

Contribuições do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal com Enfoque na Prevenção e/ou Detecção Precoce de Patologias Fetais

Nurse's Contributions to Prenatal Care with a Focus on Prevention and/or Early Detection of Fetal Pathologies

Contribuciones de la enfermera a la atención prenatal con enfoque en la prevención y/o detección temprana de patologías fetales

 Ana Elizabeth Fernandes Marques¹

 Samuel da Silva Pontes¹

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as contribuições do enfermeiro na assistência ao pré-natal com enfoque na prevenção e/ou detecção precoce de patologias fetais. **Método:** Revisão Integrativa da literatura, utilizando as seguintes palavras-chaves: pré-natal, gravidez saudável, patologias fetais, papel do enfermeiro. Para o estudo delimitaram-se artigos publicados nos últimos 6 anos os quais abordaram o tema pesquisado. A pesquisa contou com um total de 78 documentos pré-selecionados, incluindo-se aqueles utilizados para o embasamento teórico. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: BVS e Scielo, totalizando 29 documentos. **Resultados:** foram concebidas seis categorias: "Principais patologias relacionadas a gestação"; "Medidas preventivas e de detecção de patologias", "Assistência ao pré-natal", "Pré-natal para a gestante e criança"; "Reflexões a respeito da importância do enfermeiro nos cuidados com o pré-natal relacionados às medidas preventivas e de detecção de patologias a fim de evitar complicações gestacionais". **Considerações finais:** necessita-se adotar práticas de conscientização dos profissionais Enfermeiros sobre o seu papel fundamental nas ações de saúde a gestante. Sendo assim, o acolhimento é um fator determinante para o acompanhamento adequado, no qual o enfermeiro toma ações de cuidado integral.

Descritores: Pré-natal; Gravidez Saudável; Patologias Fetais; Papel do Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: to assess the contributions of nurses in prenatal care with a focus on prevention and/or early detection of fetal pathologies. **Method:** Integrative literature review, using the following keywords: prenatal care, healthy pregnancy, fetal pathologies, nurse's role. For the study, articles published in the last 6 years were delimited, which addressed the researched topic. The research had a total of 78 pre-selected documents, including those used for the theoretical basis. The following databases were used: VHL and Scielo, totaling 29 documents. **Results:** six categories were conceived: "Main pathologies related to pregnancy"; "Preventive measures and pathological detection", "Antenatal care", "Prenatal care for pregnant women and children"; "Reflections on the importance of nurses in prenatal care related to preventive measures and detection of pathologies in order to avoid gestational complications". **Final considerations:** it is necessary to adopt practices to raise the awareness of nursing professionals about their fundamental role in health actions for pregnant women. Thus, welcoming is a determining factor for adequate follow-up, in which nurses take comprehensive care actions.

Descriptors: Prenatal care; Healthy Pregnancy; Fetal Pathologies; Nurse's Role.

RESUMEN

Objetivo: analizar las contribuciones de los enfermeros en el prenatal con enfoque en la prevención y/o detección precoz de patologías fetales. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, utilizando las siguientes palabras clave: atención prenatal, embarazo saludable, patologías fetales, rol de la enfermera. Para el estudio se delimitaron artículos publicados en los últimos 6 años, que abordaran el tema investigado. La investigación contó con un total de 78 documentos preseleccionados, incluidos los utilizados para la base teórica. Se utilizaron las siguientes bases de datos: BVS y Scielo, totalizando 29 documentos. **Resultados:** se concibieron seis categorías: "Principales patologías relacionadas con el embarazo"; "Medidas preventivas y detección patológica", "Atención prenatal", "Atención prenatal a mujeres embarazadas y niños"; "Reflexiones sobre la importancia de las enfermeras en el prenatal relacionado con las medidas preventivas y detección de patologías para evitar complicaciones gestacionales". **Consideraciones finales:** Es necesario adoptar prácticas para sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre su papel fundamental en las acciones de salud para las embarazadas. Así, la acogida es un factor determinante para el seguimiento adecuado, en el que los enfermeros toman acciones de cuidado integral.

Descritores: Atención prenatal; Embarazo Saludable; Patologías Fetales; Rol de la enfermera.

Como citar: Marques AEF, Pontes SS. Contribuições do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal com Enfoque na Prevenção e/ou Detecção Precoce de Patologias Fetais. Rev REVOLUA. 2022 Out-Dez; 1(2): 131-48.

Introdução

Quando ocorre a gestação, esta deve ser vista naturalmente, é uma experiência saudável na vida da mulher. Algumas gestações ocorrem complicações no decorrer dos meses, e muitas vezes podem ser de alto risco. Algumas mulheres antes da gestação possuem algum tipo de doença, outras desenvolvem durante a gestação e assim o feto passa a ficar em risco. As gestantes adultas que são classificadas no grupo de gravidez de risco são aquelas com mais de trinta e cinco anos, cardiopatas, renais, hiperglicêmicas, hipertensas, entre outras doenças crônicas. Essas precisam tomar algumas precauções para sua gestação não se tornar de alto risco. Quando o problema surge antes da gravidez, ações de prevenção são de extrema importância para que não se configure comorbidade, e enfim, possa influenciar negativamente a gestação.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), toda mulher gestante ao descobrir sua gravidez reage de diferentes formas. Sensações orgânicas, psíquicas e sociais influenciam de forma profunda em seu bem estar físico, psíquico e social. Nesta situação, a assistência ao pré-natal é muito importante para garantir a saúde das mulheres, com o objetivo de amparar e garantir o progresso ideal e adequado e, também, lhes permitir um parto seguro com o nascimento de um recém-nascido (RN) saudável, sem nenhum prejuízo à saúde materna, compreendendo aspectos psicossociais por meio das atividades de educação, promoção e prevenção à saúde.^{1,2}

Diante do exposto, é importante afirmar que ao se descobrir uma gestação é obrigatório que se faça um acompanhamento de pré-natal, pois é através dele que se identifica vários fatores e condições de risco à gestação. O pré-natal é o instrumento de suma importância para o acompanhamento da gestante, que tem como principal objetivo assegurar o bem estar materno e fetal. Ele precisa ser realizado com no mínimo seis consultas, pautadas no atendimento integral, instruído e individualizado, que precisa ser realizado pelo enfermeiro e médico, de maneira intercalada e associada a uma abordagem interdisciplinar. Ao realizar esse atendimento contínuo à gestante, pode-se realizar o cuidado e descoberta prévia de patologias que interferirão no andamento fisiológico da gestação, parto e pós-parto.³

Realizando-se o pré-natal de forma correta pode-se promover a prevenção e detectar a síndrome hipertensiva na gestação (SHEG), e assim poder reduzir as taxas de morbimortalidade devido a complicações relacionadas a essa patologia. Aquelas que forem detectadas com hipertensão precisa ser indicada para realizar o pré-natal em serviços especializados para gestantes de alto risco conforme o Ministério da Saúde recomenda. Gestantes identificadas com pré-eclâmpsia ou com eclâmpsia, precisam ser encaminhadas de imediato aos serviços de urgência e emergência obstétricas.³

Nota-se que o caráter preventivo do pré-natal é essencial para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois a assistência ao pré-natal tem por intenção identificar, tratar ou

controlar patologias; prevenir complicações nas gestações ou parto, garantir a boa saúde materna; originar bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal; preparar a mulher para o exercício da maternidade.⁴

Deste modo pode-se concluir, que o pré-natal ainda é a melhor maneira de prevenir problemas de saúde que podem comprometer a mãe e o recém-nascido, caso seja detectada qualquer anormalidade que possa interferir na saúde dos dois, o profissional enfermeiro necessita tomar as providências necessárias para identificar, monitorizar e, caso possível, impedir complicações futuras. Portanto, o pré-natal quando efetivado com qualidade exerce importante papel na redução da mortalidade materna e infantil.

Diante do exposto, surge a situação problema da pesquisa a qual se pretende compreender, a partir da reflexão, qual a contribuição do enfermeiro na assistência ao pré-natal com enfoque na prevenção e/ou detecção precoce de patologias fetais?

A pesquisa, portanto, teve como objetivo analisar a contribuição do enfermeiro na assistência ao pré-natal com enfoque na prevenção e/ou detecção precoce de patologias fetais de modo a apresentar reflexões a respeito da importância do enfermeiro nos cuidados com o pré-natal relacionado às medidas preventivas e de detecção de patologias a fim de evitar complicações gestacionais.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão estabelece busca de pesquisas relevantes sobre uma determinada temática, que torna possível identificar lacunas que possam ser aprimoradas a partir da realização de estudos posteriores. Este método de pesquisa possibilita uma avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema investigado em seu produto final, proporcionando uma organização do estado atual do conhecimento e reflexões para a implementação de novas intervenções.⁵

A revisão integrativa apresenta às seguintes fases: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos.⁶

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados pesquisados: BVS, Decs e Scielo. Para a seleção dos artigos foram consideradas as seguintes palavras-chaves: Pré-natal. Gravidez Saudável, Patologias Fetais. Papel do Enfermeiro.

Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se artigos publicados nos últimos 6 anos os quais abordaram o tema pesquisado, no idioma português e inglês. A pesquisa contou com um total de 78 documentos, excluindo-se aqueles utilizados para o embasamento metodológico, sendo eles artigos científicos, protocolos, resoluções e legislações.

Para critérios de exclusão definiram-se: estudos que abordaram temáticas além da pesquisa, resumos simples e expandidos e trabalhos que se relacionavam com assuntos diversos ao pesquisado.

A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e quando necessária, a leitura na íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Depois das buscas, foi contabilizado um número de 33 artigos e após a clivagem excluíram-se 4 trabalhos. Durante esta fase, os pesquisadores avaliaram os artigos completos de forma crítica e independente e fizeram as devidas seleções. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

No processo de análise foram coletados dados referentes ao periódico (título, ano de publicação), aos autores (nomes completos) e ao estudo (objetivo, vinculação acadêmica, referencial teórico, tipo de estudo, aspectos metodológicos, resultados e recomendações).

A interpretação dos dados foi fundamentada nos resultados da avaliação criteriosa dos artigos selecionados. Foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Após a avaliação crítica, obteve-se uma amostra final de 29 estudos.

A partir da leitura dos textos da amostra foi elaborado o Quadro 1 o qual organiza as informações obtidas a partir dos autores, títulos, tipos de estudo e níveis de evidência. Ao término desta etapa os textos foram indexados sob os códigos A01 até A29.

A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e quando necessária, a leitura na íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Depois das buscas, foi contabilizado um número de 33 artigos e após a clivagem excluíram-se 4 trabalhos. Durante esta fase, os pesquisadores avaliaram os artigos completos de forma crítica e independente e fizeram as devidas seleções. Discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso.

No processo de análise foram coletados dados referentes ao periódico (título, ano de publicação), aos autores (nomes completos) e ao estudo (objetivo, vinculação acadêmica, referencial teórico, tipo de estudo, aspectos metodológicos, resultados e recomendações).

A interpretação dos dados foi fundamentada nos resultados da avaliação criteriosa dos artigos selecionados. Foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Após a avaliação crítica, obteve-se uma amostra final de 29 estudos.

A partir da leitura dos textos da amostra foi elaborado o Quadro 1 o qual organiza as informações obtidas a partir dos autores, títulos, tipos de estudo e níveis de evidência. Ao término desta etapa os textos foram indexados sob os códigos A01 até A29.

Quadro 1- Indexação das publicações selecionadas, tipos de estudo e nível de evidência. 2022.

Artigo	Autores	Título	Tipo de Estudo	Nível de Evidência Interna (NEe)	Nível de Evidência Interna (NEi)
A01	THULER	Medidas Preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária.	Revisão Integrativa.	NEe-05	NEi-01
A02	BARROS	Enfermagem Obstetra e Ginecológica.	Obra literária	NEe-06	NEi-02
A03	GARCIA	A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal.	Levantamento histórico bibliográfico.	NEe-05	NEi-01
A04	DUARTE	Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá.	Estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.	NEe-05	NEi-01
A05	CAMPAGNOLI	Atendimento de Pré-Natal na estratégia saúde da família: A singularidade da assistência de enfermagem.	Estudo descritivo de abordagem qualitativo.	NEe-04	NEi-01
A06	CARDOSO	COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa	Revisão Integrativa	NEe-05	NEi-01
A07	ANTUNES	Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.	Estudo transversal, de base documental,	NEe-03	NEi-01
A08	ABRAHÃO	Atuação do Enfermeiro a Pacientes Portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica na Gestação.	Revisão bibliográfica (sem método definido).	NEe-05	NEi-01
A09	VIEIRA	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.	Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa	NEe-04	NEi-01
A10	MAGNAGO	A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica.	Estudo descritivo e quantitativo	NEe-04	NEi-01
A11	POON	Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals.	Revisão integrativa	NEe-05	NEi-01
A 12	LIMA	Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Estudo descritivo e exploratório	NEe-04	NEi-01
A 13	VETTORE	Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do sistema único de saúde no município do Rio de Janeiro.	estudo seccional	NEe-04	NEi-01

A 14	FILHO	Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.	Descritiva com abordagem qualitativa	NEe-04	NEi-01
A 15	BALSELS	Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual.	Pesquisa avaliativa	NEe-05	NEi-01
A 16	NEME	Obstetrícia Básica.	Obra literária	NEe-06	NEi-01
A 17	BRASIL, 2012	Caderno de Atenção Básica Nº 32. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.	Obra literária	NEe-06	NEi-01
A 18	LEAL	Assistência pré-natal na rede pública do Brasil.	Metanálise	NEe-01	NEi-01
A 19	BOTELHO	O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade.	Revisão Integrativa	NEe-05	NEi-02
A 20	MARIANO	A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional.	Revisão integrativa	NEe-05	NEi-01
A 21	REIS	O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-Gestante.	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	NEe-04	NEi-01
A 22	PEREIRA	Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco.	Revisão integrativa	NEe-05	NEi-01
A 23	LUZ	Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil.	Avaliação normativa – avaliação de série temporal	NEe-03	NEi-01
A 24	BRASIL, 2017	Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção à Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde Rede Estadual de Atenção Materno Infantil.	Obra literária	NEe-06	NEi-01
A 25	VALENÇA	A importância da assistência individualizada às gestantes no pré-natal de baixo risco.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	NEe-04	NEi-01
A 26	CRUZ	Importância da atenção pré-natal na prevenção de complicações na gestação: Revisão Integrativa.	Revisão integrativa	NEe-05	NEi-01
A 27	OLIVEIRA	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	NEe-03 e NEe-04	NEi-01
A 28	ROMAN	Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem	Pesquisa descritiva correlacional e qualitativa	NEe-04	NEi-02
A 29	GALVÃO	Níveis de evidência	Editorial	NEe-06	NEi-02

Como ferramenta de validação dos dados analisados foi necessário estabelecer um nível de evidência para os textos selecionados, de forma a elucidar a acurácia de cada literatura em função da importância para a explicação e fundamentação dos objetivos desta pesquisa.⁷

A prática baseada em evidências perfaz a necessidade de se sistematizar o processo de construção do saber, a depender da abordagem metodológicas dada ao desenvolvimento do estudo. Deste modo, criou-se, para fins de estabelecimento do nível de evidência, e para tanto, os autores utilizaram dois níveis hierárquicos: evidência interna e externa.

Como evidência externa, os textos foram submetidos à análise baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) a qual classifica a qualidade das evidências em seis níveis, conforme o Quadro 2. Quanto ao nível de evidência interna, foram subdivididos em três categorias por meio da relevância do tema abordado nas publicações em relação aos objetivos propostos e às categorias da pesquisa, os quais são mostrados no Quadro 3.⁷

Quadro 2- Níveis de evidência externa (NEe), baseado na AHRQ. 2022.

Nível de Evidência	Categoria
NEe-01	Metanálise de múltiplos estudos controlados
NEe-02	Estudo individual com delineamento experimental
NEe-03	Estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle
NEe-04	Estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso
NEe-05	Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas
NEe-06	Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Fonte: GALVÃO, 2006⁷.

Quadro 3- Níveis de evidência interna (NEi), baseado na relevância aos objetivos e categorias da pesquisa. 2022.

Nível de Evidência	Categoria
NEi-01	Alta relevância – textos fundamentais para a construção e análise dos objetivos do estudo.
NEi-02	Média relevância – textos de citações das referências, base metodológica e textos essenciais com lastro temporal acima de 10 anos.

Após, em função dos objetivos da pesquisa, as seguintes categorias apresentadas no Quadro 4 foram criadas para se fundamentar teoricamente a pesquisa: a. Principais patologias relacionadas à gestação; b. Medidas preventivas e de detecção de patologias; c. Assistência ao Pré-Natal; d. Pré-natal para a gestante e criança; e. Reflexões a respeito da importância do enfermeiro nos cuidados com o pré-natal relacionados às medidas preventivas e de detecção de patologias a fim de evitar complicações gestacionais.

Quadro 4- Indexação das publicações selecionadas, tipos de estudo e nível de evidência por relevância às categorias. 2022.

Categorias	Artigos
a. Principais patologias relacionadas à gestação	A07; A08; A10; A27.
b. Medidas preventivas e de detecção de patologias.	A01; A06; A11; A13.
c. Assistência ao Pré-Natal	A02; A03; A04; A07; A09; A12.
d. Pré-natal para a gestante e criança	A04; A05; A14; A15.
e. Reflexões a respeito da importância do enfermeiro nos cuidados com o pré-natal relacionados às medidas preventivas e de detecção de patologias a fim de evitar complicações gestacionais.	A01; A11; A14; A15; A18; A20; A21, A22, A23, A24, A25; A26.

Resultados e Discussão

Principais patologias relacionadas à gestação

A gestação é um estágio que necessita de um acompanhamento especializado constante e deve seguir um cronograma de consultas e exames que é chamado de pré-natal a fim de se evitar diversos tipos de doenças, preservando a saúde da mãe e do RN.

Doenças que a gestante pode adquirir que pode ser considerada de alto risco são: pré-eclâmpsia e eclâmpsia; diabetes gestacional; hemorragias da gestação; hipertensão arterial; doenças renais; insuficiência cardíaca; anemia; infecções sexualmente transmissíveis; complicações com a COVID-19 entre outras doenças.

A hipertensão crônica ocorre quando a gestante passa seu período gestacional em um quadro de hipertensa, e continua apresentando valores da pressão arterial alterados mesmo após 12 semanas pós-parto; a hipertensão gestacional geralmente ocorre após a vigésima semana de gestação, pode não apresentar complicações e voltar ao valores da pressão arterial normal nas primeiras 12 semanas; a pré-eclâmpsia pode ocorrer também após a vigésima semana de gestação, esse fator geralmente ocorre em gestantes que seus valores de pressão eram normais, são chamados de síndromes hipertensivas.⁸

Apesar da causa da SHEG ser desconhecida, considera-se que

alguns fatores são os responsáveis por seu desenvolvimento, entre esses fatores estão as predisposições genéticas, placentas mal desenvolvidas, aspectos imunológicos, coágulos no sangue, má circulação, dentre outros. Essas causas implicam em uma redução na pressão de perfusão uteroplacentária, com isso provoca hipóxia/isquemia da placenta no período da gestação.⁹

No ciclo gravídico-puerperal as gestantes podem apresentar complicações, de uma forma comum, entre essas complicações pode citar a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), esta patologia é considerada a que tem mais responsabilidade em situações de mortes perinatais. As características desta patologia vêm através de aparições clínicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que ocorre geralmente após a vigésima semana de gestação, associando com a presença de proteinúria, e dessa forma denomina-se como Pré-eclâmpsia. Quando há uma gravidade, a gestante apresenta quadros de convulsões onde fica caracterizado como a Eclâmpsia.^{10,11}

Medidas preventivas e de detecção de patologias

Conhecimentos a respeito dos diversos costumes precisam ser compartilhados entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa ação é muitobem-vinda como forma de favorecer a compreensão do processo de gestação.

Quando ocorre a Hipertensão Gestacional a sua análise é predisposta e quando os níveis da pressão arterial são iguais ou superiores a 140/90 mmHg, geralmente ocorre após a vigésima semana de gestação.

Ao chegar a este estágio da SHEG, a gestação é interrompida, onde poderá ser realizada de duas formas, ou por indução do parto vaginal ou por meio de uma cesariana. Através da SHEG pode ocorrer a Síndrome HELLP (Haemolysis, Elevated Liver enzyme activity e Low Platelets) ou Coagulação Intravascular Disseminada (CID), essa Síndrome é qualificada como gravíssima e caso ocorra, a gestante terá a necessidade de cuidados intensivos com agilidade para que vida de mãe e feto possa serem preservados.¹²

Outra patologia que pode ser detectada é o COVID-19 em gestantes, nestas o sinais e sintomas podem ser leves ou moderados, dependendo do gênero, da idade e do estado imunológico da gravidez, sua infecção pode ocorrer de acordo com a área de prevalência, mulheres gestantes podem ser positivas para o COVID-19, mas assintomáticas, por essa razão é preciso que tomem alguns cuidados como, ser isolada e em seguida ser transferida para um centro de maternidade para gestantes com suspeita ou confirmadas a infecção.¹³

Gestantes que foram acometidas pelo COVID-19, devido a inseguranças dos profissionais e falta de protocolos, a realização do parto escolhido é o normal. Quando a gestante chega aos trabalhos de parto, se for possível é necessário que se adiante esse parto, pois, a gestante fica com muita dificuldade respiratória e isso pode gerar agravos ao esforçar e pelo fato de estar utilizando máscara. Não tem indicação a utilização das banheiras, pois seu uso pode aumentar o

risco de transmissão para os profissionais envolvidos pelo fato de conter fezes da parturiente.¹⁴

A infecção do trato urinário (ITU), é uma infecção frequente em alguns casos é considerada como uma enfermidade simples, o que muitas vezes deixam de dar a devida atenção a esta doença que muitas vezes podem trazer danos à saúde. Essa infecção pode ser assintomática ou sintomática e são classificados normalmente cistites ou pielonefrite.¹⁵

Assistência ao Pré-Natal

A assistência ao pré-natal possui algumas finalidades essenciais, entre elas estão: a) fazer a identificação, o tratamento ou controle das patologias; b) prevenção das complicações nas gestações ou parto, assegurar a boa saúde materna; c) promover bom desenvolvimento fetal; d) reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal; e) preparar a mulher para o exercício da maternidade.²⁰

A mulher no período da gestação constitui várias modificações. Seu bem estar e do feto fica exposto a uma series de complicações e agravos. Mesmo que o período de gestação não seja considerado uma patologia, esta fase é caracterizada por deixar as mulheres em estado vulnerável, sensíveis, sendo assim, é preciso que a mesma tenha uma assistência pré-natal com foco na promoção da saúde e na prevenção.²¹

Ao realiza um acompanhamento adequando desde a descoberta da gestação, auxilia a gestante e faz com que esse período seja um processo tranquilo, onde a mesma se sentirá segura sabendo onde procurar auxilio para suas dúvidas e descobertas ao longo do processo e também evitar problemas no parto e pós-parto.¹⁶

Após a retirada do feto a hipertensão gestacional pode permanecer, por essa razão o acompanhamento domiciliar pelo enfermeiro e a unidade de saúde é extremamente importante, é necessário realizar um monitoramento da pressão arterial da mãe e dos seus sinais vitais até que seu quadro não apresente complicações. Ao realizar um acompanhamento de qualidade no pré-natal, quando a SHEG é diagnosticada, casos de morbimortalidade de gestantes e recém-nascido poderão ser reduzidos.⁸

O pré-natal sendo de baixo risco pode ser realizado pelo enfermeiro com o objetivo de monitorar e dar seguimento as gestantes de baixo risco, e assim fazer a identificação aquelas pacientes que possui um potencial para evolução de alguma patologia e as mesmas serem encaminhadas para um acompanhamento específico que passará aa ser realizado por um médico ginecologista. Lembrando que, o enfermeiro em seus atendimentos está ali para dar assistência psicológica as gestantes, ouvindo-as, esclarecendo suas dúvidas, minimizando suas angústias e incertezas.²²

Para a detecção e prevenção precoce de SHEG é necessário realizar um acompanhamento de pré-natal adequado, somente assim será possível reduzir as taxas de morbimortalidade das gestantes quando ocorrer complicações relacionadas a esta patologia. De acordo

com o Ministério da Saúde toda gestante que forem identificadas com hipertensão deverão ser encaminhadas para realizar o pré-natal em serviço especializado para gestantes de alto risco. Gestantes que forem identificadas com quadro de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, precisam ser encaminhadas de imediato aos serviços de urgências e emergências obstétricas.³

Pré-natal para a gestante e criança

É essencial a realização do pré-natal, pois através dele é possível prevenir ou detectar patologias precoce tanto nas gestantes, como nos fetos e assim poder permitir que se desenvolva de forma saudável reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal, desta forma garantir que o período de gestação se desenvolva de forma saudável permitindo que o recém-nascido venha com segurança e forte, e que a gestante não sofra implicações em sua saúde. É necessário que seja desenvolvido os pontos psicossociais e os desempenhos educativos e preventivos.¹⁶⁻¹⁸

Para uma atenção ao pré-natal de qualidade é preciso realizar alguns parâmetros como a aplicação da vacina antitetânica, realizar atividades educativas e utilizar a classificação de risco gestacional que ocorre na primeira consulta e por todo o período de gestação para garantir as gestantes indicadas como de risco, um atendimento ou acesso a unidade de referência para atendimento específico ou ser encaminhada para hospital quando indicada como gestação de alto risco. Somente com um acompanhamento de pré-natal que é possível proteger gestante e feto de possíveis complicações.¹⁹

O papel do enfermeiro estar em orientar e encaminhar pacientes que se encontra acometidas por alguma patologia. No caso da SHEG, este orienta fazer uma alimentação saudável no intuito de prevenir a obesidade na gestação, estimular a realizar atividades físicas leves como caminhadas, caso a gestante fume, incentivar a abandonar o tabagismo, pois este é de grande risco para a pré-eclâmpsia.¹²

Quando é confirmado por meio de diagnóstico o COVID-19 em gestantes, é preciso ter muito cuidado em relação ao diagnóstico e tratamento. As gestantes que estiverem com o quadro clínico leve não há necessidade de internação hospitalar inicialmente, mais é preciso que se faça o confinamento em casa desde que seja possível para que outros da casa não sejam infectados e o monitoramento seja seguro sem comprometer a segurança familiar.¹⁴

Para o acompanhamento ao atendimento a gestante em seu pré-natal, é preciso que a equipe de saúde esteja preparada e exerça os procedimentos de forma correta e estável quando realizar os exames complementares, e da mesma forma tem que ser quando realizar os exames clínicos e obstétrico. Se for realizado de formas diferentes poderá haver diferenças significativas e prejudicar a interpretação dos dados e a comparação entre eles, podendo a gestante ter ou não alguma complicação mas não sendo identificada. Todos os dados

colhidos devem ser autênticos.¹⁸.

Para poder prevenir as patologias gestacionais, além das assistências no pré-natal, é preciso realizar exames clínicos e laboratoriais, fazer uso das aplicações assistenciais, tudo isso auxilia para a realização de práticas humanizadas na assistência a mulher em seu ciclo gestacional e assim poder adequar a atenção pré-natal as necessidades de cada gestante.¹⁹

De acordo com o estudo foi elaborado o quadro 5 para a apresentação das principais patologias e sua definição.

Quadro 5- Principais patologias fetais. 2022.

Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	É a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal.
Infecção do trato urinário (ITU)	Conhecida por ser infecção frequente é considerada em alguns casos uma enfermidade simples, o que camufla a importância de uma devida atenção a doença e por consequência traz sérios danos à saúde. Podendo ser assintomáticos ou sintomáticos e são classificados normalmente cistites ou pielonefrite
Infecção durante a gestação	Principalmente durante o primeiro trimestre, pode trazer complicações importantes e inclusive o óbito fetal.
Diabetes Mellitus	É uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia. É responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, especialmente macrossomia fetal e malformações fetais
Sífilis em gestantes	São estimadas 12 mil crianças que nascem com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2005, 78,8% das mães realizaram pré-natal.
Hepatite B endêmica	Em algumas regiões do mundo, como a Ásia e África, caracteriza-se por ser uma infecção aguda mais comum do fígado e representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo

Fonte: Mariano; et al. 2021²³.

Reflexões a respeito da importância do enfermeiro nos cuidados com o pré-natal relacionados às medidas preventivas e de detecção de patologias a fim de evitar complicações gestacionais

O Pré-natal, formado no início do século XX no mundo, chegando ao Brasil entre as décadas de 20 e 30. Tendo nessa época enfoque exclusivamente na mulher, em diminuir os agravos para sua saúde, sem ponderar no binômio gestante e feto.²⁴

Entretanto entre os anos 50 e 60, com a redução das taxas de morte materna, deu início a se falar no feto, sendo assim, com os progressos tecnológicos e sociais, o pré-natal instituiu-se e se consolidou, modificando-se na prática assistencialista que ocorre hoje.²⁴

Considera-se, que deste modo, o pré-natal será o

acompanhamento indispensável para toda gestante, a fim de desenvolver a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê terá a finalidade central a atenção à saúde, em receber a mulher desde o início da gestação, garantindo no fim da gestação, o nascimento de um bebê saudável e a segurança do bem-estar materno e neonatal.²⁵

A atenção ao Pré-Natal (APN) proporcionará o alcance de bons resultados no desfecho da gestação, e sua qualidade estará pautada com a disponibilidade de recursos em âmbito gerencial e assistencial, bem como ao desenvolvimento de ações de forma rotineira, obedecerão a padrões técnico-científicos de qualidade, desta forma, recomenda-se que o pré-natal seja começado no início da gestação e seja formado por um conjunto de ações instituídas por protocolos assistenciais que orientem as condições e procedimentos necessários ao cuidado das gestantes.²⁶

O Quadro 6 abaixo evidencia a importância para a assistência ao pré-natal, pois se entende que a assistência pré-natal implica avaliação dinâmica das situações de risco e presteza para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a prevenir um resultado desfavorável. Assim, a ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode desenvolver o risco para a saúde materno infantil, gestante ou o recém-nascido.²⁴

Em relação ao pré-natal, gestantes com diabetes gestacional é importante a atuação do enfermeiro, pois o primeiro profissional a receber essa gestante no serviço de saúde. Entretanto, esse profissional necessita ser capaz de identificar condições, portanto a consulta de enfermagem aceita identificar e implementar ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante.²³

Quadro 6- Protocolo de tempo para marcação das consultas de pré-natal.

Até 28 semanas – Mensais

Da 28 até 36 semanas – Quinzenais

De 36 até 41 semanas – Semanais

Fonte: Reis e Rached, 2021²⁴

Considera-se importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante o desenvolvimento da gestação ou durante o trabalho de parto. Destarte, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce impede os retardos auxiliares capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou Peri natal.²⁷

Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, do mesmo modo que as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Portanto, com o acompanhamento apropriado no pré-natal é possível impedir muitos problemas alistados ao período gestacional e ao desenvolvimento do bebê, pois, a partir do momento em que a gestante busca o serviço de saúde os riscos de mortalidade se tornam menores.²⁸

A assistência ao pré-natal, que busca harmonizar um desenvolvimento saudável nas gestações de baixo risco e ao mesmo tempo, distinguir de forma precoce, se possível, quais gestantes possuem maior probabilidade de ter uma evolução gestacional complexa. Abrange-se que à assistência de enfermagem se faz claro a importância de suas intervenções, apontando que o planejamento, a prevenção e a educação em saúde são eficazes em qualquer fase do ciclo da gestação e da patologia.²⁸

O quadro abaixo mostra alguns dos exames mais solicitados e seus principais benefícios, pois de acordo com o Ministério da Saúde recomenda-se que o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que abrangem exames clínico-obstétricos e laboratoriais, entre outros.¹⁹

O quadro 7 mostra a importância do acompanhamento ao pré-natal indicando as semanas de gestação, os exames exigidos e grau de importância de cada exame.

Quadro 7- Principais exames solicitados no Pré-Natal. 2022.

Idade Gestacional	Exame	Ultrassonografia	Importância
1* consulta: 6 a 8 semanas gestação.	Sangue tipo de sangue, glicemia, tireoide, anemia e sorologias), urina e fezes.	Obstétrica transvaginal	Exames para avaliar doenças pré-existentes e mapear o cuidado necessário do início ao fim da gestação. Ultrassom para confirmar idade gestacional
11 a 14 semanas	[-]	Morfológica do 1º trimestre	Avaliar riscos das principais síndromes genéticas como a síndrome de Down
20 a 24 semanas	[-]	Morfológica de 2º trimestre (idealmente deve incluir medida de colo uterino)	Avaliar estruturas do bebê e excluir malformações e estimar o risco de parto prematuro pela medida do colo uterino.
24 a 28 semanas	Curva glicêmica	[-]	Rastrear diabetes gestacional.
26 a 28 semanas	[-]	Ecografia fetal	Avaliar o coração do bebê e excluir malformações.
3º trimestre 28 a 36 semanas	Sorologia de 3º trimestre (HIV, Sífilis)	[-]	Exame para avaliar infecções. Ultrassom para avaliar o crescimento, a posição do bebê e a quantidade de líquido.
35 semanas	Pesquisa de Streptococcus do grupo B (exame do cotonete)	[-]	Se exame der positivo pode ser necessário realizar antibiótico na hora do parto para proteção do bebê.

Fonte: Brasil, 2017²⁷

No Brasil, o acompanhamento Pré-Natal visa garantir o desenvolvimento da gestação, beneficiando um nascimento saudável, com o menor impacto negativo possível para a saúde materna e fetal, acometendo, sobretudo, aspectos psicossociais, atividades educativas

e preventivas. O ciclo gestatório deve ser acompanhado de forma satisfatória em suas três fases: gravidez, parto e puerpério, para que a mulher receba uma assistência integral e de maior qualidade.¹⁹

A atenção ao pré-natal se organiza em um conjunto de ações que são respectivamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, visando o bom desfecho da gestação para a mulher e seu filho.⁴

Ao que se refere a recomendação brasileira, no ano de 2012, era de no mínimo seis consultas de pré-natal, com uso de vacinas, cumprimento de testes de diagnóstico laboratorial de exames de rotina, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso para os problemas encontrados, com todos os procedimentos registrados na Caderneta da Gestante.⁴

Destaca-se que a importância da assistência pré-natal não está apenas conectada aos parâmetros quantitativos, também deve estar adjunta à qualidade das consultas realizadas, adotando os princípios de humanização propostos pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, como a escuta da gestante, esclarecimento de suas dúvidas explicando as condutas adotadas, desenvolvimento de atividades educativas proporcionando respostas às indagações da mulher e informações necessárias sobre a gravidez.²⁹

Além das ações assistenciais distinguidas pelo exame clínico obstétrico, a solicitação dos exames laboratoriais, a aplicação de protocolo assistencial, torna-se proeminente a realização de práticas humanizadas na assistência à mulher no ciclo gestacional e, especialmente, a adequação da atenção pré-natal às necessidades de cada gestante.²⁹

No contexto da saúde da mulher, designadamente abordando-se da prática obstétrica, o enfermeiro desempenha um papel importante no que diz respeito à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança.⁴

Conclusão

Sensibilizar a sociedade sobre a importância da realização ao Pré-Natal, e os cuidados com as gestantes.

Adoção de práticas e conscientização aos profissionais Enfermeiros sobre o seu papel fundamental nas ações de saúde a gestante.

Finaliza-se que a importância do enfermeiro empregar os protocolos da assistência pré-natal permitindo através das condutas e procedimentos, uma qualidade no atendimento prestado nas práticas do cuidado para abranger as condições básicas de saúde, propondo-se a disposição da mulher gestante ouvir as queixas, angustia, preocupações, propiciando a mulher a enfrentar as situações que surjam durante a sua gestação integral.²⁹

Sendo assim o acolhimento é um fator de grande importância e

um determinante para o acompanhamento adequado, no qual o enfermeiro pelo meio do acolhimento gera ações que iram conduzir ao cuidado integral.²⁹

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Neme, B. Obstetrícia Básica. 5. ed. São Paulo: SARVIER; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Lima JP, et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. Rev. Rene, 2018; 19(1): 3455. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6448.2021>. Acessado em: 10-06-2022.
4. Leal; Maria do Carmo et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. Revista de Saúde Pública [online]. 2020; 54 [Acessado 10 Novembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>.
5. Roman, ARR, Friedlander, MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm; 1998; 3(2): 109-12.
6. Botelho LLR, Cunha, CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011;5(11): 121-36. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acessado em: 10-06-2022.
7. Galvão, CM. Níveis de evidência. Editorial. Acta paul. enferm. 2006; 19(2):5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=pdf&lang=pt>
8. Antunes MB, et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. Rev Min Enferm, 2017; 15: 1-7.
9. Abrahão ACM, et al. Atuação do Enfermeiro a Pacientes Portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica na Gestação. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiado", 2020; 6(1): 51-56. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6448.2021>
10. Magnago C, Pierantini CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. Ciênc. saúde coletiva, 2020; 25(1): 15-24.
11. Oliveira GS, et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. Rev Cuid, 2017; 8(2): 1561-72. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6448.2021>

12. Thuler ACMC, et al. Medidas Preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária. Rev. Enfer. UFPE online, 2018; 1060-71. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6448.2021>
13. Cardoso, MEV, Cassão, G, Kasmirski, C, Luz, LFS. COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. COVID-19 Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020; 12(10):e4651 Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4651.2020>
14. Poon LC, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2020; 149(3), 273–86. Disponível em: <https://acervomais.com.br>. Acessado em: 10-04-2022.
15. Vettore MV, Dias M, Vettore M, Leal MC. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do sistema único de saúde no município do Rio de Janeiro. Revista Brasileira Epidemiol. 2013;16(2):338-51. 2013.
16. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. Ciencia y enfermería, Cuiabá. 2013; 19(1): 117-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100011>
17. Campagnoli M, Silva CPD, Resende RCP. Atendimento de Pré-Natal na estratégia saúde da família: A singularidade da assistência de enfermagem. Revista Nursing: Saúde da Família, Piracicaba. 2019; 22(251):2915-20.. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/25_1/pg100.pdf. Acessado em: 20-04-2022.
18. Filho MAS, et al. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br>. Acessado em: 06-04-2022.
19. Balsells MM, Oliveira TM, Bernardo EB, Aquino OS, Damasceno AK, Castro RC, et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):247-54. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>
20. Barros SM, Marin HD, Abraão AC. Enfermagem Obstetra e Ginecológica. São Paulo: ROCA LTDA; 2002. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br>. Acessado em: 10-06-2022.
21. Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. einstein. 2010; 8(2 Pt 1):241-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1486>.
22. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 255-62.
23. Mariano TF, et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.1):e97. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>

24. Reis, Rachel Sarmento, Rached, Chennyfer Dobbins Abi. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-Gestante. São Paulo, Especialista em Saúde da Família - Faculdade Unyleya. Jan./2021.

25. Pereira GGA, Sousa L, Sadala V. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. Anápolis, Centro Universitário de Anápolis – Curso de Enfermagem; 2018.

26. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. REAS [Internet]. 9fev.2021 [citado 11nov.2022];13(2):e6448. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6448>

27. Brasil. Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção à Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde Rede Estadual de Atenção Materno Infantil. Protocolo de vinculação da gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

28. Vença KM, Dutra PC, Graf MMT. A importância da assistência individualizada às gestantes no pré-natal de baixo risco. Centro Universitário Unifacvest: Curso de Enfermagem; 2020.

29. Cruz AL. Importância da atenção pré-natal na prevenção de complicações na gestação: Revisão Integrativa. Universidade Católica de Salvador: Faculdade Enfermagem; 2019.

Autor de Correspondência:

Ana Elizabeth Fernandes Marques
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP:71916-500-Águas Claras.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
anaelizabeth.marques@gmail.com

Recebido: 25/07/2022
Aceito: 13/09/2022