

## A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING PRACTICE IN MONITORING HIGH-RISK PRENATAL CARE: EXPERIENCE REPORT

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MONITOREO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE ALTO RIESGO: INFORME DE EXPERIENCIA

Jhonata Alves Teixeira<sup>1</sup>  
Kailayne Miranda Rodrigues<sup>2</sup>  
Halline Cardoso Jurema<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este artigo teve como objetivo discutir a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento de gestantes em pré-natal de alto risco, com ênfase nas condutas e intervenções voltadas à prevenção da eclâmpsia e, conseqüentemente, da mortalidade materno-fetal. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado na realização de entrevista com uma profissional de enfermagem, complementado por revisão de literatura pertinente ao tema. Evidencia-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção de um pré-natal de qualidade, devendo oferecer assistência humanizada, baseada na escuta ativa e na educação em saúde, com foco na redução de riscos e na prevenção de possíveis complicações para a mãe e o bebê. Conclui-se que a realização adequada do pré-natal, respeitando o número de consultas e exames preconizados conforme as necessidades individuais de cada gestante, contribui significativamente para a prevenção de agravos e para a redução das taxas de mortalidade materno-fetal.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Enfermeiro. Materno-fetais.

**ABSTRACT:** This article aimed to discuss the importance of the nurse's role in monitoring high-risk pregnancies, emphasizing conduct and interventions aimed at preventing eclampsia and, consequently, maternal-fetal mortality. It is an experience report, based on an interview with a nursing professional, complemented by a literature review relevant to the topic. It highlights that the nurse plays a fundamental role in promoting quality prenatal care, offering humanized assistance based on active listening and health education, focusing on risk reduction and prevention of possible complications for the mother and baby. It concludes that the proper implementation of prenatal care, respecting the number of consultations and examinations recommended according to the individual needs of each pregnant woman, significantly contributes to the prevention of complications and the reduction of maternal-fetal mortality rates.

**Keywords:** Prenatal care. Nurse. Maternal-fetal health.

---

<sup>1</sup>Graduando do curso de Enfermagem, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Enfermagem, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>3</sup> Enfermeira, Universidade de Gurupi (UnirG), Mestre em Biotecnologia, Universidade Federal do Tocantins (UFT), orientadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

**RESUMEN:** Este artículo tuvo como objetivo analizar la importancia del rol de la enfermera en el seguimiento de embarazos de alto riesgo, haciendo hincapié en las conductas e intervenciones dirigidas a prevenir la eclampsia y, por consiguiente, la mortalidad materno-fetal. Se trata de un informe de experiencia, basado en una entrevista con una profesional de enfermería, complementado con una revisión de la literatura pertinente al tema. Destaca que la enfermera desempeña un papel fundamental en la promoción de una atención prenatal de calidad, ofreciendo una asistencia humanizada basada en la escucha activa y la educación para la salud, centrándose en la reducción de riesgos y la prevención de posibles complicaciones para la madre y el bebé. Concluye que la correcta implementación de la atención prenatal, respetando el número de consultas y exámenes recomendados según las necesidades individuales de cada mujer embarazada, contribuye significativamente a la prevención de complicaciones y a la reducción de las tasas de mortalidad materno-fetal.

**Palabras clave:** Atención prenatal. Enfermeira. Salud materno-fetal.

## INTRODUÇÃO

A prática da realização do pré-natal é bastante importante, pois pode colaborar de forma positiva para a gestante com o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações durante a gravidez, além de ser possível fiscalizar os fatores de risco que podem levar a complicações de saúde para a mãe e o bebê. Durante o pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da equipe multiprofissional que lhe atende, esses profissionais vão focar em ações que visem prepará-la para uma gestação e parto tranquilos, além de enfatizar alguns cuidados que devem ser realizados nesse período (RUAS et al., 2024).

A mortalidade fetal apresenta um impacto importante, por ser considerada um indicador capaz de medir o nível de desenvolvimento de saúde em determinadas regiões do país e por medir a qualidade da assistência prestada a gestante e ao parto. Sabe-se que a maior parte dos óbitos perinatais é provocada por causas preveníveis e entre as causas de óbito fetal, destacam-se as de etiologia materna, classificadas como prévias, entre elas estão a obesidade, uso de álcool e drogas, infecções maternas, soro positividade para o HIV-AIDS e a falta de informação sobre o planejamento familiar. Já entre os fatores classificados como obstétricos, estão a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes mellitus gestacional, as complicações placentárias e amnióticas, incluindo doenças do cordão (como hematoma retro placentário, estenose de cordão), as malformações fetais, restrição de crescimento fetal e o trauma ao nascimento. Entre outros fatores associados ao óbito fetal que merecem atenção estão a idade materna entre 10 a 14 anos, e maior que 35 anos, baixa renda e escolaridade, pré-natal inadequado e natimorto prévio (SILVA et al., 2019).

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde (MS) implantou em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), garantindo assim a redução dos óbitos maternos e perinatais e uma assistência de qualidade e humanizada desde o parto até o puerpério. Nesse programa, toda gestante tem o direito de atendimento humanizado, seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério de acordo as condições estabelecidas pela prática médica; e, todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal humanizada e segura. Para que isso ocorra devem ser ofertadas consultas gestacionais e pediátricas, exames laboratoriais, exames de imagem, imunização, classificação de risco gestacional e atividades educativas para as gestantes (SILVA et al., 2021).

Conforme referido por Silva et al., (2021) na atenção pré-natal de alto risco (PNAR) o MS preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro. Dentre as ações do enfermeiro destaca-se a consulta de enfermagem que permite identificar os problemas reais e potenciais da gestante e, conseqüentemente, elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias. A consulta é o momento onde se reafirma a singularidade da mulher e inicia-se o processo de compartilhamento das responsabilidades com a pactuação das metas.

Quanto aos profissionais responsáveis pela assistência pré-natal, os enfermeiros e os enfermeiros obstetras estão habilitados para assistir, integralmente, a consulta de pré-natal de risco habitual (PNRH), conforme orientações do MS, o que é garantido pela lei do exercício profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 1987. Segundo a Resolução nº 0516/2016, do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro obstetra está habilitado ao atendimento à parturiente, ao recém-nascido, assim como aos seus familiares, no período de pré-natal, parto e no puerpério, a fim de que esse atendimento seja humanizado e qualificado (BARROS et al., 2021).

A gravidez é considerada de alto risco quando existe a possibilidade de um resultado adverso para a mulher e quando há presença de fatores ou determinantes de risco. Esses riscos podem estar relacionados a doenças preexistentes ou intercorrências na gravidez por causas orgânicas, biológicas, químicas e ocupacionais, bem como devido a condições sociais e demográficas desfavoráveis. No Brasil, a prevalência de gestações de alto risco é imprecisa e, geralmente está relacionada a quadros de hipertensão arterial, infecções e diabetes gestacional (SILVA et al., 2021).

Ainda segundo Silva et al., (2021) o acompanhamento pré-natal inicia-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência de cada bairro e respectivo município de residência da gestante. Na primeira consulta médica ou da enfermagem, a gestante é classificada como risco habitual, posteriormente o médico ou enfermeiro é responsável por verificar os antecedentes obstétricos, doenças ou agravos, condições individuais e sociodemográficas, condições clínicas pré-existentes ou alguma intercorrência clínica para continuar o acompanhamento no risco habitual ou possível seguimento para o risco intermediário ou alto risco.

A assistência pré-natal é uma estratégia recomendada para melhorar os resultados maternos e neonatais durante a gravidez, sendo fundamental para as gestantes com moderado a alto risco, pois ajuda no controle e prevenção de resultados adversos (SILVA et al., 2021). E por referenciar os cuidados na gestação, em especial o de alto risco (PNAR) o MS preconiza o atendimento do binômio materno-conceito por uma equipe multidisciplinar, que inclui o enfermeiro. Dentre as ações desse profissional de saúde destaca-se a consulta periódica de enfermagem no pré-natal, que permite identificar o mais precocemente possível os problemas reais e potenciais da gestante e, conseqüentemente, permite elaborar o planejamento das ações de cuidado em decorrência da avaliação de riscos clínicos e obstétricos, além da garantia de acesso a unidade de referência ambulatorial e hospitalar (SILVA et al., 2019).

4

O enfermeiro desempenha um papel fundamental, para que ocorra um pré-natal de qualidade já que a equipe de enfermagem deve estar apta a realizar uma assistência humanizada e individualizada, baseada nas ações de acolhimento e de escuta qualificada, levando em consideração as queixas, medos, dúvidas e anseios da gestante (SILVA et al., 2019).

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência prática de uma enfermeira no acompanhamento do pré-natal de alto risco, destacando suas ações e contribuições para a promoção da saúde materno-fetal.

## DETALHAMENTO DO CASO

No dia 10 de setembro de 2025, a voluntária B.T.B.C., gênero feminino, 39 anos, enfermeira há 17 anos e com experiência de oito anos e seis meses em Unidade Básica de Saúde (UBS).

Ao ser indagada sobre a conduta do enfermeiro no atendimento de gestantes de alto risco, a profissional explicou que, durante as consultas, são realizadas anamnese, avaliação de fatores pré-existentes, encaminhamentos quando necessários e envolvimento da equipe

multiprofissional. Além disso, destacou a importância das intervenções de triagem, exame físico, antropometria, seguimento dos manuais do Ministério da Saúde (MS) e acompanhamento para verificação do retorno após a identificação do alto risco.

Sobre as estratégias mais utilizadas durante a consulta de enfermagem com gestantes de alto risco, a entrevistada descreveu que costuma desenvolver ações de educação em saúde, envolver o parceiro (por meio do pré-natal do parceiro), acompanhar se a paciente segue as orientações propostas, avaliar a periodicidade do acompanhamento interdisciplinar e identificar a necessidade de apoio de outros setores, como o social.

Quanto à média de consultas realizadas por gestantes classificadas como de alto risco, informou que o número ultrapassa as sete consultas preconizadas pelo MS, podendo chegar a mais de dez, com intervalos menores, dependendo do quadro clínico. Questionada a respeito das patologias e condições mais recorrentes nas gestações de alto risco, apontou hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta (DPP) e diabetes mellitus.

Acerca dos exames e avaliações periódicas recomendados, detalhou que são realizados no início da gestação, com 12 semanas, no segundo trimestre e no terceiro trimestre, incluindo: toxoplasmose, fator Rh, testes rápidos, Antígeno de Superfície da Hepatite B (HBsAg), glicemia de jejum, eletroforese de hemoglobina, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), Coombs indireto, hemograma, urina simples, urocultura, citomegalovírus e hormônio tireoestimulante (TSH).

Em relação aos cuidados prioritários do enfermeiro no atendimento à gestante de alto risco, ressaltou a importância de conhecer o contexto sociocultural e familiar da paciente, realizar avaliação criteriosa e encaminhar oportunamente para os serviços necessários. Segundo ela, as estratégias são definidas conforme o quadro clínico, com acompanhamento de todos os pontos da rede de saúde disponíveis.

Sobre as orientações e aconselhamentos fornecidos no pré-natal, a profissional elencou: mudança de hábitos, evitar consumo de bebidas alcoólicas, fracionar a alimentação, praticar atividade física leve, não fumar, manter o calendário vacinal em dia, comparecer às consultas, prevenir arboviroses, incentivar o pré-natal do parceiro, manter higiene íntima adequada e adotar cuidados básicos de rotina.

Ao abordar os desafios enfrentados no atendimento à gestante de alto risco na Atenção Primária à Saúde (APS), destacou a fragilidade da rede, as dificuldades de contrarreferência, a adesão da paciente ao acompanhamento e o pouco entrosamento da equipe nas funções.

Sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de complicações materno-fetais, enfatizou a necessidade de atualização constante, educação permanente, conhecimento do território de atuação e domínio dos recursos disponíveis para uma assistência eficaz.

Quando convidada a sugerir melhorias na qualidade do pré-natal de alto risco, recomendou maior conhecimento e aplicação dos cadernos e manuais de pré-natal, bem como o fortalecimento da atuação interdisciplinar da equipe.

Indagada sobre os motivos pelos quais o enfermeiro pode realizar o pré-natal, afirmou que a categoria possui competência técnico-científica, autonomia e habilidades para essa prática, buscando constantemente ferramentas que aprimorem a assistência.

Por fim, ao relatar um caso marcante de acompanhamento de gestação de alto risco, narrou a situação de uma paciente que chegou à UBS com pressão arterial elevada, já acompanhada em pré-natal em outro município. Durante o exame físico, constatou-se que ela não fazia a profilaxia para eclâmpsia. A gestante foi encaminhada à maternidade de referência, porém evoluiu com convulsões e diagnóstico de eclâmpsia, culminando em óbito materno-fetal.

## DISCUSSÃO

A pré-eclâmpsia (PE) é caracterizada como hipertensão que ocorre após as 20 semanas de gestação, acompanhado de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) o tratamento da PE vai depender da sua gravidade, onde na PE leve não se faz uso de tratamento medicamentoso, é realizada uma avaliação constante das condições materna, sendo realizada aferição da pressão arterial (PA) de 4/4h, pesagem diária e avaliação dos sintomas iminentes de eclâmpsia. Na PE grave é administrado alguns medicamentos. A gestante deve ter uma monitoração constante e rigorosa pela equipe de enfermagem em toda evolução do seu quadro clínico (MAI et al., 2021).

Já a eclâmpsia se caracteriza por convulsões tônico-clônica generalizadas ou até mesmo o coma, em gestantes com PE, sendo uma das complicações mais graves da doença. No mundo, é uma das doenças responsáveis pela morbimortalidade na gestação, tanto materna, quanto perinatal, e afeta de 2 a 8% das gestações (GONÇALVES et al., 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a PE possui altos índices de morbidade, mortalidade e prematuridade e é responsável por 10% a 15% dos casos de morte maternas diretas no mundo, visto que a probabilidade de morte materna em decorrência da PE é de 11,36 vezes maior se comparada a mães sem PE. Além disso, a patologia de estudo também

é causadora da morte indireta de mais de 500 mil bebês por ano. Os cuidados pré-natais constituem ações assistencialistas de forma humanizada, integral e de qualidade, que vai desde o início da gravidez até o pós-parto, englobando os cuidados com a criança. Nessa perspectiva, o MS implementou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em junho de 2000, tendo como principal estratégia um cuidado humanizado e que incentive ações visando a redução de complicações obstétricas como a pré-eclâmpsia. Sendo assim, é importante enquadrar essa gestante no pré-natal de alto risco e assim aumentar a frequência das visitas pré-natais para um melhor monitoramento da saúde materna e fetal, além de implementar as medidas profiláticas adequadas à paciente, visando a melhora do desfecho obstétrico (SANTOS et al., 2021).

Conforme relatado na entrevista com a profissional de enfermagem, foi descrito o caso de uma gestante que evoluiu para eclâmpsia, culminando em óbito materno-fetal. Durante a consulta de enfermagem, identificou-se que a paciente não realizava a terapêutica profilática para eclâmpsia (prevenção da PE). De acordo com as respostas da entrevistada, observa-se que a prevenção dessa condição deve iniciar ainda nas consultas pré-natais, por meio de acompanhamento gestacional e pediátrico, exames laboratoriais e de imagem, imunização, classificação de risco gestacional e atividades educativas voltadas às gestantes, conforme orienta Silva et al. (2021).

Nesse contexto, a profissional acrescentou que, em casos de pré-natal de alto risco, o número mínimo de consultas ultrapassa as sete preconizadas pelo MS. Destacou ainda que, conforme o quadro clínico da gestante, podem ser necessárias mais de dez consultas, realizadas em intervalos menores.

Segundo Fernandes et al., (2023) no pré-natal de alto risco, a periodicidade das consultas é determinada pela equipe responsável, de acordo com as necessidades e prioridades de cada gestante. A equipe de saúde, que realiza o seguimento da estação de alto risco, deve considerar: avaliação clínica, avaliação obstétrica, repercussões entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, determinação da via de parto, aspectos emocionais e psicossociais. Já Sousa et al., (2018) dizem que é preconizado pelo MS que as gestantes tenham no mínimo seis consultas de pré-natal durante toda a gestação, e que aquelas que se encontram em situação de risco gestacional devem comparecer mais vezes às consultas.

Durante as consultas de pré-natal são solicitados exames laboratoriais no qual a paciente a ser acompanhada será submetida. A realização dos exames laboratoriais durante o

acompanhamento pré-natal é indispensável para garantir prevenção, identificação e correção precoce de anormalidades que possam ocorrer durante a gestação (DOURADO et al., 2023). Diante disso, no âmbito da APS, no contexto brasileiro, a intervenção do enfermeiro nas consultas de enfermagem para acompanhamento do período pré-natal, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames estabelecidos em protocolos representam uma mudança do conceito de atenção à saúde e possibilitam a redução dos índices de morbimortalidade maternal e neonatal (SEHNEM et al., 2020).

Dessa forma os exames a serem solicitados conforme protocolos são: dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (VDRL): repetir próximo à 30ª semana; glicemia em jejum: repetir próximo à 30ª semana; exame sumário de urina (Tipo I): repetir próxima à 30ª semana; sorologia anti-HIV, com o consentimento da mulher após o “aconselhamento pré-teste”; sorologia para hepatite B (HBsAg, de preferência próximo à 30ª semana de gestação); sorologia para toxoplasmose (IgM para todas as gestantes e IgG, quando houver disponibilidade para realização) (MAJOR et al., 2021).

Dessa maneira, os achados científicos em relação a exames laboratoriais entram em constante concordância com a fala referida pela entrevistada nesse artigo, afirmando o papel protagonista do enfermeiro frente ao papel básico de cuidado durante a consulta pré-natal (LIRA, ALMEIDA., 2024).

A atuação do enfermeiro, ao solicitar exames complementares e prescrever medicamentos conforme os protocolos, também facilita a monitorização da saúde da gestante, promovendo a detecção precoce de anormalidades que poderiam resultar em complicações graves.

Ainda na entrevista com a profissional, foi mencionado quanto aos cuidados que o enfermeiro deve priorizar ao atender uma gestante de alto risco, e como resposta ela referiu os seguintes cuidados: conhecer o contexto sociocultural da paciente, o contexto familiar, realizando uma avaliação criteriosa e o encaminhamento de forma oportuna. As estratégias são definidas conforme o quadro clínico da paciente e faz-se o acompanhamento de todos os pontos da rede de saúde disponíveis. Para Ferreira et al., (2019)

Acredita-se que as gestantes de alto risco necessitam de cuidado e atenção interdisciplinar e avaliação individualizada de acordo com as necessidades e características

específicas de cada gestante, além do reconhecimento de aspectos que se relacionam com o seu sentido de vida.

Ainda segundo Ferreira et al., (2019) a enfermagem tem uma atribuição fundamental no empoderamento das mulheres no tocante ao conhecimento oportunizado pelas ações de educação em saúde. A consulta de pré-natal e a internação hospitalar são cenários em que o enfermeiro pode desenvolver e fortalecer ações de cuidado, pois as mulheres demandam orientações e explicações sobre sua saúde e de seu filho. Nesta lógica de pensamento, a essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, processo que envolve contato próximo com o usuário, denotando assistir o ser humano em suas necessidades, envolvendo atos, comportamentos e atitudes que dependem do contexto e das relações estabelecidas entre usuário e profissional.

Portanto, o cuidado da enfermagem necessita ser humanizado, acolhedor, com escuta ativa aos detalhes, tanto na anamnese como no exame físico. A educação em saúde deve ser feita sempre de forma esclarecedora e de fácil entendimento, transmitindo assim confiança para a gestante.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato permitiu compreender a atuação do enfermeiro frente a um pré-natal de alto risco, evidenciando a prática do início das consultas na 12<sup>a</sup> semana de gestação, como também a orientação a gestante para a continuidade das consultas durante toda a gestação.

A análise da entrevista evidenciou que, embora existam protocolos bem estabelecidos pelo MS, persistem desafios importantes, sobretudo quanto à fragilidade da rede de atenção e à adesão das gestantes ao pré-natal. Esses fatores podem comprometer a continuidade do cuidado e, conseqüentemente, aumentar o risco de mortes materno-fetais, como demonstrado no caso relatado pela profissional.

Sendo assim, para que não venha a acontecer mais casos como o relatado, é necessário que o enfermeiro tenha uma vigilância rigorosa, implemente medidas profiláticas oportunas e faça o acompanhamento sistemático, por meio de consultas frequentes e exames complementares, visando a detecção precoce de complicações como a pré-eclâmpsia.

Dessa forma prevenirá para que não haja evolução para eclâmpsia e conseqüentemente colaborando para a diminuição do número de mortes materno-fetais. Assim, destaca-se que a atuação do enfermeiro é fundamental não apenas no aspecto técnico-científico, mas também no acolhimento e na escuta ativa das gestantes, promovendo confiança, vínculo e cuidado.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, Jessica Amanda de Souza Ferreira et al. Atuação do enfermeiro no pré-natal. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 1, n. 1, p. e211976-e211976, 2021.
- BORTOLATO-MAJOR, Carina et al. Do pré-natal ao puerpério: articulações com a prática. **Editora Científica Digital**, c, v. 9, p. 133-151, 2021.
- DOURADO, Vitória Samara Tenório Celestino et al. Assistência pré-natal adequada: estudo de inquéritos populacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12625-e12625, 2023.
- FERNANDES, Denise Mota Araripe Pereira; DE ARAÚJO, Maria Helena Pereira. Pré-natal de alto risco em serviços públicos: revisando perfis epidemiológicos e sociais. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**, v. 1, n. 3, 2023.
- FERREIRA, Samuel Vareira et al. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de vida e saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019.
- LIRA, Evelânia dos Santos; ALMEIDA, Jayran de Souza. A importância da consulta de enfermagem no pré-natal nas unidades básicas de saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151716-e151716, 2024.
- MAI, Camila Mayara; KRATZER, Pamela Mireli; MARTINS, Wesley. Assistência de enfermagem em mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 23, p. 28-39, 2021.
- OLIVEIRA, Dandara Maria de et al. Caracterização das gestantes de alto risco atendidas em um centro de atendimento à mulher e o papel do enfermeiro nesse período. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 54-62, 2018.
- RUAS, João Victor Dias et al. A Importância do Pré-Natal na Prevenção de Complicações Durante a Gestação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1879-1887, 2024.
- SANTOS, Marcello Vieira dos; PINTO, Cassiane da Silva Portela; SANTOS, Camila Cristina Girard. Os cuidados pré-natais no manejo da pré-eclâmpsia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e438101220818-e438101220818, 2021.
- SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de enfermagem referência**, n. 1, p. e19050-e190050, 2020.
- SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, pág. e9410917173-e9410917173, 2021.

SILVA, Vitória Marion Costa et al. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1884-e1884, 2019.