ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kayki Albino Fragoso Crispim[1]; Pollyana Estephaneli Corty Carneiro[1]
[1]Afya Centro Universitário Itaperuna, Itaperuna, RJ, Brasil.
Autor principal: Pollyana Estephaneli Corty Carneiro. E-mail: pollyana.carneiro@afya.com.br.

RESUMO: O pré-natal de risco habitual constitui espaço estratégico para promoção da saúde, prevenção de agravos e identificação oportuna de alterações materno-fetais. Objetivou-se analisar as contribuições do enfermeiro para a qualidade do acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se revisão bibliográfica integrativa, descritiva e interpretativa, derivada de trabalho de conclusão de curso. Foram consultadas SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde/Biblioteca Virtual de Enfermagem, PubMed e fontes governamentais e profissionais, com recorte de 2012 a 2025 e descritores relacionados a gravidez, cuidado pré-natal, cuidados de enfermagem e educação em saúde. Dos 34 registros identificados no levantamento original, seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram submetidos à síntese temática. Os achados foram organizados em quatro núcleos: competência clínica e vigilância; vínculo, acolhimento e cuidado centrado na mulher; educação em saúde e autonomia; e barreiras organizacionais e sociais. A consulta de enfermagem mostrou-se relevante para captação precoce, avaliação clínica, solicitação de exames conforme protocolos, imunização, identificação de sinais de alerta, educação em saúde, preparação para parto e puerpério e coordenação do cuidado. Vínculo e comunicação qualificada favoreceram confiança, adesão e protagonismo; em contrapartida, sobrecarga de trabalho, insuficiência de pessoal, fragmentação da rede, vulnerabilidade social e permanência do modelo médico-centrado limitaram a resolutividade. Conclui-se que a atuação do enfermeiro amplia acesso, continuidade, integralidade e segurança do pré-natal de risco habitual, desde que sustentada por protocolos baseados em evidências, educação permanente, dimensionamento adequado e articulação multiprofissional.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal tem por finalidade acompanhar a evolução da gestação, promover saúde, prevenir agravos e reconhecer precocemente situações que demandem manejo compartilhado ou encaminhamento. No Sistema Único de Saúde (SUS), recomenda-se a captação preferencialmente até a 12ª semana e o seguimento contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS).[1] Em perspectiva internacional, a Organização Mundial da Saúde propõe cuidado orientado a uma experiência gestacional positiva, combinando avaliações maternas e fetais, medidas preventivas, intervenções nutricionais e ações para qualificar a utilização dos serviços.[2]

Na gestação de risco habitual, o enfermeiro dispõe de competência para realizar consulta, exame físico, estratificação de risco, prescrição de cuidados e solicitação de exames conforme programas e protocolos. O cuidado requer ainda escuta, reconhecimento das singularidades biopsicossociais, educação em saúde e coordenação da rede.[3]

A gestão do cuidado pode favorecer autonomia, protagonismo e continuidade quando protocolos, registro clínico e comunicação estruturam a prática.[4] Contudo, desigualdades de acesso, fragmentação assistencial e sobrecarga profissional modulam sua qualidade.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as contribuições do enfermeiro para o acompanhamento da gestação de risco habitual na APS, com ênfase nas competências clínicas, no cuidado centrado na mulher, na educação em saúde e nos desafios para a qualidade assistencial.

MÉTODO

Revisão bibliográfica integrativa, descritiva e interpretativa, derivada do trabalho de conclusão de curso "A importância da atuação do enfermeiro na gestação de risco habitual". A busca contemplou SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde/Biblioteca Virtual de Enfermagem, PubMed e fontes do Ministério da Saúde e do sistema Cofen/Coren, com termos relativos a gravidez, cuidado pré-natal, cuidados de enfermagem e educação em saúde.

Foram elegíveis artigos completos publicados entre 2012 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação do enfermeiro no pré-natal de risco habitual, a experiência das gestantes, a gestão do cuidado ou barreiras e facilitadores de acesso. Excluíram-se duplicatas, estudos sem aderência ao tema, textos sem acesso integral e publicações em outros idiomas. O levantamento original identificou 34 registros; após triagem, seis artigos foram incluídos na síntese. Também foram utilizados documentos normativos e técnicos para contextualização das recomendações assistenciais, sem compor o número de estudos primários.

Extraíram-se autoria, ano, objetivo e achados, submetidos a leitura comparativa e codificação em quatro núcleos: competência clínica; vínculo e cuidado centrado na mulher; educação em saúde e autonomia; e barreiras organizacionais e sociais. Por utilizar literatura e documentos públicos, sem participação de seres humanos, dispensou-se apreciação ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem integra anamnese, exame físico, avaliação obstétrica, parâmetros materno-fetais, exames, imunização, suplementação, sinais de alerta e encaminhamento. Gestantes valorizam o exame e a ausculta fetal, que oferecem dados clínicos e reduzem incertezas.[5]

Protocolos e Processo de Enfermagem sustentam decisões e delimitam o cuidado compartilhado, mas devem considerar singularidades e realidades locais.[3] Portanto, organizam a prática sem substituir julgamento clínico, escuta e avaliação contínua. Registros completos e

comunicação entre APS, atenção especializada e maternidade sustentam continuidade e segurança.[4]

O monitoramento federal valoriza primeira consulta até a 12ª semana, sete consultas, avaliações clínicas, exames, vacinação, visitas domiciliares, saúde bucal e consulta puerperal.[6] A participação do enfermeiro nesses componentes evidencia sua posição estratégica.

Comunicação respeitosa e disponibilidade para ouvir foram associadas a acolhimento e confiança. O vínculo permite expressar dúvidas e experiências, individualizando o plano de cuidados.[5] Em contextos vulneráveis, necessidades atendidas, relações profissionais, características do serviço e experiências prévias influenciam o cuidado; abordagens centradas na mulher favorecem adesão e equidade.[7]

A qualidade, portanto, ultrapassa procedimentos: exige atenção às condições de vida, cultura, saúde mental, violência, transporte e suporte familiar. Decisão compartilhada, linguagem compreensível e respeito às preferências fazem do vínculo um mecanismo de continuidade, detecção de riscos e participação informada.

A consulta permite abordar alimentação, sinais de alerta, imunização, aleitamento, plano de parto, direitos e planejamento reprodutivo. A educação dialógica reduz assimetrias e amplia a participação nas decisões; a gestão do cuidado associa-se a autonomia e empoderamento materno.[4]

Reflexão-ação e educação permanente desenvolvem competências, reorganizam o trabalho e fortalecem registros.[8] Educar, nessa perspectiva, é apoiar compreensão, autoeficácia e escolhas informadas, e não apenas transmitir prescrições.

Demanda elevada, pessoal insuficiente, acúmulo de funções, demora de exames, falhas administrativas e comunicação frágil reduzem tempo clínico e longitudinalidade. O modelo médico-centrado e o desconhecimento das competências do enfermeiro também limitam autonomia e reconhecimento.[4,5]

Em vulnerabilidade, fatores individuais, interpessoais, organizacionais e estruturais condicionam o uso do pré-natal.[9] Busca ativa, visita domiciliar, horários acessíveis, articulação intersetorial e apoio para transporte podem reduzir iniquidades.

Interpretativamente, os quatro núcleos são interdependentes. A competência clínica ganha efetividade quando há vínculo; a educação em saúde produz autonomia quando

considera o contexto; e os protocolos alcançam resultados quando acompanhados de pessoal suficiente, educação permanente e rede responsiva. A contribuição do enfermeiro, portanto, deve ser compreendida simultaneamente nas dimensões assistencial, educativa, gerencial e coordenadora do cuidado.

CONCLUSÃO

A revisão demonstra que o enfermeiro desempenha papel central no pré-natal de risco habitual ao articular vigilância materno-fetal, prevenção, educação em saúde, vínculo e coordenação da rede. Sua atuação favorece captação e acompanhamento contínuo, reconhecimento precoce de alterações, adesão, autonomia da gestante e preparação para parto, puerpério e amamentação. A qualidade dessa prática exige protocolos baseados em evidências, Processo de Enfermagem, registros qualificados, educação permanente, dimensionamento adequado e integração multiprofissional.

Como implicação para a APS, recomenda-se fortalecer protocolos locais, espaços de discussão clínica, comunicação com maternidades e atenção especializada, além de estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades territoriais. Os resultados devem ser interpretados considerando a pequena amostra de estudos, a heterogeneidade metodológica e a ausência, no levantamento original, de descrição completa das equações de busca e da avaliação crítica da qualidade. Pesquisas futuras devem avaliar desfechos maternos e neonatais, experiência das usuárias e impacto de modelos de continuidade liderados ou compartilhados por enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2026 ago 20]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal

2. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.

3. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: pré-natal de risco habitual. Porto Alegre: Coren-RS; 2024.

4. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery. 2022;26:e20210300. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300.

5. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170544. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Nota metodológica C3: cuidado na gestação e puerpério [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 ago 20]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c3-cuidado-na-gestacao-e-puerperio

7. Hudon É, Beaudin J, Chouinard MC, Ellefsen É, Hudon C. The experience of pregnant women in contexts of vulnerability of prenatal primary nursing care: a descriptive interpretative qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23:203. doi:10.1186/s12884-023-05483-4.

8. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zômpero JFJ. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200187. doi:10.1590/1983-1447.2021.20200187.

9. Heaman MI, Sword W, Elliott L, Moffatt M, Helewa ME, Morris H, et al. Barriers and facilitators related to use of prenatal care by inner-city women: perceptions of health care providers. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15:2. doi:10.1186/s12884-015-0431-5.