

ARTIGO ORIGINAL

GUIA INSTRUCIONAL PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO*

INSTRUCTIONAL GUIDE TO SUBSIDIZE THE NURSING CONSULTATION IN LOW-RISK PRENATAL CARE: CONSTRUCTION AND VALIDATION*

HIGHLIGHTS

1. O conteúdo subsidia o enfermeiro na tomada de decisão.
2. Todas as recomendações do guia são fundamentadas em evidência científica.
3. A organização do guia segue as demandas dos enfermeiros pré-natalistas.

Wanderson Luís Teixeira¹ 
Denise Antunes de Azambuja Zocche¹ 
Silvana dos Santos Zanotelli¹ 
Maria Fátima Silva Vieira Martins² 
Dirce Stein Backes³ 

ABSTRACT

Objective: to develop a technical guide for low-risk prenatal care. **Method:** methodological research that included the construction and validation of a technical guide. A questionnaire and two bibliographic reviews were applied in data collection. Conducted in the macro regions of the Great West and Midwest of Santa Catarina - Brazil. For the construction of the guide, we had an exploratory stage with 48 nurses. **Results:** the guide consists of three chapters. Nursing care in low-risk prenatal care. The nursing consultation and the appropriate management according to the gestational period. Protocols, instruments, and scales used in low-risk prenatal care. Validation was performed by 14 judges with Content Validity Index 0.96. **Conclusion:** the guide will contribute to the qualification of nurses' work in Primary Health Care, transforming the obstetric scenario of the regions involved and strengthening nurses' practices in the performance of low-risk prenatal care.

DESCRIPTORS: Office Nursing; Pregnant Women; Women's health; Primary Health Care; Health Education.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Teixeira WL, Zocche DA de A, Zanotelli S dos S, Martins MFSV, Backes DS. Instructional guide to subsidize the nursing consultation in low-risk prenatal care: construction and validation. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92037>.

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil.

²Universidade do Minho, Braga, Portugal.

³Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal e o apoio emocional fornecidos, durante esta fase, influenciam na forma de enfrentamento do processo parturitivo. Desse modo, a assistência pré-natal configura-se como um espaço privilegiado de escuta, diálogo, corresponsabilização e, se necessárias, intervenções para que possam repercutir positivamente no desfecho gestacional¹.

O processo de acompanhamento do pré-natal de risco habitual, caracteriza-se pelo acompanhamento e atendimento da gestante que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir de forma negativa na evolução da gravidez. Pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros, na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada das gestantes aos serviços de pré-natal².

Entre as atividades assistenciais ofertadas pela APS está a Consulta de Enfermagem (CE) que é respaldada juridicamente pela Lei n. 7.498/86². A CE é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde, realizadas prescrições e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de fomentar a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Além de ser considerada uma estratégia importante para o monitoramento da saúde da mulher e do feto, a CE pode ser potencialmente útil para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde que possibilitem a aquisição e a formação de novos conhecimentos acerca da gestação, trabalho de parto, parto e puerpério⁴.

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento⁴, com o objetivo de padronizar a assistência às gestantes e propôs a vinculação entre os serviços de pré-natal e parto. Após uma década foi instituída em âmbito do SUS a Rede Cegonha (RC), mais precisamente em 2011, logo depois, no estado de Santa Catarina⁵. Por meio da deliberação 314/cib/2013, a Comissão Intergestores Bipartite, no uso e no uso de suas atribuições, na 168ª reunião ordinária do dia 24 de maio de 2012 estabeleceu o Plano Operativo da Rede Cegonha, para a Região Metropolitana de Florianópolis/Região de Saúde do PDR Grande Florianópolis, já deliberado em reunião da Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis – CIR Grande Florianópolis, realizada em 16.05.2012⁶.

Entre as recomendações propostas por estes programas na atenção pré-natal, incluem-se o atendimento acolhedor, captação precoce das gestantes, busca ativa de faltosas, a realização mínima de seis consultas, a garantia de realização de exames complementares, a prática de ações educativas, incentivo ao parto normal e redução da cesárea desnecessária, vínculo com o local do parto e registro adequado das informações no cartão da gestante⁶. Cabe destacar que o MS recomenda que o acompanhamento pré-natal de risco habitual seja desenvolvido, exclusivamente, pela equipe da APS. A gestante necessita, para tanto, estar vinculada à equipe da área de abrangência de sua residência, sendo as ações de pré-natal uma competência de todos os membros da equipe e as consultas de acompanhamento são da responsabilidade do enfermeiro e do médico⁷.

Nesse cenário, a enfermagem tem papel fundamental na operacionalização de todas estas ações, com destaque à CE. Contudo, mesmo com os avanços na criação de programas e políticas de saúde voltadas para a melhoria da atenção obstétrica, alguns estudos brasileiros indicam falhas na atenção pré-natal, como baixo número de consultas, orientações escassas, realização incompleta de procedimentos, pouco embasamento científico para a prática alicerçada nas melhores evidências técnico-científica, e falta de vínculo entre os serviços de pré-natal e parto, prejudicando a qualidade e a efetivação da assistência⁸.

Das inquietações advindas da vivência profissional, somadas à afinidade prévia sobre

a temática, surge a pergunta que norteou a presente pesquisa: quais elementos devem ser considerados na construção de um guia técnico para o fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco, realizado pelos enfermeiros nas Macrorregiões de Saúde Grande Oeste e Meio Oeste do Estado de Santa Catarina?

Frente ao exposto, procurou-se desenvolver um guia técnico para enfermeiros que realizam o pré-natal de baixo risco no Grande Oeste e Meio Oeste catarinense. A relevância dessa proposta justifica-se pela necessidade de aproximar-se a assistência obstétrica utópica e das necessidades reais do cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), rompendo assim com o processo de medicalização do parto e nascimento.

O objetivo desse estudo é desenvolver tecnologia educativa, do tipo guia técnico, para os enfermeiros que realizam a consulta de pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica que compreendeu a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto⁹.

Participaram do estudo 48 enfermeiros assistenciais que realizam pré-natal de baixo risco, sendo 14 da Macrorregiões Grande Oeste de SC e 34 da Meio Oeste. A seleção dos enfermeiros foi intencional por indicação dos gestores que compõem a Comissão dos Intergestores da Região Oeste Catarinense - CIR. Na etapa de validação semântica do guia, foram 14 enfermeiros especialistas em Saúde pública/coletiva/obstetrícia e experiência mínima de um ano como enfermeiro pré-natalista.

Realizou-se, inicialmente, uma Revisão Integrativa (RI)¹⁰ conforme protocolo¹¹, e uma revisão narrativa (RN) que considerou documentos do MS, (página na web da Secretaria Estadual e Municipais de Saúde, COFEN/COREN-SC, Sites oficiais e de representações científicas da área – ABENFO) que trataram da diáde enfermagem e pré-natal. Além das revisões RI e RN foi realizado na etapa exploratória, a aplicação de um questionário que via *google forms* com perguntas abertas, de modo a explorar as potencialidades, fragilidades e dificuldades dos enfermeiros assistenciais que realizam as consultas de pré-natal de baixo risco nas Macrorregiões Grande Oeste e Meio Oeste de SC.

Em seguida foi realizada a exploração do material, que constituiu a fase mais longa, de codificação dos dados, a fim de identificar elementos significativos e que apresentassem alinhamento com objeto do estudo, ou seja, identificar temas/conteúdos significativos para a construção do guia. Para tanto, utilizou-se marcos teóricos e legais para análise dos conceitos e recomendações institucionais do MS: Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco¹² humanização no pré-natal e nascimento¹³, Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres¹⁴, Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar¹⁵, Diretrizes nacional de assistência ao Parto normal, Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica¹⁶, Manual de Gestação de Alto Risco¹⁷, Resolução do COFEN 358/2009¹⁸, que trata da consulta de enfermagem CE¹⁸, Protocolo estadual de atenção ao pré-natal de risco habitual¹⁹, e diretrizes nacional de assistência ao parto normal²⁰.

Para o tratamento dos resultados, utilizou-se os princípios de Bardin²¹, onde os dados brutos são tratados de forma a tornarem-se significativos e válidos. Para isso utilizou-se tratamento estatístico simples, a fim de identificar a frequência de determinadas expressões ou palavras, que representassem temas ou conteúdo para compor o guia. Essa etapa gerou as unidades de registro²². Em seguida, foram agrupadas em unidade de contexto que por sua vez revelaram quatro categorias: Conhecimento técnico e científico para superar as fragilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo

risco, Humanização e o vínculo no pré-natal: potencialidades para o fortalecimento da consulta de enfermagem, Infraestrutura e recursos humanos necessários para a realização da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco e Temas e conteúdos recomendados para o guia.

Os temas/conteúdos extraídos da análise mais frequentes foram: uso de manuais, roteiros e fluxogramas (38), seguidos de papel do enfermeiro pré-natalista (24), solicitações de exames laboratoriais, exame físico (16), etapas da gestação (15), intercorrências e complicações na gestação (3), orientações sobre amamentação (2), depressão pós parto (2), parto humanizado (1) e classificação de risco (2), violência obstétrica (1), esquema de imunização (1), imunização da gestante para prevenção do Covid-19 (1), cuidados com recém-nascido (1).

Em seguida, o guia passou por revisão de um Design pedagógico, e enviado para validação semântica²³. Os domínios avaliados foram: conteúdo, linguagem e relevância. As questões foram pontuadas de acordo com a escala *Likert*, considerando o grau de importância para composição do conteúdo da tecnologia (1-para totalmente adequado; 2 - para adequado; 3 - para parcialmente adequado e 4 – para inadequado)²³. Para a avaliação do grau de concordância entre os juízes, foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC), a concordância utilizada nesse estudo para considerar o guia validado foi de 0,90²⁴. Os dados oriundos da validação foram organizados em uma planilha eletrônica, no programa *Excel*® versão 2016, conforme segue o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Índice de Validação de Conteúdo (IVC) do Guia para a sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta de pré-natal de baixo risco. Chapecó, SC, Brasil, 2022

CONTEÚDO		
São adequados ao processo educativo dos enfermeiros pré-natalistas.	Totalmente adequado: 10 Adequado: 04 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%
São adequados ao processo educativo dos enfermeiros pré-natalistas.	Totalmente adequado: 09 Adequado: 05 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%
Estimulam o enfermeiro a usar o manual.	Totalmente adequado: 06 Adequado: 08 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%
Subsidiar o enfermeiro na realização das consultas de pré-natal.	Totalmente adequado: 10 Adequado: 04 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%
São coerentes com a prática da enfermagem no pré-natal preconizada pelos marcos legais nacionais e internacionais da área?	Totalmente adequado: 07 Adequado: 06 Parcialmente adequado: 02	IVC= 0,86%
LINGUAGEM		
Linguagem adequada.	Totalmente adequado: 09 Adequado: 03 Parcialmente adequado: 03	IVC= 0,80%
Linguagem interativa.	Totalmente adequado: 09 Adequado: 05 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,80%

Tamanho do texto adequado.	Totalmente adequado: 07 Adequado: 07 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%
O estilo de redação é de fácil compreensão e corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	Totalmente adequado: 10 Adequado: 03 Parcialmente adequado: 02	IVC= 0,86%
RELEVÂNCIA		
As figuras/imagens facilitam o aprendizado sobre a temática em questão.	Totalmente adequado: 08 Adequado: 06 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,86%
O Manual estimulou a troca de informações sobre a temática com outros profissionais que realizam a consulta de pré-natal de baixo risco	Totalmente adequado: 11 Adequado: 03 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%
O conteúdo apresenta informações relevantes para consulta de pré-natal de baixo risco.	Totalmente adequado: 10 Adequado: 04 Parcialmente adequado: 01	IVC= 0,93%

Fonte: Os autores (2022).

Após a validação semântica pelos juízes, o guia passou por readequações decorrente das sugestões pertinentes advindas dos juízes, mesmo que elas não alterassem o percentual de validação que obteve o IVC de 0,96%. Foi realizada a inclusão do protocolo de tratamento de sífilis na gestação atualizações com base nas novas Diretrizes. Na página 72, abordamos sobre a triagem neonatal (teste do pezinho), onde consta que deverá ser realizado uma massagem antes da coleta. Nessa perspectiva e conforme recomendação do MS, a massagem provoca hemólise da amostra de sangue e misturado com fluidos tissulares inviabiliza a leitura do teste.

Nesse sentido, a recomendação do MS é que a coleta deverá ser realizada no calcanhar, nas laterais do calcanhar. O "curativo comprimido", deve ser realizado apenas uma compressão até que o sangramento cesse. Nessa perspectiva, foi sugerido que substituísse na página 28, a foto da mulher/pessoa gestante. Segundo os juízes, somente a barriga é parte de um ser humano, a foto somente da barriga grávida sozinha despersonaliza a pessoa que está gestando. Na página 30 – foi retirada a foto romantizada e substituída por uma foto mais próxima da realidade vivida pelas gestantes da APS. Realizado a substituição da página 26 a versão da caderneta de gestante de 2016 pela atual.

Tivemos como sugestões relacionadas à linguagem, onde substituímos o termo "ecográfico" para "ultrassonográfico" especialmente no sumário para facilitar o entendimento do leitor. Realizamos uma revisão ortográfica e gramatical, bem como no estilo de citações e fonte utilizada no texto, tendo em vista facilitar a leitura e impor autoridade no texto utilizando uma fonte mais formal. A referida sugestão na página 64 não foi acatada, haja vista que a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), ratifica que a depressão pós-parto (DPP) é uma entidade clínica heterogênea que, geralmente, se refere a um episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada, presente nos primeiros meses após o nascimento.

Esta pesquisa integrou um macroprojeto "Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC (Edital acordo CAPES/COFEN nº 28/2019). O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa: nº de parecer 4.689.980.

RESULTADOS

O Guia foi estruturado em três capítulos: o primeiro aborda a Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de baixo risco, onde é abordado os conceitos fundamentais para a atenção a Saúde da mulher no Pré-Natal de baixo risco; o segundo apresenta a Consulta de Enfermagem no Pré-Natal de baixo risco, suas etapas e os instrumentos para realiza-la; e, por fim, o terceiro capítulo apresenta protocolos, instrumentos, recomendações, normas e escalas utilizadas na consulta de Pré-Natal de Baixo Risco, conforme figura 1:



Figura 1 - Capítulos do Guia. Chapecó, SC, Brasil, 2022
 Fonte: Os autores (2022).

Após a validação de conteúdo pelos juízes, por meio da aplicação do instrumento de Índice de Validação de Conteúdo (IVC), obteve-se a última versão conforme Figura 2:



Figura 2 – Capa e sumário do Guia. Chapecó, SC, Brasil, 2022
 Fonte: Os autores (2022).

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram evidenciadas quatro categorias que compuseram o Guia para a Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta de pré-natal de baixo risco: Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco, Consulta de Enfermagem no Pré-natal de baixo risco e Protocolos, Instrumentos e Escalas Utilizadas na Consulta de Pré-Natal de Baixo Risco.

A assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco, é destaque ascendente no transcurso das políticas de saúde no Brasil e de forma genuína foram implantadas em resposta à persistência de elevados coeficientes de mortalidade materna e perinatal no Brasil. Desse modo a atenção ao pré-natal permite o monitoramento da saúde no processo gestacional, pois identifica fatores de risco e realiza a detecção e o tratamento oportuno de patologias prévias o que contribui para melhores desfechos maternos e perinatais no ciclo gestacional²⁵.

A consulta de pré-natal durante o ciclo gestacional garante, sobremaneira, uma das fases mais importante da vida das gestantes, vivenciada de forma diferente por cada mulher, norteado pelo contexto sociocultural, familiar e de valores arraigados na história gestacional de cada mulher. Nessa perspectiva os enfermeiros devem assumir uma postura capaz de acolher e escutar e pactuar respostas adequadas, assistindo a todos seus dilemas, medos, anseios, dúvidas, e oferecendo informações adequadas para as gestantes²⁶.

Escuta ativa é a grande ferramenta de acolhida no pré-natal, pois prepara a gestante para o momento do parto, bem como oferece a mulher incentivo para superar seus medos no processo único de suas vidas que é o parto e nascimento²⁴.

A partir da Portaria n. 358/2009¹⁸ que respalda a enfermagem na assistência prestada à gestante durante o acompanhamento do pré-natal na estratégia de saúde da família-ESF, fornecendo subsídios para prescrição de enfermagem na consulta de pré-natal de baixo risco, como preenchimento do cartão da gestante e prontuário, assim como exames laboratoriais de rotina no transcurso da gestação, e orientação, cuidados terapêuticos, de acordo com os protocolos de serviço em saúde, e direcionando as gestantes, classificadas como alto risco para consulta médica especializada. Nesta perspectiva, a consulta de enfermagem é um mecanismo de máxima importância para realizar educação em saúde, promovendo um elo, empoderamento da mulher de conhecimento¹⁸.

Diante das considerações supracitadas, as ações do enfermeiro são sumamente importantes no pré-natal, uma vez que por meio da assistência prestada é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos. Além disso, as gestantes são ouvidas e acolhidas na sua história e inseridas na sua realidade, proporcionando assim, uma gravidez mais segura²⁷.

O pré-natal de qualidade consiste naquele que reduz a morbimortalidade materna e infantil, sendo resultado de ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes. O pré-natal deve facilitar o acesso das gestantes à atenção básica, garantindo assim a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto²⁴.

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. O acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, favorecendo um nascimento saudável, com o menor impacto negativo possível para a saúde materna e fetal¹⁹.

Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o pensamento clínico passa a ser organizado, enquanto por meio do Processo de Enfermagem (PE) as consultas passam a ser metodologicamente registradas. Para assegurar um pré-natal de qualidade, o Enfermeiro na assistência pré-natal, mediante realização da Consulta do

Enfermeiro, deve adotar as fases do PE como forma de metodizar as ações desenvolvidas, constituindo um padrão de atendimento. Assim, aplicar os conhecimentos organizados pela SAE e o PE, em toda sua dimensão, pode representar um marco para subsidiar qualidade ao atendimento à gestante e promoção do desenvolvimento seguro do bebê durante a consulta realizada pelos enfermeiros².

Em relação aos exames realizados, estudos identificam elevada cobertura no primeiro trimestre pelo SUS. Os exames mais realizados no primeiro trimestre foram urina tipo 1, glicemia de jejum, Hb/Ht, anti-HIV e VDRL, havendo também ampla realização de exames de ultrassonografia durante a gravidez. A solicitação e interpretação adequada do resultado de exames durante o pré-natal é uma importante forma de monitoração da mulher para classificação do seu risco gestacional. Por isso, esta prática deve ser adotada satisfatoriamente em todos os acompanhamentos realizados nos serviços públicos e privados²⁸.

As limitações do estudo pautaram-se na compreensão de que essa pesquisa foi desenvolvida com base na percepção dos enfermeiros de uma região do estado de Santa Catarina. Nesse sentido, seria desejável desenvolver outros estudos em outras regiões com vistas a fortalecer a prática de mais enfermeiros que realizam o pré-natal de baixo risco.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco está fundamentado por orientações e informações advindas do conhecimento científico adquirido por parte dos enfermeiros. Embora os enfermeiros tenham se mostrado frágeis no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, revelaram-se dispostos a buscar materiais de apoio que pudessem subsidiar a realização das consultas. Esse estudo poderá contribuir para a qualificação dos enfermeiros que realizam o pré-natal de baixo risco, particularmente, no campo da assistência, além da formação de profissionais bem como na educação permanente em saúde dos enfermeiros da atenção primária a saúde que atuam no pré-natal de baixo risco.

REFERÊNCIAS

1. Souza RA de, Santos MS dos, Messias CM, Silva HCD de A e, Rosas AMMTF, Silva MRB da. Evaluation of the quality of pre-natal assistance offered by the nurse: an exploratory research. Online Braz. J. Nurs. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Apr. 04]; 19(3). Available in: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>.
2. Barreto M da S, Prado E do, Lucena ACRRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Systematization of nursing care: the practice of nurses in a small hospital. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2020 [cited in 2023 Mar. 01]; 24(4). Available in: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>.
3. Sehnem GD, Saldanha LS de, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM de. Prenatal consultation in primary health care: weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance. Rev. Enferm. [Internet]. 2020 [cited in 2023 Feb. 07]; 5(1):1-7. Available in: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
4. Silva DA da. Prenatal care according to indicators of the prenatal and birth humanization program. J. Nurs. Healthc. Res. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Dec. 14]; 9(2):111-23. Available in: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3076>.
5. Ministry of Health (BR). Department of Primary Care. Attention to low-risk prenatal care. Brasília: Publisher of the Ministry of Health; 2012.
6. Ministry of Health (BR). Ordinance n. 1,459, of June 24, 2011. Establishes, within the scope of the

- Unified Health System - SUS - the Cegonha Network [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2011 [cited in 2022 Nov. 12]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
7. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME dos, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB de. The nurse in prenatal care: the pregnant women expectations. *J. Res.: Fundam. Care. Online.* [Internet]. 2019 [cited in 2023 Mar. 01]; 11(3): 576-58. Available in: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>.
8. Balsells MMD, Oliveira TMF de, Bernardo EBR, Aquino P de S, Damasceno AK de C, Castro RCMB, et al. Evaluation of the process in prenatal care for pregnant women at usual risk. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 09]; 31(3). Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentals of nursing research: methods, evaluation and use.* 5th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.
10. Teixeira WL, Zocche DA de A, Martins MFSV. The dimensions of nurses' work in low-risk prenatal care: an integrative review. *Res Soc Dev.* [Internet] 2022 [cited in 2023 Feb. 29]; 11(8):e42211830973. Available in: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30973>.
11. Zocche DAA, Zanatta EA, Adamy EK, Vendruscolo C, Trindade LL. Protocol for integrative review: way to search for evidence. In: Teixeira E, organizers. *Development of Care-educational Technologies.* Porto Alegre: Moriá; 2020.
12. Ministry of Health (BR). Department of Primary Care. Attention to low-risk prenatal care. Brasília: Publisher of the Ministry of Health; 2012.
13. Ministry of Health (BR). Humanization of childbirth: humanization in prenatal care and childbirth [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2002 [cited in 2022 Feb. 19]. Available in: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
14. Ministry of Health (BR). Primary care protocols: women's health [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2016 [cited in 2022 Feb. 25]. Available in: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
15. Ministry of Health (BR). Pregnancy, delivery and birth with health, quality of life and well-being. Brasília: Ministry of Health; 2013.
16. Ministry of Health (BR). Humanized Care for Abortion: technical standard. Brasília: Ministry of Health; 2005. (Sexual Rights and Reproductive Rights Series - Book n. 4).
17. Ministry of Health (BR). High-risk pregnancy manual. Brasília: Ministry of Health; 2022.
18. Federal Council of Nursing (COFEN). Resolução n. 358/2009 [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited in 2021 Aug. 02]. Available in: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
19. Caprio RMB, Franco TAV, Nobrega CCS, organizadores. State protocol of prenatal care of usual risk. Rio de Janeiro: State Department of Health (SESA-RJ); 2020.
20. Ministry of Health (BR). National guidelines for care in normal childbirth: abridged version. Brasília: Ministry of Health; 2017.
21. Bardin L. Content analysis. São Paulo: Edições 70; 2016.
22. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [cited in 2022 Nov. 15]; 20:925-36. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
23. Yin RK. *Qualitative research from start to finish.* 2th ed. New York: The Guilford Press; 2016.
24. Ramos ASMB, Rocha F das CG, Muniz F de FS, Nunes SFL. Nursing care in low-risk prenatal care in primary care. *J Manag Prim Health Care.* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Jan. 21]; 9. Available in: <https://>

doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.433.

25. Balsells MMD, Oliveira TMF de, Bernardo EBR, Aquino P de S, Damasceno AK de C, Castro RCM, et al. Evaluation of the process in prenatal care for pregnant women at usual risk. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 23]; 31(3). Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.
26. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM da, Lucena NBF de. Prenatal care in primary health care from the perspective of pregnant women and nurses. *REME.* [Internet]. 2012 [cited in 2022 Feb. 13]; 16(3):315-23. Available in: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n3/v16n3a02.pdf>.
27. Andrade FM de, Castro JF de L, Silva AV da. Perception of pregnant women about medical and nursing consultations in low-risk prenatal care. *Rev. Enferm. Cent-Oeste Min.* [Internet]. 2018 [cited in 2023 Mar. 04]; 6(3):2377-88. Available in: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1015>.
28. Dantas D da S, Mendes RB, Santos JM de J, Valença T dos S, Mahl C, Barreiro M do SC. Quality of prenatal care in the unified health system. *Rev. Enferm. UFPE.* [Internet]. 2018 [cited in 2021 Aug. 16]; 12(5):1365-71. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>.

GUIA INSTRUCIONAL PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO*

RESUMO:

Objetivo: desenvolver tecnologia do tipo guia técnico, para pré-natal de baixo risco. **Método:** pesquisa metodológica que compreendeu a construção e validação de um guia técnico. Na coleta de dados aplicou-se um questionário e duas revisões bibliográficas. Realizado nas macrorregiões Grande Oeste e Meio Oeste Catarinense – Brasil. Para a construção do guia tivemos etapa exploratória com 48 enfermeiros. **Resultados:** o guia é composto por três capítulos. A assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco. A consulta de enfermagem e o manejo adequado de acordo com o período gestacional. Protocolos, instrumentos e escala utilizados na consulta de pré-natal de baixo risco. A validação foi realizada por 14 juízes com Índice de Validade de Conteúdo 0,96. **Conclusão:** o guia contribuirá para a qualificação do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, transformando o cenário obstétrico das regiões envolvidas e fortalecendo as práticas do enfermeiro na realização do pré-natal de baixo-risco.

DESCRITORES: Consulta de enfermagem; Gestantes; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde.

GUÍA DIDÁCTICA PARA SUBVENCIONAR LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL PRENATAL DE BAJO RIESGO: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN*

RESUMEN:

Objetivo: desarrollar un guía técnico para la atención prenatal de bajo riesgo. **Método:** investigación metodológica que comprendió la construcción y validación de una guía técnica. En la recolección de datos se aplicó un cuestionario y dos revisiones bibliográficas. Realizada en las macrorregiones del Gran Oeste y Medio Oeste Catarinense - Brasil. Para la construcción de la guía tuvimos una etapa exploratoria con 48 enfermeros. **Resultados:** la guía consta de tres capítulos. Los cuidados de enfermería en el prenatal de bajo riesgo. La consulta de enfermería y el manejo adecuado según el periodo gestacional. Protocolos, instrumentos y escalas utilizados en la atención prenatal de bajo riesgo. La validación fue realizada por 14 jueces con un Índice de Validez de Contenido de 0,96. **Conclusión:** la guía contribuirá para la cualificación del trabajo de las enfermeras en la Atención Primaria de Salud, transformando el escenario obstétrico de las regiones involucradas y fortaleciendo las prácticas de las enfermeras en la realización de los cuidados prenatales de bajo riesgo.

DESCRIPTORES: Enfermería de Consulta; Mujeres Embarazadas; Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado “Desenvolvimento de um guia técnico para orientar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco”, Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil, 2022.

Recebido em: 24/01/2023

Aprovado em: 26/04/2023

Editora associada: Dra. Claudia Palombo

Autor Correspondente:

Wanderson Luís Teixeira

Universidade do Estado de Santa Catarina

Rua Sete de Setembro, 91D, Centro - Chapecó

E-mail: wandersonteixeira.camiliano@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Teixeira WL, Zocche DA de A.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Teixeira WL, Zocche DA de A, Zanotelli S dos S, Martins MFSV, Backes DS.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Teixeira WL.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).