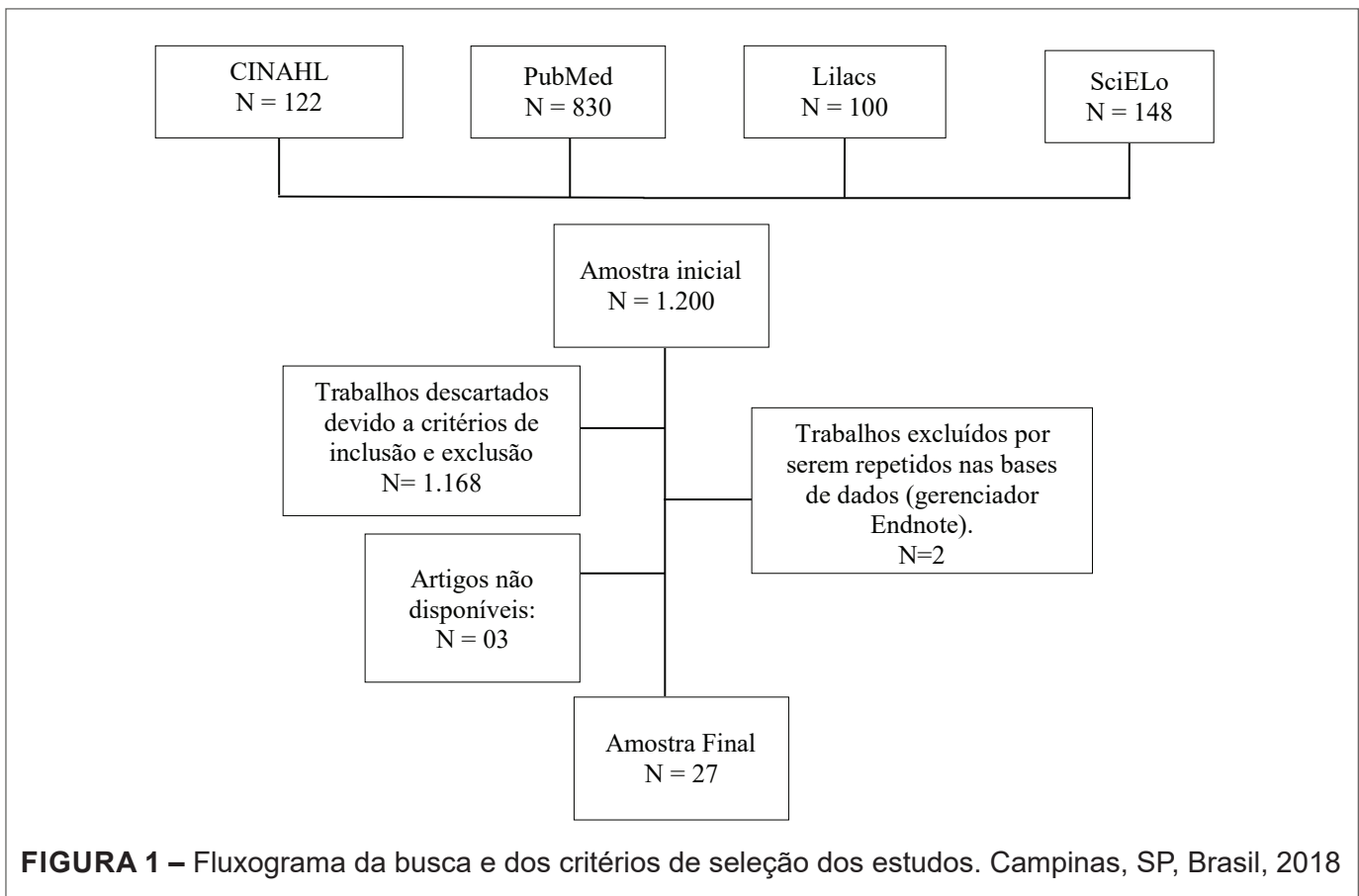
RESULTADOS

Os resultados encontrados apontam diferentes contextos de prevenção de complicações na gestação, com estratégias diretas durante a assistência pré-natal, destacando-se tecnologias educativas neste período, crenças e práticas da gravidez, percepções de gestantes sobre práticas educativas, compreensão de gestantes sobre os sinais de perigo na gravidez, importância dos grupos de gestantes no pré-natal e conhecimento dos profissionais no pré-natal. As publicações foram entre 2013 e 2018, oriundas de 11 países, com diferentes abordagens metodológicas (Quadro 1). Os estudos foram agrupados em cinco categorias.

DISCUSSÃO

As orientações e discussões do profissional de saúde durante a assistência pré-natal contribuem em melhores indicadores, conforme resultados das pesquisas inclusas nesta revisão da literatura. Os estudos selecionados investigaram os indicadores de qualidade e satisfação de gestantes na assistência pré-natal^(10,15-17,20-21,23,28-31,34-35,37), a educação em saúde^(13-14,18-19,24,27,32-33), as revisões de literatura^(22,25-26), o instrumento de orientação⁽¹¹⁾ e o relato de experiência profissional⁽³⁶⁾.

A amostra caracterizou 17 artigos derivados^(9-12,14-15,18-19,21-22,28-33), um único estudo descritivo ou qualitativo⁽³⁵⁾. Estes foram classificados com nível de evi-



QUADRO 1 – Distribuição dos artigos científicos segundo autor, objetivo, país de origem, delineamento, nível de evidência e conclusões, Campinas, SP, Brasil, 2018

AUTORES	OBJETIVOS	PAÍSES	DELINEAMENTO	NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	CONCLUSÕES
Carneiro et al. ⁽⁹⁾	Avaliar nova ferramenta educacional para prevenção da hipertensão	Brasil	Metodológico e quantitativo	VI	Construção da versão final da ferramenta educacional para prevenir a hipertensão na gravidez
Howlett et al. ⁽¹⁰⁾	Investigar crenças e práticas em relação ao consumo de álcool na gravidez	Inglaterra	Descritivo	VI	A maioria das mulheres visualizou positivamente o rastreio de álcool na gravidez.
Alves et al. ⁽¹¹⁾	Identificar as percepções de gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa	Brasil	Descritiva e quantitativa	VI	A estratégia contribuiu para o processo ensino-aprendizado. O grupo demonstrou uma excelente aceitação e desejo de participar novamente
Silva et al. ⁽¹²⁾	Conhecer a experiência de mulheres grávidas na participação de atividades educativas desenvolvidas no pré-natal	Cuba	Qualitativo	VI	As gestantes reconhecem a importância das atividades educativas, o esclarecimento de dúvidas, os temas abordados e a linguagem clara dos profissionais como alguns dos fatores que estimulam a participação nessas atividades.
Sekoni, Aderibigbe e Akande ⁽¹³⁾	Investigar o efeito da educação em saúde sobre a disposição de se submeter ao teste de HIV entre os participantes pré-natais	Nigéria	Experimental	IV	O conhecimento da disponibilidade do teste de HIV no hospital é elemento modificador da disposição em se submeter ao teste.
Rahman et al. ⁽¹⁴⁾	Explorar as percepções da comunidade sobre os componentes da intervenção de Comunicação de Mudança de Comportamento, do programa Melhorar a Maternidade, Neonatal e Sobrevivência Infantil	Bangladesh	Qualitativo	VI	As intervenções foram bem aceitas, com a valorização da vida cotidiana pelos membros da comunidade e interação com os trabalhadores de saúde

Fernandes et al. ⁽¹⁵⁾	Analisar o conhecimento, as preocupações e as crenças de um grupo de gestantes acerca do pré-natal	Brasil	Qualitativo	VI	Os conhecimentos e as preocupações passaram pelas categorias: característica física e funções orgânicas do conceito, o sexo do conceito, estabelecimento do vínculo mãe-conceito, revelações do exame de ultrassom; e influência de crenças supersticiosas na gestação
Khan et al. ⁽¹⁶⁾	Avaliar o efeito do aconselhamento em amamentação	Bangladesh	Experimental e randomizado	II	Aconselhamento em amamentação aumentou a duração do aleitamento materno em 60 dias.
Khoramabadi et al. ⁽¹⁷⁾	Avaliar os efeitos do treinamento no modelo de crenças em saúde sobre os comportamentos alimentares.	Irã	Ensaio clínico randomizado	II	Um mês após a intervenção, os escores médios do conhecimento, gravidade percebida, e benefícios percebidos sobre hábitos alimentares em cada grupo foram significativamente maiores no grupo intervenção
Hernández-Betancur e Vásquez-Truisi ⁽¹⁸⁾	Descrever as percepções sobre a satisfação das gestantes em relação aos cuidados de enfermagem recebidos durante o pré-natal.	Colombia	Fenomenológico	VI	O pré-natal e a educação fortaleceram os sentimentos sobre aceitação e identidade no papel da maternidade, aumentando o vínculo materno-fetal
Lima ⁽¹⁹⁾	Descrever a experiência de mulheres grávidas no atendimento pré-natal de baixo risco na consulta de enfermagem	Brasil	Qualitativa	VI	As vivências ampliaram a visão sobre a importância do enfermeiro, sobre a gerência dos serviços e a promoção de ações educativas e de cuidado da saúde das gestantes
Frayne e Hauck ⁽²⁰⁾	Explorar os determinantes da gravidez saudável e prazerosa	Austrália	Revisão sistemática	V	Os profissionais de saúde podem auxiliar os futuros pais sobre promoção da saúde, direcionando recursos apropriados para prevenção de doenças, riscos no estilo de vida e gerenciamento de preocupações crônicas de saúde
Lori et al. ⁽²¹⁾	Explorar a compreensão e o reconhecimento de gestantes sobre sinais de perigo na gravidez, parto e cuidado com o bebê	Gana	Qualitativo	VI	As mulheres identificaram sinais de perigo na gravidez e no recém-nascido, mas tiveram dificuldade em interpretar e operacionalizar as informações recebidas durante as consultas pré-natais, indicando que a educação em saúde não se traduzia em comportamentos adequados de saúde
Henriques et al. ⁽²²⁾	Verificar as contribuições e potencialidades de um grupo de gestantes enquanto subsídio complementar à assistência pré-natal	Brasil	Exploratória e qualitativo	VI	O grupo atuou como uma ferramenta complementar eficaz, à medida que permitiu uma vivência mais segura e informada do ciclo gravídico-puerperal
Camillo et al. ⁽²³⁾	Identificar evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de educação em saúde na atenção básica	Brasil	Revisão integrativa	V	Evidenciou a necessidade de se repensar o cuidado à este público na atenção primária; o papel de mediador e facilitador do enfermeiro
Silva, Lima e Osório ⁽²⁴⁾	Analisar o impacto de estratégias educacionais desenvolvidas no pré-natal de baixo risco	Brasil	Revisão Sistemática	V	Práticas educativas contribuem para resultados obstétricos favoráveis por minimizarem dúvidas e anseios da mulher durante o processo de gestação, preparando-a para o parto e pós-parto, devendo ser incorporadas nos processos de trabalho.
Adams et al. ⁽²⁵⁾	Avaliar uma intervenção educativa breve, de baixo custo e sustentável, intitulada <i>Centering Progressing Oral Health Promotion</i> .	Estados Unidos	Quase-experimental	III	A educação em saúde bucal e atividades de desenvolvimento de habilidades podem ser eficazes na melhoria da qualidade de vida e saúde das gestantes

Abdulai et al. ⁽²⁶⁾	Avaliar o conhecimento e a consciência do VHB entre as mulheres grávidas	Gana	Transversal	IV	Existe baixo nível de conhecimento e consciência do VHB. Isso poderia potencialmente prejudicar a prevenção e o controle eficazes do VHB em Gana. A educação em hepatite B precisam ser incluídas nas atividades de promoção da saúde
Domingues et al. ⁽²⁷⁾	Avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos profissionais da rede de serviços públicos e identificar as principais barreiras para implantação dos protocolos assistenciais de manejo da sífilis na gestação	Brasil	Transversal	IV	Foram verificadas barreiras relacionadas ao conhecimento e à familiaridade com os protocolos assistenciais, dificuldades na abordagem das DST, questões dos usuários e contexto organizacional
Pohlmann et al. ⁽²⁸⁾	Conhecer o modelo de atenção à saúde utilizado na assistência pré-natal, em unidades de Estratégia Saúde da Família.	Brasil	Qualitativo e exploratório	VI	O modelo biomédico permanece sendo o mais utilizado na assistência pré-natal e a educação em saúde desenvolvida, pelos grupos educativos é reafirmada como estratégia para ultrapassar o modelo assistencial
Lindsay et al. ⁽²⁹⁾	Explorar percepções e experiências de mulheres latinas, de língua espanhola e portuguesa, quanto ao primeiro filho, em relação à comunicação paciente-provedor e aconselhamento sobre o ganho de peso gestacional e atividade física durante a gravidez	Estados Unidos	Estudo misto, de cunho qualitativo	VI	Os resultados sugerem a necessidade de maior integração comunicação e aconselhamento sobre ganho nutricional e atividade física nos serviços de cuidados pré-natais para promover ganho de peso entre mulheres latinas de baixa renda
Brondani et al. ⁽³⁰⁾	Analisar percepções de gestantes e puérperas acerca de experiências vivenciadas, em sala de espera	Brasil	Descritivo e Qualitativo	VI	A formação de grupos intermediados pelo diálogo problematizador, visando promover a reciprocidade do aprender e ensinar, tendo como foco a concepção ampliada de saúde, é um ponto relevante no espaço sala de espera
Silva et al. ⁽³¹⁾	Avaliar práticas educativas segundo os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", em Banco de Leite Humano	Brasil	Descritivo	VI	A relevância do papel do profissional da saúde no incentivo ao contato pele/pele, e amamentação exclusiva e sob livre demanda
Queiroz et al. ⁽³²⁾	Descrever as mudanças no cuidado de enfermeiros após implementação de um grupo de adolescentes grávidas no pré-natal, com base nas expectativas e experiências de adolescentes grávidas	Brasil	Descritivo e qualitativo	VI	As considerações e as sugestões contribuíram para nortear o enfermeiro no desenvolvimento do grupo e efetivá-lo como espaço estratégico de cuidados e apoio
Heberlein et al. ⁽³³⁾	Desenvolver um quadro de experiências de pré-natal para mulheres e comparar as experiências no pré-natal individual e em grupo	Estados Unidos	Exploratório e qualitativo	VI	Foram relevantes: reduzir o estresse relacionado à gravidez; desenvolver confiança e conhecimento para melhorar a saúde; preparação para o trabalho de parto, nascimento e recém-nascido e ter relacionamentos de apoio
Santos et al. ⁽³⁴⁾	Oferecer espaço para troca de experiências e construção de saber conjunto de gestantes e profissionais de saúde	Brasil	Descritivo, tipo relato de experiência	VII	A experiência de promoção de saúde com as gestantes, servindo para mostrar a importância da criatividade e da renovação do profissional de enfermagem e da equipe na implementação da assistência integral
Patra, Arokiasamy Goli ⁽³⁵⁾	Examinar se o relato de complicações de saúde materna é definido pelo nível de conhecimento de saúde das mulheres	Índia	Descritivo e qualitativo	VI	As mulheres com níveis mais elevados de conhecimento em saúde relataram mais complicações na gravidez e pós-parto e utilizaram mais serviços de saúde

dência seis; três revisões sistemáticas de estudos descritivos^(20,23-24), com evidência cinco; outros três estudos bem delineados de caso-controle ou coorte^(13,26-27); e os demais, em menor número, com nível de evidência dois⁽¹⁶⁻¹⁷⁾; nível de evidência três⁽²⁵⁾; e nível de evidência sete⁽³⁴⁾. Os resultados dos estudos com nível de evidência acima de dois não são considerados “evidência forte” pela prática baseada em evidências⁽³⁶⁾, pouco contribuindo, assim, para construção de diretrizes na prática.

A maior parte dos estudos foi desenvolvida na América-latina (55%), e os demais em outros continentes: Ásia (15%), América do Norte (11%), África (11%), Europa (4%) e Oceania (4%). O aumento de investigações sobre educação pré-natal na prevenção de complicações favorece o saber profissional e a melhoria de indicadores na educação em saúde. Estudo brasileiro apontou dificuldades vivenciadas por enfermeiros em início de carreira relacionadas à assistência pré-natal, principalmente às atividades de conhecimentos (saber), como também em atividades que necessitam de habilidades (saber-fazer)⁽³⁷⁾, o que propõe esta revisão na busca de melhores evidências e atualização profissional.

Os estudos que avaliaram os indicadores de qualidade sobre a condução profissional ou conhecimento das gestantes advindas de atividades do pré-natal sinalizaram: boa interação e relacionamento da comunidade com os profissionais de saúde, o que contribui com a troca de informações⁽¹⁴⁾; a presença atual no uso de álcool na gestação, mesmo em países desenvolvidos⁽¹⁰⁾; compreensão positiva da mulher sobre as informações relacionadas às complicações da gestação⁽¹⁵⁾; orientação no pré-natal sobre o aumento do vínculo mãe-neonato e o papel da maternidade¹⁸; a melhora dos indicadores no pré-natal, com o aumento da vivência entre profissionais e a comunidade⁽¹⁹⁾.

Um estudo em Gana (África) demonstrou que as mulheres souberam identificar os sinais de riscos na gestação, porém houve dificuldade em interpretar a sistematização do atendimento no pré-natal⁽²¹⁾. No entanto, outro estudo⁽²⁶⁾ mostrou baixo nível de conhecimento das gestantes sobre a prevenção e o controle da transmissão da hepatite B no mesmo país. Na Nigéria⁽¹³⁾, estudo sinalizou aumento do conhecimento e testes de HIV após educação das gestantes durante o pré-natal.

As informações, por meio de grupo de gestante, mostraram-se estratégias de educação em saúde eficazes⁽²⁸⁾, o que promove a troca de informações e experiência mútua entre as participantes. Outro estudo buscou informações para nortear os grupos de adolescentes grávidas⁽³²⁾, contribuindo com linguagem direcionada às necessidades desta população. Autores brasileiros⁽²⁷⁾ constataram dificuldades de gestantes no conhecimento e na familiaridade de processos operacionais e organizacionais na assistência pré-natal.

A transmissão de conhecimento, confiança e melhor preparo para trabalho de parto e parto também foram mencionados em estudo norte-americano⁽³³⁾. As informações sobre nutrição e controle do peso foram temas apresentados como poucos abordados e que precisam de maiores discussões⁽¹⁸⁾. Entretanto, estudo indiano mostrou que mulheres com maior nível de conhecimento em saúde, não necessariamente predizem menores complicações na gravidez ou identificação destas⁽³⁵⁾.

As estratégias de educação em saúde, na prevenção de complicações da gestação, não se divergiram nos estudos analisados, em geral, foram realizadas por meio de orientações diretas, grupos e/ou instrumentos informativos. A abordagem, educação direta e individual, foram destacadas pela contribuição nas informações às gestantes, porém foi apontada que as primigestas foram mais beneficiadas nesse tipo de ação⁽¹²⁾.

As complicações e os aconselhamentos sobre nutrição e amamentação materna aumentaram a duração do aleitamento em 60 dias, quando comparado ao grupo de cuidados de rotina realizados no pré-natal⁽¹⁶⁾. Destaca-se a importância do aconselhamento sobre amamentação e papel do profissional nos desfechos promissores relacionados no puerpério⁽³¹⁾. A educação em saúde bucal foi citada como importante para as gestantes e a qualidade de vida⁽²⁵⁾.

Em estudo iraniano⁽¹⁷⁾, a aplicação de um modelo de educação baseado em “crenças de saúde” contribuiu para transmissão das informações às gestantes, quando comparadas aos indicadores do grupo controle. Outro estudo destacou a educação pré-natal por informações coletivas e mostrou-se eficaz, permitindo vivência mais segura das situações do ciclo gravídico-puerperal⁽²²⁾. O uso de um jogo de educação e dinâmicas de grupos foram estratégias que contribuíram para o processo de ensino-aprendizado, assim como a formação de grupos de educação na recepção do serviço de saúde, problematizando questões da gestação^(11,30).

Um estudo⁽⁹⁾ construiu um instrumento para educação na prevenção da hipertensão na gestação. As desordens hipertensivas gestacionais constituem problema de grande relevância na saúde pública em vários países, o que torna a educação da gestante importante para melhoria dos serviços especializados, diagnóstico precoce e manejo prévio das possíveis complicações relacionadas⁽³⁸⁾.

Os profissionais de saúde capacitados figuram como recursos determinantes para redução de complicações da gestação, assim como suas práticas, devendo ser continuamente adequadas e adaptadas à realidade local^(20,23-24).

CONCLUSÃO

Não foram encontrados estudos enfatizando a importância de ações educativas no pré-natal de alto risco, uma vez que neste nível de assistência, a gestante necessita

de atenção especializada, voltada ao conhecimento para prevenção de complicações na gestação. Destarte, é mister a construção e utilização de tecnologias em saúde na prática assistencial ao pré-natal de baixo e alto risco, pois esta estratégia viabiliza aos profissionais a oferta de assistência de qualidade e contribui positivamente com os indicadores de mortalidade materno-fetal.

Esta revisão apresentou limitações: alguns estudos não detalharam a prática empregada e também o perí-

odo da ação educacional na gestação, o que poderia direcionar melhor emprego das tecnologias estudadas; os métodos delineados e as abordagens encontradas não subsidiaram a elaboração de uma metanálise.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, por meio de bolsa de doutorado.

REFERÊNCIAS

1. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3): e00195815.
2. World Health Organization (WHO). United Nations Children's Fund. United Nations Population Fund. World Bank Group. United Nations. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(6):1053-64.
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
6. Carpes F, Biff D, Stumm KE. Percepção de acadêmicos de enfermagem acerca do papel do enfermeiro no cuidado pré-natal. *Revista Enfermagem Atual*. 2016; 79:20-2.
7. Jacob LMS, Mont'Alverne DGB, Caetano JA, Diógenes MAR, Shimo AKK, Pereira AMM et al. Creation and validation of an educational booklet on the hypertensive pregnancy syndrome. *Int Arch Med*. 2016; 9(42):1-8.
8. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
9. Carneiro RF, Santos ZMSA, Silva Júnior GB, Landim FLP, Fialho AVM, Carneiro VF. A new educational instrument for hypertension prevention in pregnancy – evaluation through Family health team point of view. *J Nurs UFPE On Line*. 2017; 11(3):1439-50.
10. Howlett H, Gray WK, Dismore L, Mackenzie S, Langley K, Davidson C et al. A survey of attitudes, beliefs and practice regarding alcohol use and screening in pregnancy: an opportunity for support and education? *J Res Nurs*. 2017; 22(8):618-33.
11. Alves ACP, Figueiredo MFER, Sousa NPL, Oliveira CJ, Oliveira DR, Sousa WM. Application of prenatal care light technology: focus on pregnancy women's perception. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(esp 1):648-53.
12. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. *Rev Cuba Enferm*. 2015; 30(1):40-51.
13. Sekoni OO, Aderibigbe SA, Akande TM. Effect of Health Education on Willingness to Undergo HIV Screening among Antenatal Attendees in a Teaching Hospital in North Central Nigeria. *Bio Med Res Int*. 2014; 456069.
14. Rahman A, Leppard M, Rashid S, Jahan N, Nasreen HE. Community perceptions of behaviour change communication interventions of the maternal neonatal and child health programme in rural Bangladesh: an exploratory study. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16:389.
15. Fernandes CB, Picon FS, Paviotti AB, Canevari TS, Pinheiro OL, Spadella MA. Pregnant women knowledge about prenatal development: support for health education. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2013; 23(3):1-9.
16. Khan AI, Kabir I, Eneroth H, Arifeen SE, Ekström E, Frongillo EA et al. Effect of a randomised exclusive breastfeeding counselling intervention nested into the MINIMat prenatal nutrition trial in Bangladesh. *Acta Paediatr*. 2017; 106(1):49-54.
17. Khoramabadi M, Dolatian M, Hajian S, Zamanian M, Taheripana R, Sheikhan Z et al. Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women. *Glob J Health Sci*. 2015; 8(2):230-9.
18. Hernández-Betancur AM, Vásquez-Truisi ML. El cuidado Enfermería comprometido: Morot en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Rev Univ Salud*. 2015; 17(1):80-96.
19. Lima SS. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família. *Aquichan*. 2013; 13(2):261-9.
20. Frayne J, Hauck Y. Enjoying a healthy pregnancy: GPs' essential role in health promotion. *Aust Fam Physician*. 2017; 46(1):20-5.
21. Lori JR, Dahlem CHY, Ackah JV, Adanu RMK. Examining Antenatal Health Literacy in Ghana. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(6):432-40.
22. Henriques AHB, Lima GMB, Trigueiro JVS, Saraiva AM, Pontes MGA, Cavalcanti JRD et al. Group of pregnant women: contributions and potential complementarity of prenatal care. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015; 28(1):23-31.
23. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Osto DSD, Böck A. Health education action in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review. *J Nurs UFPE On Line*. 2016; 10(Suppl 6):4894-901.
24. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(9):2935-48.
25. Adams SH, Gregorich SE, Rising SS, Hutchison M, Chung LH. Integrating a Nurse-Midwife-Led Oral Health Intervention Into CenteringPregnancy Prenatal Care: Results of a Pilot Study. *J Midwifery Womens Health*. 2017; 62(4):463-9.
26. Abdulai MA, Baiden F, Adjei G, Owusu-Agyei S. Low level of Hepatitis B knowledge and awareness among pregnant women in the Kintampo North Municipality: implications for effective disease control. *Ghana Med J*. 2016; 50(3):157-62.
27. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(5):1341-51.
28. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Mi-

- nasi JM, Carvalho VF. Prenatal care model in the far South of Brazil. *Texto Context Enferm*. 2016; 25(1):e3680013.
29. Lindsay AC, Wallingtons SF, Greaney ML, Machado MMT, Andrade GP. Patient-Provider Communication and Counseling about Gestational Weight Gain and Physical Activity: A Qualitative Study of the Perceptions and Experiences of Latinas Pregnant with their First Child. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(11):1412.
30. Brondani JE, Aranda AL, Morin VL, Ferraz TR, Colomé CLM, Fedosse E. Pregnant and postpartum women perceptions about waiting room in a Primary Health Care Unit included in the Family Health Strategy. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013; 26(1):63-70.
31. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(5):1661-71.
32. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Pregnant teenagers’ group: contributions to prenatal care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 37(spe):e2016-0029.
33. Heberlein EC, Picklesimer AH, Billings DL, Covington-Kolb S, Farber N, Frongillo EA. Qualitative Comparison of Women’s Perspectives on the Functions and Benefits of Group and Individual Prenatal Care. *J Midwifery Womens Health*. 2016; 61(2):224-34.
34. Santos ACC, Ferreira EJ, Santos L, Souza OSQ. Experience report in the context of health education of mother and child care. *J Nurs UFPE On Line*. 2015; 9(Suppl 5):8474-8.
35. Patra S, Arokiasamy P, Goli S. Relevance of Health Knowledge in Reporting Maternal Health Complications and Use of Maternal Health Care in India. *Health Care Women Int*. 2016; 37:531-49.
36. Ckley BJ, Swan BA, Ladwig G, Tucker S. Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2008.
37. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Prenatal care: difficulties experienced by nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(5):682-8.
38. Monteiro ALS, Soares MC, Maciel PC, Nascimento DJ. Avaliação epidemiológica de gestantes hipertensas crônicas da maternidade HC-UFPR. *Rev Med UFPR*. 2017; 4(1):17-22.