

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VITÓRIA MARTINS DA COSTA**

**BENEFÍCIOS DA CONSULTA PRÉ-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIRO**  
**PARA O PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL**

**PORTO ALEGRE**

**2023**

**VITÓRIA MARTINS DA COSTA**

**BENEFÍCIOS DA CONSULTA PRÉ-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIRO  
PARA O PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jéssica Teles Schlemmer

**PORTO ALEGRE**

**2023**

*Dedico este trabalho para todas(os) enfermeiras(os) obstetras que prestam cuidados humanizados visando ao resgate do protagonismo da gestante, bem como ao respeito à sua fisiologia ao parto normal.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado fé, força e persistência para que não desistisse em nenhum momento.

Agradeço as pessoas mais importantes na minha vida que são os meus pais. Minha mãe Patrícia e meu pai Sandro por serem a minha base, se fizerem presentes durante toda a minha trajetória dentro da Universidade e pelas oportunidades únicas que me proporcionaram para que chegasse até aqui, sem vocês esse sonho não seria realizado.

Agradeço a minha família, meus irmãos Douglas e Cecília, minha avó materna Luiza, minha tia Sabrina e meu tio Donato pelo incentivo, palavras de apoio, acolhimento e união, vocês fazem parte dessa conquista.

Agradeço à minha amiga de longos anos, Josiane que sempre me apoiou, incentivou e se fez presente nos altos e baixos durante a graduação. Obrigada pela tua amizade e por ser essa pessoa iluminada na minha vida.

Agradeço ao meu tio Gabriel por toda ajuda em muitos momentos difíceis, sempre me apoiando e acreditando no meu potencial.

Meu agradecimento às amizades dos colegas de graduação que construí durante esses anos, vocês tornaram a graduação mais leve e divertida, aprendi um pouco com cada um de vocês. É um prazer tê-los como amigos e colegas de profissão.

Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jéssica Teles, pela paciência e por todo conhecimento e aprendizado que me foi passado.

Agradeço a todos os professores, enfermeiras, enfermeiros e técnicos de enfermagem, em especial as equipes de enfermagem da Unidade de Saúde Cristal, Centro Obstétrico do HCPA e minhas queridas preceptoras, que me ensinaram e tiveram paciência ao compartilharem conhecimento, vou carregar comigo uma lembrança especial e muita gratidão por terem feito parte da conclusão desta etapa tão importante na minha vida.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal descritos na literatura científica. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que seguiu 6 etapas propostas por Cooper. Este estudo utilizou as bases de dados LILACS e SciELO, utilizando recorte temporal de 2018 a 2022. Os descritores foram: Cuidado Pré-Natal, Enfermagem no Consultório, Enfermagem Obstétrica, Atenção Primária à Saúde e Parto Normal, cruzaram-se os mesmos por meio do operador booleano “AND”. Foram encontrados 2.003 artigos, após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão a amostra definiu-se por meio de 8 artigos. Identificou-se que relativo aos benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro destaca-se o acolhimento, a escuta ativa, transmissão de segurança, esclarecimento de dúvidas, incentivo na elaboração do plano de parto e orientações transmitidas durante a consulta de pré-natal como sendo ferramentas benéficas para o planejamento do parto normal destacando a importância de respeitar o protagonismo desta mulher. A consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro representa qualificação e comprometimento no acolhimento e escuta ativa tendo em vista que o planejamento do parto normal mediante ao incentivo na elaboração do plano de parto pautado na individualidade e orientações/instruções para gestante faz com que haja respeito às escolhas da mulher e seja estimulado seu protagonismo.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Enfermagem no consultório, Enfermagem Obstétrica, Atenção Primária à Saúde, Parto Normal

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, referente à busca eletrônica nas bases de dados LILACS e <i>SciELO</i> , no período compreendido entre os anos de 2018 e 2022.	25
Figura 2 - Distribuição da amostra conforme ano de publicação .....	26
Quadro 1 - Características gerais da amostra .....	27
Quadro 2 - Caracterização dos artigos segundo título, objetivo, principais resultados e os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal.....	28
Quadro 3 - Análise da amostra quanto aos indicadores de qualidade da consulta de pré-natal realizada por meio do enfermeiro. ....	32

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COVID -19</b>	<i>Coronavirus Disease -19</i>
<b>CPN</b>	Cuidados Pré-Natais
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>EG</b>	Enfermeiro Generalista
<b>EO</b>	Enfermagem Obstétrica
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Municipal da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
<b>PNAR</b>	Pré-Natal de Alto Risco
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>RAMI</b>	Rede de Acolhimento Materno-Infantil
<b>RI</b>	Revisão Integrativa
<b>RN</b>	Recém-Nascido
<b>SciELO</b>	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>US</b>	Unidade de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1	PRÉ-NATAL E SUAS ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E PREVENTIVAS À GESTAÇÃO .....	13
3.2	ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO (A) DURANTE A CONSULTA PRÉ-NATAL .....	16
3.3	ESTRATÉGIAS ABORDADAS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA O PARTO NORMAL .....	19
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	22
4.2	PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	22
4.3	SEGUNDA ETAPA: COLETA DE DADOS.....	22
4.4	TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS .....	23
4.5	QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	23
4.6	QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	24
4.7	ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
6.1	BENEFÍCIOS E RELEVÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL CONDUZIDA PELO ENFERMEIRO .....	36
6.2	INDICADORES DE QUALIDADE NA CONSULTA PRÉ-NATAL .....	39
6.3	VANTAGENS DO PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL PARA GESTANTE.....	40
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO A - APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DOS RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO PARA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência de vital importância na vida da mulher e de sua família. Durante toda a gestação, ocorrem alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas. Portanto, a assistência ao pré-natal se faz fundamental desde o período da concepção até o início do trabalho de parto, tanto para mulher quanto para o bebê (SILVA, 2020).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade e baseado em evidências científicas durante toda a gravidez, parto e período pós-natal. Dentre os cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais (CPN) constituem uma plataforma para importantes funções dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças (OMS, 2016).

A assistência pré-natal consiste em um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas que buscam prevenir e detectar precocemente patologias e complicações maternas e fetais, além de acompanhar o desenvolvimento da gestação e neonatal com o objetivo de obter desfechos positivos para o bebê e a redução dos riscos maternos. Essa assistência deve ser desenvolvida de forma a atender às necessidades específicas das gestantes, com a inclusão de condutas humanizadas e acolhedoras e ausência de intervenções desnecessárias (TRIGUEIRO et al, 2022).

O Enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado ao pré-natal, visto que é um profissional qualificado ao atendimento à mulher/gestante, tendo importante papel como educador na saúde da população, além de trabalhar com a humanização durante o atendimento prestado, seja na promoção da saúde ou prevenção de agravos; apresenta papel importante no pré-natal por sua capacitação para se realizar assistência integral, resolutiva e de qualidade à gestante durante todo esse período. A atuação da enfermagem dentro da equipe de saúde na assistência à gestante no pré-natal tem respaldo legal; sendo uma de suas atribuições a consulta de enfermagem, como atividade privativa desse profissional. O vínculo profissional-usuário mostra-se primordial para aumentar a confiança das gestantes e promover a continuidade do cuidado materno fetal (AMORIM, 2022; SILVA, 2020; TRIGUEIRO et al, 2022).

No que diz respeito a prestação de um cuidado pré-natal com qualidade, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) cujo foco são as necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e a mãe no período pós-parto; tendo como prioridades

a redução das altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal; adoção de medidas que assegurem a melhoria do acesso, cobertura e melhoria da qualidade no atendimento e acompanhamento do pré-natal, parto, puerpério e período neonatal; e investimentos voltados à gestação de alto risco. Este programa tem como fundamento primordial a humanização da assistência obstétrica neonatal na perspectiva da melhoria do acompanhamento do parto e puerpério (BRASIL, 2002; SILVA, 2020).

O PHPN institui princípios básicos para serem seguidos pelas instituições de saúde, a fim de fornecer um cuidado com qualidade e humanizado às gestantes e seus familiares. Tais princípios enfatizam a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; realização de uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; e a realização de exames laboratoriais essenciais para o diagnóstico precoce de doenças que podem acarretar complicações para o desenvolvimento fetal e para a saúde materna, tais como ABO-Rh, VDRL, toxoplasmose, glicemia jejum, urina rotina e urocultura, testagem anti-HIV, Hb/Ht, entre outros; além da aplicação de vacina antitetânica; realização de atividades educativas; classificação de risco gestacional em todas as consultas. Além disso, garantir às gestantes, classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (SILVA, 2020).

O inquérito nacional, realizado no Brasil entre 2011 e 2012, evidenciou que, apesar de o país ter uma ótima cobertura de pré-natal (98,7%), somente 73,1% das gestantes realizaram o número mínimo de seis consultas. Já em relação à qualidade da atenção pré-natal no país, de um modo geral, esta é inadequada. E isso deve-se ao fato de muitas gestantes ainda não realizarem o número mínimo de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, pelas falhas no atendimento dos profissionais de saúde e pela descontinuidade do acompanhamento pré-natal e, além disso, devido às desigualdades regionais existentes no país, que repercutem no acesso e na qualidade da assistência pré-natal (AMORIM, 2022).

Para que ocorra um efetivo controle do acompanhamento pré-natal, criou-se um sistema informatizado, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Sistema de Informações Sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL), este é de uso obrigatório nas Unidades Básicas de Saúde e permite o monitoramento do estado de saúde de cada gestante acompanhada (BRASIL, 2006; BRAVIN, 2020).

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. O aumento nas taxas de cesariana preocupa cada vez mais

pesquisadores, formuladores de políticas, profissionais de saúde e a sociedade civil, uma vez que a cirurgia está relacionada a desfechos negativos de curto e longo prazo, tanto para as mulheres quanto para os recém-nascidos. O Brasil é o segundo país em realização de cesarianas, com taxas que passaram de 15% em 1970 para 56% em 2016, ficando atrás apenas da República Dominicana (59%) (BOERMA, 2018; LEAL, 2012; OLIVEIRA et al, 2022; OMS, 2015).

Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações (OMS, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu novas recomendações para estabelecer padrões globais de cuidado para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Em todo o mundo, cerca de 140 milhões de nascimentos acontecem todos os anos. *Princess Nothemba Simelela*, diretora-geral adjunta da área de família, mulheres, crianças e adolescentes da OMS, diz: Queremos que as mulheres deem à luz em um ambiente seguro, com profissionais capacitados e em instalações bem equipadas. No entanto, a crescente medicalização dos processos normais de parto está prejudicando o protagonismo da mulher para dar à luz e impactando negativamente na experiência do nascimento” (OPAS, 2018).

Considerando tais achados, o presente estudo buscou identificar os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal; identificar os indicadores de qualidade pré-natal e descrever a relevância do pré-natal conduzido por enfermeiros no planejamento do parto normal, descritos na literatura científica; tendo a seguinte questão norteadora: Quais são os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal descritos na literatura científica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar os indicadores de qualidade pré-natal descritos na literatura científica no atendimento dos enfermeiros generalistas e obstetras.

Descrever a relevância do pré-natal conduzido por enfermeiros no planejamento do parto normal.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 PRÉ-NATAL E SUAS ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS E PREVENTIVAS À GESTAÇÃO

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, a partir desse momento, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro). Sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas (BRASIL, 2012; Secretaria Estadual de Saúde, 2019; SILVA, 2020).

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como: trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. Não existe “alta” do pré-natal antes do parto. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal (ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais, através do sonar *doppler* ou através da monitorização eletrônica fetal - cardiotocografia), incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal, pois observou-se menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de cesariana no grupo submetido à indução do parto com 41 semanas (BRASIL, 2012; FIOCRUZ, 2018).

A organização dos processos de atenção durante o pré-natal, que inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna. Essa iniciativa deve estar organizada a partir de um pensamento sistêmico que busca, acima de tudo, a colaboração entre todos os envolvidos no cuidado à saúde dos binômios (BRASIL, 2022).

O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. Essa identificação de risco deverá ser iniciada na primeira consulta de pré-natal e deverá ser dinâmica e contínua, sendo revista a cada consulta. Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”. Em relação a estratificação e proposta de organização do local de assistência da gestante de alto risco deve ser realizado ambulatório pré-natal de alto risco ou ambulatório de pré-natal especializado. Gravidez de Risco Habitual, por outro lado, não apresenta fatores de risco

individual, sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. Em relação a estratificação e proposta de organização do local de assistência da gestante de risco habitual o pré-natal deve ser realizado na APS. (BRASIL, 2022; CALDEYRO-BARCIA, 1973; PEIXOTO et al. 2022).

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. As consultas de pré-natal na APS devem sempre contar com um tempo para os exames clínicos sem, entretanto, deixar de lado o tempo para o diálogo, a escuta subjetiva e as orientações, criando uma atmosfera de empatia, confiança e cumplicidade entre a equipe e a gestante. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; TRIGUEIRO, 2022).

Deverão ser fornecidos pelo serviço de saúde: o cartão da gestante com a identificação preenchida e orientação sobre a sua funcionalidade, o calendário de vacinas e suas orientações, a solicitação de exames de rotina, as orientações sobre a sua participação nas atividades educativas, reuniões em grupo e visitas domiciliares e o agendamento de consulta médica para pesquisa de fatores de risco (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; JORGE, 2020; MONTEIRO, 2019).

Sendo assim, os principais objetivos do pré-natal são preparar a mulher para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura); fornece orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal, orientar sobre a manutenção do estado nutricional apropriado; diagnosticar anemia, orientar sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto ou medidas que possam prejudicar o feto, orientar sobre métodos não farmacológicos para alívio das náuseas e vômitos no início da gestação, tratar das manifestações físicas próprias da gravidez, tratar de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez; fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela; orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade, nas consultas médicas, o profissional deverá orientar a paciente com relação à dieta, higiene, sono, hábito intestinal, exercícios, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias (BRASIL, 2016; LIVRAMENTO, 2019; OMS, 2016).

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados e pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende: parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas; respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores; promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, até mesmo aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor; espaço e apoio para a presença de um (a) acompanhante que a parturiente deseje; direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Sendo assim, uma assistência pré-natal adequada, com detecção e intervenção precoce nas situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2016; MELO; SOARES; SILVA, 2022).

No âmbito da APS, a gestante necessita de estar vinculada à equipe da área de abrangência da 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 médico (BRASIL, 2016).

Em decorrência das fragilidades nas boas práticas obstétricas ofertadas às mulheres no Brasil, o MS instituiu a diretriz nacional de assistência ao parto normal no âmbito do SUS. Essa diretriz recomenda a adoção de práticas de atenção à gravidez, parto e nascimento com uso de tecnologias baseadas em evidências científicas, para evitar a exposição da mulher e do recém-nascido a intervenções desnecessárias em um processo considerado fisiológico e representativo de saúde. Arelada a esta diretriz, a Rede Cegonha veio viabilizar a atenção à saúde materno-infantil no país à qual representa ações estruturadas para garantir às mulheres o direito ao planejamento familiar, à atenção segura, qualificada e humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A estratégia tem também a finalidade de reestruturar e reorganizar a Atenção à Saúde materno-infantil no País desde a Atenção Primária à Atenção Hospitalar, para assegurar acesso, acolhimento e resolutividade, com perspectiva de reduzir a mortalidade

materna e infantil e ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011; BRASIL, 2022; MONTEIRO, 2019).

Em 2022 o MS deu início à implantação da Rede de Acolhimento Materno-Infantil (Rami) em todo o território nacional. A Rami é desenvolvida de acordo com critérios epidemiológicos, taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional. O aprimoramento dessa assistência também conta com o fortalecimento de estabelecimentos de maternidades e a criação dos ambulatórios de assistência a gestantes com alto risco de complicações. Essa rede está fundamentada em princípios que promovem a garantia de integralidade, qualidade e segurança do cuidado, voltados ao fortalecimento das estruturas já existentes e à criação de novos componentes fundamentais. Tanto a Rami como a Rede Cegonha atendem ao compromisso assumido pelo Brasil e mais 192 países na redução das mortalidades materna e infantil, proposto pela Agenda Global 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). A meta é ter igual ou menos de 30 mortes de gestantes por 100 mil nascidos vivos. Os dados atuais apresentam um quadro preocupante quanto à mortalidade materna e infantil, especialmente quando considerados os efeitos da pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2022; COSEMS, 2022).

### 3.2 ACOMPANHAMENTO DO ENFERMEIRO (A) DURANTE A CONSULTA PRÉ-NATAL

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 à qual o enfermeiro, privativamente, incube: prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia. Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe: prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 1987).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa.



Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras (estes últimos com titulação de especialistas em obstetrícia), por meio do respaldo legal, estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio, de acordo com o MS e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2012; TRIGUEIRO, 2022).

O Município de Porto Alegre possui um protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco com o objetivo da diminuição da morbimortalidade materna e perinatal por meio da qualificação e humanização da assistência pré-natal no município; acolhimento; ampliação da cobertura; captação precoce das gestantes (antes de 16 semanas de gestação); aumento do número de consultas/gestante no pré-natal; identificação precoce das gestantes de alto risco e encaminhamento ao serviço de referência; diminuição da transmissão vertical das infecções pré-natais (HIV, toxoplasmose, sífilis, hepatite) ampliando a cobertura dos exames complementares de rotina; início precoce da terapia antirretroviral nas gestantes HIV positivas; realização de vigilância epidemiológica e busca ativa de gestantes faltosas; integração das ações de pré-natal às ações dos demais programas e validação e revisão das diretrizes clínicas regularmente. Além disso, destaca os critérios para o agendamento do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) nas seguintes subespecialidades, sendo elas: pré-natal medicina fetal (fetos malformados), pré-natal diabetes gestacional, pré-natal adolescente (adolescentes vítimas de abuso sexual ou com vulnerabilidade psicossocial), patologias prévias (hipertensão, nefropatias, cardiopatias, entre outros), gestação atual (isoimunização Rh, Toxoplasmose IgM reagente, infecções pré-natais como rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual, entre outros fatores), pré-natal HIV, hemato hemoglobinopatias, genética médica, ginecologia colo do útero, onco e mama (SMS/POA, 2015).

Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência. Prestar assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez – período quando ocorrem

mudanças físicas e emocionais, época que cada gestante vivencia de forma diferente – é uma das atribuições da enfermagem nas equipes de AB. Outras atribuições são também a solicitação de exames complementares, a realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde. (BRASIL, 2012).

Segundo a literatura científica, a atuação do enfermeiro é de suma importância como protagonista das iniciativas de integração das ações na equipe multidisciplinar, seja no nível da APS, seja na atenção hospitalar e especializada. É essencial a conscientização desses profissionais acerca da importância de se conhecer e considerar as características maternas que representam fatores de risco para a díade mãe-filho, realizando a estratificação de risco e ofertando atendimento especializado a fim de contribuir com nascimentos saudáveis e a retomada da redução da mortalidade infantil. Em 2021 o Cofen publicou a resolução nº 661/2021, a qual atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Também enfatiza que a Classificação de Risco e a priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão (BRITO, 2022; COFEN, 2021).

Entre os fatores considerados determinantes da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante está a garantia da qualidade da assistência pré-natal, e para isso é necessário embasar sua prática no conhecimento técnico e científico para o desenvolvimento de suas habilidades e nas relações estabelecidas com as gestantes. A instituição de protocolos assistenciais e de fluxos de atendimento orienta o desenvolvimento das suas atividades, proporcionando maior segurança diante das situações de risco que as gestantes possam apresentar, dispondo de escuta ativa e atenção resolutiva para atender às necessidades dessa população (SANTOS, 2022).

Diante do exposto, entende-se que a adequada assistência pré-natal com a participação de um profissional qualificado pode contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade materna, também como, para a redução de complicações ao recém-nascido (ELIAS, 2022; SANTOS, 2022).

Assim, deve haver um olhar voltado para a melhoria da assistência e a redução das práticas desrespeitosas no parto. A OMS vem fortalecendo os direitos humanos para que as mulheres tenham as melhores experiências de parto e nascimento. Deve-se, também, considerar as experiências vividas no parto normal como aspectos relevantes para a avaliação da qualidade da assistência nesse tipo de parto. A decisão pelo parto normal é individual e deve ser encorajada dentro de condições que não ofereçam riscos para a mãe e para o bebê que está

chegando. Além disso, assistência de enfermagem obstétrica tem papel fundamental no aumento da satisfação das mulheres na vivência do parto, no cuidado humanizado, no resgate do protagonismo da parturiente, na ênfase à fisiologia do parto, no acesso às informações sobre os benefícios e as desvantagens sobre os tipos de parto, no conhecimento dos direitos reprodutivos e, sobretudo na redução da morbimortalidade materna e neonatal (ELIAS, 2022; SANTOS, 2022).

### 3.3 ESTRATÉGIAS ABORDADAS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA O PARTO NORMAL

A OMS define como nascimento normal aquele que ocorre entre 37 e 42 semanas de gestação, com início espontâneo do trabalho de parto, em pacientes com risco habitual que tenham fetos em apresentação cefálica fletida e que resulte em mãe e recém-nascido em boas condições (BRASIL, 2022).

É recomendada a adoção de cuidados de maternidade respeitosos: cuidados organizados e prestados a todas as mulheres de maneira a manter sua dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de danos e maus-tratos e permitindo escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto. Além disso, as informações devem ser oferecidas de forma clara e compreensível, de preferência de forma individualizada, procurando abordar na linguagem e na língua da paciente, sempre que for possível, utilizando o auxílio de tradutores. A informação deverá ser fornecida precocemente durante o pré-natal, no trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2022).

A possibilidade de reduzir o sofrimento do parto pode levar as mulheres a escolherem a cesariana, mesmo quando os estudos mostram uma maior preferência pelo parto normal. Uma assistência desumanizada no parto pode originar informações negativas que são transmitidas entre as gerações, originando representações negativas. Ninguém quer sentir dor talvez seja esse o ponto principal para um indicador tão grande de cesariana. Segundo apontamento de enfermeiras atuantes na Rede Básica, as pacientes relatam que sentem um misto de desejo e negação durante as consultas de pré-natal em relação ao sofrimento e a dor do parto que estão interligadas ao parto normal. A imagem do parto normal à dor e sofrimento, é apresentada em alguns estudos qualitativos e a origem destes sentimentos está ancorada nas informações lançadas por amigos, parentes sobre as experiências traumáticas com este tipo de parto. Acrescenta-se que as informações da mídia consolidam este imaginário. A insegurança é uma representação social fortemente visualizada nas falas das enfermeiras, em diferentes contextos.

Contudo, se for trabalhado as informações durante o pré-natal com as gestantes, haverá menos angústias e inseguranças para hora do parto (ALBUQUERQUE, 2019; AMORIM, 2022).

O parto normal, também, é ancorado em relatos positivos de que é um evento natural, permeado pelo auxílio divino em sua evolução, trazendo o desejo em vivenciá-lo. Compreender as representações sociais do parto normal, pela perspectiva da enfermagem atuante na atenção básica, propicia um olhar sobre a educação em saúde no pré-natal, onde são reelaborados os conhecimentos que envolvem este evento. Este olhar também aponta para a atenção à educação permanente destes profissionais, podendo favorecer a geração de representações sociais positivas do parto normal e auxiliar em condutas éticas e humanas às mulheres, contribuindo na desconstrução do modelo biomédico instituído na saúde pública vigente. A Educação permanente em saúde é definida, portanto, como um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação de práticas em saúde vivenciadas e problematizadas pelo coletivo. É uma estratégia que busca o desenvolvimento da relação entre trabalho e educação, objetivando a melhora na assistência (ALBUQUERQUE, 2019; SILVA, 2021).

Sendo assim, as estratégias que deverão ser abordadas durante a consulta de enfermagem para o planejamento do parto normal devem ser ofertadas por meio da dinâmica do pré-natal coletivo, como: elaboração de grupos de 6 a 10 gestantes e suas parcerias, com idade gestacional aproximada, o mesmo grupo segue junto até o final, uso de metodologia ativa, exame físico no local e ações de educação em saúde; elaboração do plano de parto, que é um documento de caráter legal que permite à mulher registrar, durante a gravidez, suas preferências, expectativas e necessidades individuais relacionadas ao trabalho de parto, parto e nascimento do seu filho (deve ser preenchido juntamente com um profissional de saúde e é fundamental que as escolhas e desejos da gestante sejam valorizados, assegurando a sua autonomia). Dentre as funções de se realizar um plano de parto, destacam-se três: o primeiro é favorecer a educação em saúde, visto que esse instrumento pode ser utilizado como roteiro pelos profissionais da Atenção Básica na preparação das mulheres para o parto; o segundo é estimular a gestante a buscar informações para fazer escolhas e se preparar para essa experiência de forma ativa e participativa; o terceiro é permitir à mulher comunicar suas preferências por escrito à equipe de saúde hospitalar. Deve-se adotar, ainda, como estratégia durante a consulta de enfermagem a desconstrução da cultura do parto cesárea (embora seja importante a gestante e seu acompanhante compreender que a cesariana pode ser necessária em determinados casos). O enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, é importante destacar que gestar e parir é seguro; mostrar que o parto normal é uma opção viável e segura para a maioria das gestações e

apresentar segurança a essa mulher durante o seu pré-natal baseando-se em conhecimento científico. Envolver a família no pré-natal é fundamental. Hoje as mulheres que tomam a decisão de ter um parto normal, acabam sofrendo pressão de familiares que acham que é algo perigoso e acabam desistindo. Recursos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor são importantes para mostrar para essa mulher que o parto normal é possível para ela. Além disso, é importante explicar as fases do trabalho de parto e tentar acalmá-la e deixá-la segura sobre esse processo irá contribuir positivamente, além da liberdade de posição, livre alimentação, presença do acompanhante de escolha da gestante (FIOCRUZ, 2022; MEDEIROS, 2021).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura segundo Cooper (1989). Esta metodologia baseia-se no agrupamento dos resultados obtidos de pesquisas primárias sobre a mesma temática, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. A RI é um método baseado em evidências científicas, o que propicia a aplicação de seus resultados na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Ao agrupar várias pesquisas em um único trabalho, possui potencial para produzir e difundir o conhecimento em Enfermagem, permitindo assim, agilidade da divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo foi desenvolvido em 6 etapas: formulação da questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados e os aspectos éticos; baseando-se no Método de Cooper (1989), o qual tem por objetivo analisar e sintetizar os dados existentes de pesquisas primárias a fim de desenvolver conclusões mais abrangentes sobre o tema.

### 4.2 PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A questão norteadora deste estudo é: quais são os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal?

### 4.3 SEGUNDA ETAPA: COLETA DE DADOS

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados na busca bibliográfica foram definidos com base nos DeCs, disponibilizados eletronicamente pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para realização da pesquisa foram utilizados DeCS na língua portuguesa (cuidado pré-natal, enfermagem no consultório, enfermagem obstétrica, atenção primária à saúde e parto normal), operador booleano “AND” para relacionar os termos. A seleção dos periódicos respeitou o recorte temporal dos cinco anos (2018 a 2022) por haver interesse em publicações atuais relativas a temática.

Foram incluídos artigos originais com disponibilidade de texto completo em meio eletrônico, disponíveis na íntegra em espanhol, inglês e português e oriundos de pesquisas qualitativas e quantitativas. Foram excluídas teses, dissertações, resumos e literatura cinzenta e artigos que não respondessem a questão norteadora.

Aplicou-se a combinação das seguintes palavras chaves e operadores booleanos: “cuidado pré-natal” AND “enfermagem no consultório”; “cuidado pré-natal” AND “enfermagem obstétrica”; “cuidado pré-natal” AND “atenção primária à saúde”; “cuidado pré-natal” AND “parto normal”; “enfermagem no consultório” AND “enfermagem obstétrica”; “enfermagem no consultório” AND “atenção primária à saúde”; “enfermagem no consultório” AND “parto normal”; “enfermagem obstétrica” AND “atenção primária à saúde”; “enfermagem obstétrica” AND “parto normal” e “atenção primária à saúde” AND “parto normal” para as duas bases de dados LILACS e *SciELO*.

#### 4.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS

Após a avaliação inicial dos artigos, os mesmos foram comparados entre si buscando critérios de semelhança ou diferença entre eles (APÊNDICE A). Assim, os dados obtidos foram registrados na forma de um quadro sinóptico (APÊNDICE B). Este instrumento possibilita uma interpretação mais sintetizada, comparativa e objetiva dos dados encontrados.

#### 4.5 QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa, após síntese das informações contidas no instrumento anterior (APÊNDICE A), os dados foram registrados em um quadro sinóptico (APÊNDICE B) a fim de verificar semelhanças, diferenças, discrepâncias e outras informações relevantes ao presente objeto de estudo. A análise e interpretação dos resultados dos artigos amostrados foram realizados, de modo manual, a partir de um quadro sinóptico geral do qual sumariza os dados obtidos, visando à síntese e comparação das informações, relacionando-os à questão norteadora.

#### 4.6 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos no estudo foram apresentados por meio de figuras, quadros e gráficos, o que permitirá uma melhor compreensão da síntese e comparação dos achados, de acordo com os autores das produções extraídas dos artigos que foram analisados nesta pesquisa sobre a temática.

#### 4.7 SEXTA ETAPA: ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas as ideias, os conceitos, e definições dos autores, apresentadas de forma autêntica, descritas e citadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) de 2013. Foram também respeitadas as diretrizes nacionais de Ética em Pesquisa (CONEP) e aspectos éticos atendidos através da Lei dos Direitos Autorais n° 9.610 de fevereiro de 1998, conservando ideias originais utilizadas. Este trabalho de conclusão de curso foi submetido à apreciação e registro da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEenf/UFRGS) e aprovado em 16/11/2022 n° 42951 (ANEXO A).

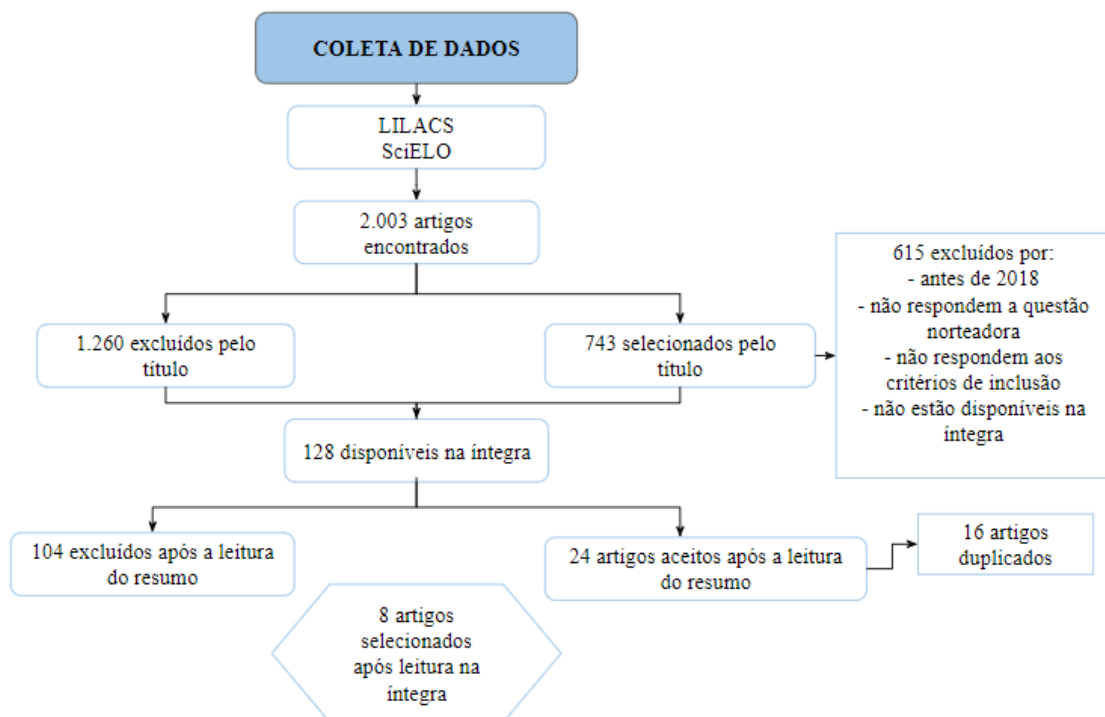


## 5 RESULTADOS

A busca foi realizada por meio das bases de dados LILACS e SciELO entre os meses de novembro e dezembro de 2022, tendo como resultados 2.003 artigos. Após a leitura e análise dos títulos, 1.260 artigos foram excluídos pois não tinham relação com a temática proposta, restando 743 artigos para análise do resumo. Com isso, foram elencados 128 artigos disponíveis na íntegra para leitura do resumo e os 615 artigos foram excluídos por serem não estarem dentro dos critérios de inclusão. Após revisão dos resumos, 24 estudos foram escolhidos para leitura completa dos textos, sendo 16 artigos duplicados chegando, por fim, a uma amostra de 8 artigos que compõem esta RI.

A seguir, apresentamos o fluxograma do processo da coleta de dados do estudo (Figura 1).

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS, REFERENTE À BUSCA ELETRÔNICA NAS BASES DE DADOS LILACS E *SCIELO*, NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022.

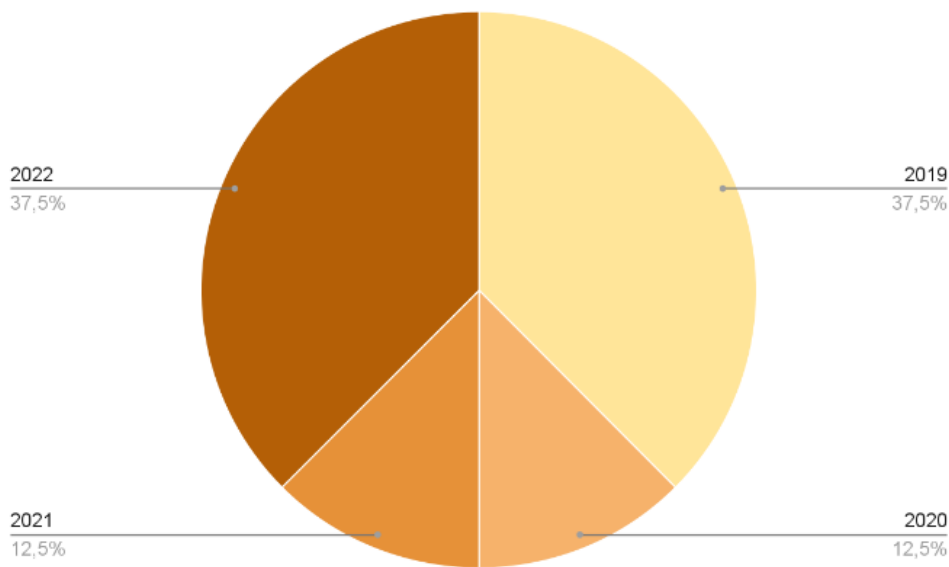


Fonte: COSTA, VM. Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal, 2023.

Em relação à caracterização da amostra, foram identificados 8 artigos que respondiam à questão norteadora, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Os artigos foram publicados entre 2019 e 2022, sendo três (37,5%) das publicações de 2022, um (12,5%)

do ano de 2020, um (12,5%) em 2021 e três (37,5%) de publicações de 2019 que compõem a amostra (Figura 2). Dos artigos incluídos, seis (75%) deles foram encontrados na base de dados LILACS e dois (25%) na base SciELO, assim como 7 (87,5%) estudos são de origem brasileira e apenas um (12,5%) de origem estrangeira, o que mostra a pesquisa no Brasil - por meio de suas publicações - vem crescendo gradativamente. Quanto ao tipo de abordagem de pesquisa, sete (87,5%) artigos tinham delineamento qualitativo e um (12,5%) quantitativo.

**FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA CONFORME ANO DE PUBLICAÇÃO.**



Fonte: COSTA, VM. Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal, 2023.

Para a caracterização geral da amostra foi elaborado com as características gerais dos artigos incluídos no estudo (Quadro 1) sucessivo pelo quadro sinóptico (Quadro 2). Dessa forma, pode-se coletar de forma organizada informações como: título do artigo, ano de publicação, objetivo, método, periódico, local da realização do estudo, principais resultados e os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal, mencionado nos estudos.

A amostra desta revisão integrativa foi nomeada pela sigla “A” seguida do número sequencial do artigo da amostra, conforme descrito no quadro sinóptico.

**QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA.**

<b>Nº do artigo</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Periódico</b>	<b>Local da realização do estudo</b>
A1	HERREIRA, T. T. et al.	2022	Qualitativo	Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem	Curitiba (PR)
A2	LIVRAMENTO, D.V. P. et al.	2019	Qualitativo	Revista Gaúcha de Enfermagem	Florianópolis (SC)
A3	JORGE, H. M. F. et al.	2020	Qualitativo	Revista Rene (Online)	Teresina (PI) e São Paulo (SP)
A4	MONTEIRO, B. R. et al.	2019	Quantitativo	Revista Brasileira de Enfermagem	Pernambuco (PE)
A5	ALBUQUERQUE, N. L. A. et al.	2019	Qualitativo	Revista Ciência Plural	Caruaru (PE)
A6	ELIAS. E. A. et al.	2022	Qualitativo	Revista Rene (Online)	São Fidélis e Campos dos Goytacazes (RJ)
A7	AMORIM, T. S. et al.	2022	Qualitativo	Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem	Florianópolis (SC)
A8	LEAL, M. S. et al.	2021	Qualitativo	Revista Brasileira de Enfermagem	Feira de Santana (BA)

Fonte: COSTA, VM. Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal, 2023.

**QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SEGUNDO TÍTULO, OBJETIVO, PRINCIPAIS RESULTADOS E OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIROS PARA O PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL.**

Nomenclatura	Título	Objetivo	Resultados	Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal
A1	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto	Descrever a experiência das gestantes atendidas na consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	As gestantes apresentaram desconhecimento sobre assuntos relacionados ao parto. Não conheciam, ou conheciam de forma superficial, o plano de parto. A consulta de enfermagem e o plano de parto na maternidade contribuíram para o esclarecimento de dúvidas, redução da ansiedade, possibilidade de fortalecimento e empoderamento da gestante e do acompanhante diante da oferta de informações para o parto vaginal e o vínculo com a maternidade.	Apresentação e auxílio na elaboração do plano de parto, ajudam as gestantes para redução da ansiedade, fortalecem e empoderam as gestante, ressalta a importância da presença do acompanhante de sua escolha na maternidade, orientam sobre o parto vaginal e o estabelecimento de vínculo com a equipe.
A2	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde.	O cuidado antes e durante a gestação: Compreensão das informações recebidas; presença de acompanhante; dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal; e visitas à maternidade antes do parto. Participação em grupos de gestantes: Orientações sobre amamentação e orientações sobre parto; e Cuidado de qualidade durante a gestação: importância do profissional enfermeiro no acompanhamento pré-natal e satisfação do cuidado recebido.	Promoção do acolhimento efetivo e escuta ativa que são privilégios da consulta pré-natal por meio do enfermeiro.
A3	Atendimento humanizado no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros	Desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.	A humanização do cuidado consistiu em ações relacionadas ao acolhimento, atendimento individualizado, comunicação com gestantes e estabelecimento de relação de confiança. As principais práticas de humanização foram as visitas guiadas nas maternidades; a realização de grupos educacionais; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no trabalho de parto; e o incentivo à atuação de acompanhante.	Acolhimento da gestante pela equipe de enfermagem, assistência individualizada e incentivo à formação do vínculo entre gestante e profissional; assistência humanizada relacionada com ações educativas em grupos, incentivo à presença do acompanhante de escolha das gestantes, orientação sobre amamentação e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto.
A4	Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas	Investigar as puérperas que receberam orientações acerca do parto no pré-natal e as condutas vivenciadas no	Apenas 48,3% das puérperas receberam as oito Orientações (não vivenciadas no processo parturitivo). As condições socioeconômicas desfavoráveis apresentaram relação às	Orientações sobre os sinais de risco na gestação, sobre a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida, referência para qual

Nomenclatura	Título	Objetivo	Resultados	Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal
		processo parturitivo, no contexto das boas práticas obstétricas, a partir da visão das puérperas.	Orientações do pré-natal.	hospital/maternidade deve ser encaminhada; quais são os sinais de início do trabalho de parto, os métodos de alívio para dor e que auxiliam no nascimento do bebê; convite para participação em grupo de gestantes; orientações sobre o direito ao acompanhante de sua escolha; e apresentação e auxílio na elaboração do plano de parto.
A5	Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal	Identificar as representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre parto normal.	Lei da vida: representação do parto normal como um momento divino. Desejo e negação do parto normal: sonho regado pelas informações resgatadas no senso comum. Insegurança: sentimento de medo pelo parto normal. Imposição para mulheres de baixa renda: desigualdade de direitos sobre o corpo.	Estimular o processo educativo durante as consultas de pré-natal para que haja autonomia da mulher neste evento. Oferta de acolhimento para mulher/gestante de modo a garantir a manutenção da sua dignidade e o respeito aos seus direitos.
A6	A autenticidade de mulheres que decidiram pelo parto normal: vivências e experiências	Objetivo compreender os significados da vivência de mulheres que passaram pelo parto normal.	O parto normal foi decidido pela maioria delas. Ter escolhido e sonhado com o parto normal por ser melhor, ter planejado parir, ter tido conhecimento de como seria o momento e ter sido uma experiência ótima aliada à sensação de ser mais poderosa e forte. Apesar da experiência positiva, muitas não receberam informações sobre o parto.	Resgate do protagonismo da mulher, orientações para reduzir a utilização de práticas prejudiciais e desnecessárias e potencializar a voz da mulher no processo de parto e nascimento com respeito à fisiologia do ato de parir.
A7	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	O fenômeno central “Promovendo a gestão do cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” evidenciou que a gestão do cuidado de Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados.	Prestação de atendimento humanizado e empático, explicações sobre a gestação, escuta ativa, permissão da expressão dos sentimentos vivenciados pelas gestantes e transmitir segurança a elas. Inserção da família durante as consultas, orientação alimentar procurando compreender a realidade da gestante e promoção de segurança na parte clínica. Demonstrar

Nomenclatura	Título	Objetivo	Resultados	Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal
				preocupação em agendar as próximas consultas para que essa gestante não falte e sinta-se acolhida pela equipe, empoderada.
A8	Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.	O estudo desvelou a importância do uso de tecnologias leves de cuidado, respeito ao protagonismo feminino, participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso parturitivo.	Orientações sobre os sinais de risco na gravidez, indicação da busca pelo serviço de saúde; orientação sobre aleitamento na primeira hora de vida, hospital de referência para a realização do parto, sinais de início do trabalho de parto, métodos para facilitar o nascimento do bebê, participação em grupo de gestante, direito ao acompanhante de sua escolha e elaboração do plano de parto. A enfermeira obstetra pode reduzir as intervenções desnecessárias e garantir a via de parto normal por meio da execução de práticas humanizadas.

Fonte: COSTA, VM. Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal, 2023.

Após a leitura dos artigos que compõem a amostra desta RI encontrou-se os seguintes resultados que respondem a questão norteadora: os artigos A1, A2, A3 e A4 abordaram a importância do acolhimento, atendimento humanizado, vínculo, escuta ativa por meio da consulta do enfermeiro (HERREIRA, 2022; LIVRAMENTO, 2019; JORGE, 2020; MONTEIRO, 2019). Os artigos A1 e A4 as enfermeiras abordaram sobre a temática do significado e como elaborar um plano de parto (HERREIRA, 2022; MONTEIRO, 2019). Os artigos A1, A6, A7 e A8 prevalece a fala sobre o resgate do empoderamento e protagonismo feminino das gestantes por meio da oferta de informações e conhecimento sobre os seus direitos (HERREIRA, 2022; ELIAS, 2022; AMORIM, 2022; LEAL, 2021). Os artigos A1, A3 e A4 reforçam a importância e o direito da gestante de ter acompanhante na maternidade para acompanhá-la (HERREIRA, 2022; JORGE, 2020; MONTEIRO, 2019). Os artigos A3, A4 e A5 mencionam sobre a relevância das orientações e ações educativas sejam individuais, sejam em grupos (JORGE, 2020; MONTEIRO, 2019; ALBUQUERQUE, 2019). Os artigos A3 e A4 retratam a questão dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto (JORGE, 2020; MONTEIRO, 2019) e os artigos A5, A6, A7 e A8 apontam sobre a garantia e manutenção da dignidade e o respeito aos direitos das gestantes, respeito à sua fisiologia no ato de parir, promoção da segurança na parte clínica (ALBUQUERQUE, 2019; ELIAS, 2022; AMORIM, 2022; LEAL, 2021).

Há elevada cobertura da consulta realizada por enfermeiros com enfoque no planejamento do parto normal em sete estados da região brasileira: A1 Curitiba (PR), A2 Florianópolis (SC), A3 Teresina (PI) e São Paulo (SP); A4 Pernambuco (PE), A5 Caruaru (PE), e São Fidélis e Campos dos Goytacazes (RJ), A6 Florianópolis (SC) e A7 Feira de Santana (BA). Ou seja, 4 estudos da Região Nordeste, 2 estudos da Região Sudeste, 3 estudos da Região Sul sendo o artigo A3 realizado o estudo em duas regiões distintas – Nordeste e Sudeste.

**QUADRO 3 - ANÁLISE DA AMOSTRA QUANTO AOS INDICADORES DE QUALIDADE DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA POR MEIO DO ENFERMEIRO.**

N	Título	Indicadores de qualidade da consulta de pré-natal realizada por meio do enfermeiro
A1	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto.	Consultas de pré-natal (a consulta de enfermagem foi evidenciada como um importante meio para o esclarecimento das dúvidas, por meio da promoção do conhecimento envolvendo os assuntos abordados; promoção da redução da ansiedade e medo deixando as gestantes mais tranquilas, seguras e confiantes para o parto na maternidade); a consulta de enfermagem proporcionou a formação de vínculo com a maternidade ao final da gestação e promoveu a construção do plano de parto).
A2	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	Consultas de pré-natal (abordou a compreensão das informações recebidas, orientou sobre a presença de acompanhante durante as consultas de pré-natal; apontou as dificuldades e obstáculos no acesso ao pré-natal; elaboração de grupos com oferta de orientações sobre amamentação e parto; satisfação no cuidado recebido). Além de orientações como: alimentação adequada ao período gestacional, uso de substâncias tóxicas, álcool e drogas e prática de atividades físicas.
A3	Atendimento humanizado no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros	Consultas de pré-natal (atendimento humanizado incluindo acolhimento da gestante pela equipe de enfermagem, assistência individualizada e incentivo à formação do vínculo entre gestante e profissional; ações educativas em grupos, incluindo o incentivo à presença do acompanhante de escolha das gestantes, amamentação e orientações sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto; visitas guiadas por enfermeiros na emergência, sala de parto e no alojamento conjunto, bem como a articulação com os demais profissionais de saúde).
A4	Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas	Consultas de pré-natal (sinais de risco na gravidez, indicando a busca pelo serviço de saúde; aleitamento na primeira hora de vida; hospital de referência para a realização do parto; sinais de início do trabalho de parto; métodos para facilitar o nascimento do bebê; participação em grupo de gestante; direito ao acompanhante de sua escolha; e plano de parto).
A5	Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal	Consultas de pré-natal (processo educativo estimulado sendo apresentado a construção ativa da autonomia da mulher no parto).
A6	A autenticidade de mulheres que decidiram pelo parto normal: vivências e experiências	Não contemplou este tema
A7	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Consultas de pré-natal (abordar o contexto familiar, além da realização do exame físico detalhado por meio do olhar ampliado, maior segurança na parte clínica; manejo de situações biopsicossociais complexas de assistências; oferecimento de um tempo maior de consulta, trabalham o protagonismo materno; escuta qualificada, no acompanhamento dos sistemas de informação, no cuidado clínico e no acompanhamento pré-natal com a prescrição de medicamentos, solicitação de exames de rotina, orientação sobre os direitos da gestante e a construção do plano de parto).
A8	Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Consulta pré-natal (qualidade das orientações acerca da ressignificação do parto normal, das práticas obstétricas benéficas à saúde materna e neonatal, na tentativa de garantir a possibilidade do transcurso parturitivo positivo; respeito à fisiologia ao parto normal e ao resgate do protagonismo feminino como possibilidades positiva ao transcurso parturitivo).

Fonte: COSTA, VM. Benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal, 2023.



Há prevalência nos artigos em relação à abordagem dos indicadores de qualidade da consulta de pré-natal realizada por meio do enfermeiro. Os artigos A1 ao A8, com exceção do A6, abordam a questão da consulta de pré-natal prevalecendo, como complemento, o número de consultas que as gestantes realizaram (sendo o mínimo preconizado pelo MS são seis consultas), bem como sua cor, escolaridade, se possuía ou não companheiro e fatores socioeconômicos. Os artigos A1 e A7 apontam a construção do plano de parto como um instrumento benéfico o qual a gestante poderia registrar suas preferências para o seu parto (HERREIRA, 2022; AMORIM, 2022). Os artigos e A2 e A7 mencionaram indicadores como: realização do exame físico obstétrico detalhado durante a consulta de pré-natal, escuta qualificada, cuidado clínico, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, orientação sobre alimentação adequada ao período gestacional, bem como os malefícios do uso de substâncias tóxicas, álcool e drogas; prática de atividades físicas; aferição de peso e pressão arterial e solicitação de todos os exames cabíveis a cada trimestre gestacional, com os devidos registros na caderneta da gestante (LIVRAMENTO, 2019; AMORIM, 2022). O artigo A8, além retratar sobre a consulta de pré-natal, enfatiza a qualidade das orientações acerca da ressignificação do parto normal em sua dimensão fisiológica (LEAL, 2021).

Relatam os indicadores de qualidade abordados durante as consultas de pré-natal realizadas pelos enfermeiros, foram encontrados em 3 artigos (A2, A7 e A8) em que observou-se um olhar atento para se trabalhar com uma escuta qualificada exame físico obstétrico completo, escuta qualificada, e um bom acolhimento para que se desse um cuidado clínico continuado e fosse realizado o exame físico obstétrico completo e, também, o planejamento, por meio do plano de parto, para que essa gestante pudesse ter uma experiência positiva ao colocar o seu filho no mundo (LIVRAMENTO, 2019; AMORIM, 2022; LEAL, 2021).

A relevância do enfermeiro na condução da consulta de pré-natal está relacionada, principalmente, pela capacidade profissional de realizar uma escuta ativa e um acolhimento de qualidade, proporcionando para a gestante a oportunidade de aprender sobre si seja como mulher, seja como mãe para prestar os cuidados com o seu bebê. A consulta de enfermagem é vista de forma diferenciada, mais humanizada, onde a criação do vínculo fortalece a relação entre o enfermeiro e a gestante e o diálogo se faz presente nas consultas, sendo fundamental no processo de cuidar dessas mulheres, compreendendo seus anseios, dúvidas e, também, favorecendo a realização de ações de saúde (OLIVEIRA, 2017; BRAVIN, 2020).

Quando o enfermeiro realiza uma consulta pré-natal dinâmica, e respeita os valores e as crenças da gestante, ele favorece as relações interpessoais, desta forma a gestante passa a seguir as orientações com maior credibilidade, o que favorece os cuidados com sua saúde. Além disso,

o enfermeiro é responsável por atuar na assistência e no ensino, conhecendo as necessidades dessa população, enfatizando a promoção da saúde da mulher, da criança, e de sua família de forma individualizada e humanizada. Isso significa também, atuar na prevenção de doenças e possíveis incidentes no ciclo gravídico-puerperal, utilizando o processo de enfermagem como ferramenta para a sistematização da assistência (BRAVIN, 2020).

O enfermeiro é essencial pois é esse profissional que estabelece o primeiro contato com a gestante e transfere tranquilidade. As ações realizadas pelo enfermeiro às gestantes, na maioria das vezes, são reconhecidas por elas e são consideradas relevantes, o que torna possível a adesão ao pré-natal e possibilita ao profissional de enfermagem prestar uma assistência de qualidade. É fundamental para o desenvolvimento da gestação os conselhos, esclarecimento de dúvidas e a tranquilidade transmitida pelos profissionais enfermeiros durante as consultas de enfermagem de pré-natal (ANJOS, 2018).

## 6 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados dos estudos desta RI em relação aos benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde, onde a escuta e acolhimento são prestados, observou-se que há prevalência de adequação das orientações ofertadas por meio dos enfermeiros da rede básica de saúde. O olhar do enfermeiro é voltado para uma assistência individualizada e o interesse em construir o vínculo com a gestante é fortemente apresentado nos estudos. Além disso, as práticas educativas e orientações se fazem presentes, seja para os cuidados pré-natais, seja para o planejamento, por meio do plano de parto, focando na transmissão de conhecimento para que a gestante possa apoderar-se das suas escolhas/ direitos e vivenciar o protagonismo do seu parto (A1, A2, A5, A7).

O MS define que, na primeira consulta de pré-natal, devem ser fornecidas à gestante todas as orientações necessárias para uma gestação saudável, de modo a facilitar sua adesão às condutas e intervenções prescritas, sendo que o sucesso nas orientações é primordial para a adesão da gestante às próximas consultas de pré-natal (BRASIL, 2012; MARQUES, 2021).

Em relação às orientações prestadas durante o acompanhamento pré-natal, vale destacar que são práticas profissionais que não implicam custos financeiros adicionais para o SUS, mas dependem de protagonismo e atitudes dos profissionais (MARQUES, 2021). Os artigos A1 e A2 que as orientações estavam voltadas para o esclarecimento de dúvidas, redução da ansiedade, esclarecimentos sobre o parto vaginal/normal, amamentação e a importância do vínculo da gestante com a maternidade; o artigo A3 ressalta, ainda, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no trabalho de parto e o incentivo à atuação e presença de acompanhante (HERRERA, 2022; LIVRAMENTO, 2019). Segundo SILVA (2022) os enfermeiros generalistas e enfermeiros obstetras têm se destacado no desenvolvimento de ações assistenciais à mulher, na assistência e na gestão de políticas de fortalecimento da saúde de mulheres em todo território nacional.

Os artigos A4 e A5 abordaram a questão das condições socioeconômicas desfavoráveis e como se dá a imposição para mulheres de baixa renda e a relação da obrigatoriedade de fazer-se partos normais pelo SUS. Estudos apontam que uma maior renda, maior escolaridade e mulheres da raça branca têm maior possibilidade de ter um parto cesariano, inclusive em maternidades públicas, sendo este parto culturalmente visto como um procedimento diferenciado. (ALBUQUERQUE, 2019; ELIS, 2022).

A vulnerabilidade social é outro desafio cotidiano na atenção ao pré-natal. As enfermeiras relataram que lidam com experiências biopsicossociais complexas de assistências,

como: tentativas de aborto; gravidezes indesejadas e/ou não planejadas; gestações na adolescência; desemprego e fome (AMORIM, 2022).

Após a leitura e análise dos estudos que responderam à questão norteadora, os resultados desta RI resultaram em três temas, sendo eles: benefícios e relevância da consulta de pré-natal conduzida pelo enfermeiro; indicadores de qualidade na consulta pré-natal; e as vantagens do planejamento do parto normal para gestante.

## 6.1 BENEFÍCIOS E RELEVÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL CONDUZIDA PELO ENFERMEIRO

Em relação aos benefícios e a relevância da consulta de pré-natal conduzida pelo enfermeiro, o ponto principal é o trabalho e formação do vínculo com a gestante para que gerem desfechos positivos para o binômio mãe e bebê. Vale ressaltar que durante os últimos anos, segundo os estudos, o trabalho da enfermagem veio ganhando notoriedade, o que facilitou para a quebra de um tabu dado a profissão e proporcionou o destaque da profissão, principalmente em relação à consulta pré-natal.

A assistência de enfermagem obstétrica tem papel fundamental no aumento da satisfação das mulheres na vivência do parto, no cuidado humanizado, no resgate do protagonismo da parturiente, na ênfase à fisiologia do parto, no acesso às informações sobre os benefícios e as desvantagens sobre os tipos de parto, no conhecimento dos direitos reprodutivos e, sobretudo, na redução da morbimortalidade materna e neonatal. O enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece às intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo, muitas vezes, a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia (ELIAS, 2022; BRAVIN, 2020).

No A7 as enfermeiras na atenção pré-natal têm o entendimento de que a gestação é uma etapa especial da vida da mulher e família devendo-se trabalhar a favor do protagonismo materno, valorizando os aspectos subjetivos do cuidado e a singularidade da mulher sendo necessário trabalhar em consonância com a fisiologia do processo de gestar, parir, nascer e amamentar e romper com um modelo de atenção biomédica focado em exames e medicamentos. Neste sentido, as enfermeiras empenham-se em oferecer um cuidado de Enfermagem que possa libertar as mulheres de um perfil esperado pela sociedade, focando no que é bom para ela e contribuindo, ao final, para uma transição de parto e nascimento respeitosa e a mais próxima do fisiológico (AMORIM, 2022). A OMS recomenda que os CPN, para uma experiência

positiva na gestação, baseadas em evidências, deve estabelecer uma comunicação efetiva com as mulheres grávidas acerca de questões fisiológicas, biomédicas, comportamentais e socioculturais, e de um apoio respeitoso e efetivo, incluindo seus aspectos sociais, culturais, emocionais e psicológicos objetivando as experiências positivas das mulheres durante os CPN e o parto podendo constituir para uma base de uma maternidade saudável (OMS, 2016).

Segundo A8 a enfermeira obstétrica pode ser protagonista das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento e agente ativa e propiciadora da redução das intervenções desnecessárias, com garantia da via de parto normal e execução de práticas humanizadas (LEAL, 2021). Indo ao encontro com essa temática, o A4 aborda as orientações realizadas durante a consulta de pré-natal (sinais de risco na gravidez, indicação à busca pelo serviço de saúde; aleitamento na primeira hora de vida; hospital de referência para a realização do parto; sinais de início do trabalho de parto; métodos para facilitar o nascimento do bebê; participação em grupo de gestante; direito ao acompanhante de sua escolha; e plano de parto onde as gestantes realizaram mais de 6 consultas de pré-natal (48,9), realizaram o pré-natal no serviço público e privado (56,2), com o enfermeiro como profissional responsável pela consulta (50,5), e que foram acompanhadas por esse profissional a maior parte do tempo (48,5). Ou seja, há prevalência e protagonismo na condução da consulta por meio do profissional enfermeiro.

O enfermeiro possui diversas atribuições dentro do serviço de atenção básica no acompanhamento gestacional. Entre elas, destacam-se: cadastramento da gestante no Sistema de Informação de Saúde específico do pré-natal (SISPRENATAL); solicitações de exames; realização de exame gineco-obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação e também a promoção de vínculo entre a mãe e o bebê. Cabe ainda salientar que, o enfermeiro dedica parte do tempo da consulta para ouvir a gestante e esclarecer suas dúvidas, diminuindo assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico. Grande parte das dúvidas estão relacionadas ao nascimento, medo do parto, inseguranças e incertezas quanto ao relacionamento afetivo. O apoio psicológico e informações prestadas no pré-natal contribuem para compreensão e aceitação do parto normal, que deve sempre ser incentivado pelo enfermeiro (RIBEIRO; AZEVEDO, 2019).

Em 1996 foi a primeira vez que foram descritas práticas baseadas em evidências científicas para o atendimento ao parto e estabelecidos graus destas evidências, e o Plano de Parto foi a primeira prática listada com grau de evidência onde destacasse-se a categoria A, incluem as Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, considerada uma ferramenta útil que deveria ser encorajada para todas as mulheres (OMS, 1996).

Em 2018, a OMS publicou novas recomendações sob o título: Recomendações da OMS: cuidados intraparto para uma experiência positiva. E novamente reforça na recomendação 10 que o plano de parto necessita ser individualizado de acordo com as preferências e necessidades das mulheres (OMS,2018).

Em relação ao plano de parto, A1, A4 e A7 abordam, em diferente contextos, sobre a importância da construção conjunta do plano de parto e sua contribuição para o desenvolvimento de confiança e segurança, além de promover o estabelecimento de vínculo da gestante com o profissional e com o serviço. A consulta de enfermagem proporciona um ambiente acolhedor e individualizado, estabelece vínculo e aproximação da maternidade, bem como esclarecer dúvidas e reduzir ansiedade e medo. A partir do momento em que a gestante se sente acolhida, apropria-se do conhecimento e compreende seus direitos, é capaz de se tornar ativa, questionar e realizar escolhas informadas para esse momento promovendo autonomia para esta mulher (HERREIRA, 2022; MONTEIRO, 2019; AMORIM, 2022).

O enfermeiro, por meio da consulta pré-natal, empenha-se em oferecer um cuidado de Enfermagem que possa libertar as mulheres de um perfil esperado pela sociedade, focando no que é bom para ela e contribuindo, ao final, para uma transição de parto e nascimento respeitosa e a mais próxima do fisiológico. A valorização da atenção prestada por esse profissional, significada como uma preferência e uma maior sensação de segurança e estar à vontade com os cuidados do enfermeiro, sentida pela mulher. As gestantes, por meio do olhar observador, apontam interesse pela consulta de enfermagem em razão da disponibilidade, acolhimento e escuta serem mais presentes e, também, reconhecem a capacitação do profissional para determinada função. Nessa direção, o olhar sensível do enfermeiro, o toque, o cuidado, o zelo, o afeto e a atenção são características diferenciais do cuidado de Enfermagem (AMORIM, 2022; PASALA, 2022).

Em vista disso, os benefícios e a relevância da consulta de pré-natal conduzida pelo enfermeiro vão além do acolhimento e da escuta ativa. O enfermeiro orienta a gestante seja durante a gravidez, seja em relação às etapas na maternidade. A consulta de enfermagem é abrangente, dispõe de um maior tempo para atender a gestante sua família com atenção, acolhimento e o respeito que elas merecem; tem o objetivo de transmitir segurança, ofertar orientações sobre os CPN, fornecimento de liberdade para que a gestante consiga perguntar e esclarecer suas dúvidas, autonomia para que a gestante sinta-se protagonista do seu cuidado. Além disso, a consulta de pré-natal do enfermeiro, por meio de um conjunto de ações clínicas, psicossociais e educativas busca prevenir e detectar precocemente complicações maternas e fetais para que haja desfechos positivos para o bebê e a redução dos riscos para a mãe através

da qualificação, educação e humanização de saúde e resolutividade dos problemas (AMORIM, 2022; PASALA, 2022; TRIGUEIRO, 2022).

## 6.2 INDICADORES DE QUALIDADE NA CONSULTA PRÉ-NATAL

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os indicadores de saúde são medidas ou sinalizadores que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como, de maneira geral, do desempenho de todo o sistema de saúde. Atualmente, existe um vasto conjunto de indicadores de saúde que auxiliam os gestores, os profissionais da área de saúde e as autoridades públicas a formularem ações, projetos, programas e políticas públicas.

Os principais indicadores de qualidade da assistência pré-natal, são: início do pré-natal até o primeiro trimestre de gestação, realização de seis ou mais consultas, realização de alguns procedimentos durante a consulta de pré-natal com registros no cartão da gestante (palpação obstétrica, altura uterina, idade gestacional, data provável do parto, registros dos Batimentos Cardíacos Fetais); além de prescrição de sulfato ferroso, prescrição de ácido fólico, imunização com vacina antitetânica, orientações sobre a gestação, verificação do peso, pressão arterial e exames laboratoriais solicitados na 1ª consulta e repetidos no 3º trimestre (SILVA, 2018).

O indicador prevalente nos artigos é a consulta de pré-natal realizada por meio do profissional enfermeiro. A gestante sente-se acolhida e, muitas vezes, prefere a consulta de enfermagem e enxerga no profissional a solução para sua ansiedade e medo de parir.

O A1 analisou 19 gestantes onde o número de consultas de pré-natal realizadas variou de 5 a 14 consultas; 15 gestantes realizaram sete ou mais consultas, duas realizaram seis consultas, uma realizou cinco consultas e uma não teve a informação anotada no instrumento preenchido na consulta. O A4 aborda os seguintes dados: 6 consultas de pré-natal (48,9) das gestantes, realizaram o pré-natal no serviço público e privado (56,2), com o enfermeiro como profissional responsável pela consulta (50,5), e que foram acompanhadas por esse profissional a maior parte do tempo (48,5). No A7 as enfermeiras compreendem a importância do pré-natal e oferecem um tempo maior de consulta, além de estarem à frente do agendamento para melhorar a continuidade do cuidado com o propósito de promover a autonomia e o empoderamento materno aparece quando as enfermeiras trabalham em prol de valorizar o contexto social e familiar da gestante, bem como em prestar orientações de qualidade,

desconstruindo mitos sobre a gestação, parto e nascimento (AMORIM, 2022; HERREIRA, 2022; MONTEIRO, 2019).

Vale ressaltar que dentro do próprio indicador de consulta pré-natal que os artigos apresentaram, com exceção do A6, outros indicadores foram trabalhados juntos. Em alguns estudos a consulta de enfermagem proporcionou a formação de vínculo com a maternidade ao final da gestação e promoveu a construção do plano de parto, reforçou a presença de acompanhante durante as consultas, estímulo às ações educativas em grupos, sinais de risco na gravidez, indicando a busca pelo serviço de saúde; aleitamento na primeira hora de vida; hospital de referência para a realização do parto; sinais de início do trabalho de parto; métodos para facilitar o nascimento do bebê, foram os principais pontos orientados nas consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro.

### 6.3 VANTAGENS DO PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL PARA GESTANTE

As vantagens do planejamento do parto normal para gestante, ofertadas por meio da consulta de pré-natal do enfermeiro, devem ser voltadas ao esclarecimento das informações. Gestantes de baixo risco de complicações devem ser informadas que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança. Devem ser orientadas sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domiciliar, centro de parto normal extra, peri ou intra hospitalar, maternidade). Oferta de apoio físico e emocional, orientar sobre a dieta durante o trabalho de parto, medidas de assepsia para o parto vaginal, avaliação do bem estar fetal (BRASIL, 2017).

Os métodos de alívio da dor, também conhecidos como métodos não farmacológicos, devem ser mencionados durante a consulta pré-natal. Os artigos A3 e A4 trazem essa temática como sendo um conhecimento significativo para alívio da dor durante o trabalho de parto. O A4 revela que foram usados métodos não farmacológicos para alívio da dor de modo a facilitar o nascimento do bebê durante o trabalho de parto em 80,8% das gestantes, voltados para os métodos de indução (JORGE, 2020; MONTEIRO, 2019). São métodos não farmacológicos para alívio da dor: massagem, exercícios respiratórios, banho morno, sentar na bola e parada ou realizar movimentos circulares, sentar no banquinho ou “cavalinho” (formato de “U”), que pode ser usado no quarto ou de baixo do chuveiro; além da associação com aromaterapia, musicoterapia, cromoterapia (ou somente a diminuição da luminosidade).



Orientar sobre as fases do trabalho de parto bem como a importância da verificação de sinais vitais, orientações sobre posições, cuidados pós parto, assistência ao RN são de suma importância se serem trabalhadas na consulta pré-natal pois resultaram em vantagens para o conhecimento e autonomia da mulher durante suas escolhas (BRASIL, 2017).

É importante informar a gestante que a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por Médico Obstetra quanto por Enfermeira Obstetra ou Obstetriz. Estudos comprovam que nenhum país conseguiu reduzir as taxas de mortalidade materna sem investir na formação de obstetras e enfermeiras obstetras, assim como inseri-las na atenção básica e nas instituições que atendem mulheres na fase gravídico-puerperal (BRASIL, 2017; ROCHA; FERREIRA, 2020).

O A7 aponta a relevância de promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento materno no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados (AMORIM, 2022). O A8, menciona o respeito ao protagonismo feminino, gerando participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso parturitivo (LEAL, 2021).

Acerca da expectativa pela via de parto desejado, entre as mulheres que realizaram o pré-natal no início da gravidez, houve preferência pelo parto normal (73,4%), mas esta preferência se reduziu no fim da gestação (58,6%) (MONTEIRO, 2019). Muitas gestantes dizem não se sentir capazes de parir naturalmente, referindo restrições corporais, como força física, tolerância à dor, altura ou tamanho do quadril como determinantes; destaca-se, ainda, o medo da dor como a principal justificativa de cesárea a pedido (ROCHA; FERREIRA, 2020; ALBUQUERQUE, 2019).

Em contrapartida a escolha pela cesárea, o parto normal é visto, segundo os artigos A6 como um momento divino, é sonhado por meio das orientações de ser melhor e mais rápido, há o planejamento do parir através do conhecimento de como seria o momento e ter sido uma experiência ótima aliada à sensação de sentir-se mais poderosa e forte (ELIAS, 2022).

Ou seja, planejar o parto normal é vantajoso seja para gestante, seja para o RN, pois irá encorajar as gestantes a buscarem informações sobre o processo do parto e nascimento, baseando-se em evidências científicas e suas preferências. As vantagens do parto normal vão muito além da experiência única de dar à luz de forma natural. É um parto fisiológico, mais seguro. O parto sem intervenção cirúrgica impactará benéficamente a recuperação da mulher no puerpério e a saúde da criança por toda sua vida. Em conjunto ao planejamento do parto normal, a gestante pode optar por um parto humanizado - é aquele em que a assistência médica é totalmente definida pelas decisões e escolhas da mãe.

O plano de parto deve conter alguns itens importantes como: se a gestante deseja ou não ter acompanhante durante o seu parto e, se sim, relatar quem será essa pessoa, se deseja a aplicação, por meio da equipe, de métodos não farmacológicos para alívio da dor, se gostaria de ter um ambiente mais tranquilo com luz, música, aromaterapia, informar sobre a liberdade de posição, se gostaria de ficar sempre no leite ou optaria por alternativas como a bola e a banqueta; relatar sobre a liberdade para comer e beber; em relação à equipe, se gostaria que fosse restrita (para evitar conversas paralelas) na sala de parto; interessante colocar sobre o mínimo de intervenções como, por exemplo, romper a bolsa (amniotomia), ocitocina, toques vaginais, não realizar episiotomia e manobra de Kristeller e postergar procedimentos com o bebê como o contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical e aleitamento materno precoce.

Assim, as principais vantagens de planejar e dar à luz ao bebê contemplam o favorecimento do vínculo entre o bebê e a mãe, pois permite interação “pele a pele” imediatamente após o nascimento; amamentação na primeira hora de vida; menor tempo de internação hospitalar; menor tempo de recuperação no puerpério; diminuição da dor após o parto; redução das chances de infecções hospitalares.

## 7 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo identificar os benefícios da consulta pré-natal realizada por enfermeiro para o planejamento do parto normal. Foram estabelecidos três temas: benefícios e relevância da consulta de pré-natal conduzida pelo enfermeiro, indicadores de qualidade na consulta de pré-natal e as vantagens do planejamento do parto normal para gestante.

No que abrange os benefícios e a relevância da consulta de pré-natal, este estudo identificou o vínculo como conduta essencial para o desenvolvimento de uma escuta e acolhimento de qualidade. O comprometimento e o “doar-se” para a consulta de pré-natal faz com que a gestante se sinta importante e, por meio da condução e abordagem durante as orientações se fazem presentes para que haja transmissão de conhecimento de modo a efetivar o protagonismo da gestante seja durante e percurso do pré-natal, seja para o planejamento do seu parto.

É preconizado pelo MS o mínimo de seis consultas pré-natais. O indicador que prevaleceu nos artigos da amostra foi o de consulta pré-natal e os estudos, que trabalharam com pesquisas diretamente com as gestantes, apontaram que a maioria realizou o número mínimo de consultas preconizadas. Além disso, trouxeram o quão pertinente é o profissional enfermeiro vem assumindo o seu protagonismo na alternância com as consultas médicas, que é o preconizado, e na falta do profissional médico acolhe e realiza a consulta de enfermagem a essas gestantes.

As vantagens do planejamento do parto normal para gestante estão voltadas à elaboração de um plano de parto eficiente. Para a missão ser positiva, o profissional enfermeiro deve falar sobre o plano de parto desde o início do pré-natal. A gestante precisa conhecer este instrumento para que se sinta segura para elaborar o seu plano. Os enfermeiros de alguns estudos falam sobre a ansiedade da gestante, mesmo aquelas no início da gestação, em saber como vai ser o seu parto. À vista disso, o plano de parto poderá ser trabalhado durante o início da gestação não precisando ser abordado o assunto somente no terceiro trimestre, isso vai fazer com que as gestantes pesquisem e planejem com antecedência as suas preferências e tenha, mensalmente, o apoio do profissional enfermeiro para esclarecer as duas dúvidas.

Esta RI apresentou relevância com o cuidado de enfermagem durante as consultas de pré-natal pois destacou o protagonismo profissional do enfermeiro na sua prática profissional e, também, por meio do reconhecimento e preferência das gestantes na busca deste profissional por sentirem-se mais acolhidas, ouvidas, terem seus medos e ansiedades reduzidos e

encontrarem uma pessoa capacitada para orientá-las, fornecer ações educativas e empoderar o seu protagonismo e ação seja como mulher/gestante, seja como mãe.

Há a necessidade de estudos quantitativos para determinar através de dados numéricos a prevalência de elaboração dos planos de parto e analisar como os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiro, por meio de ações educativas, é classificado para a efetividade da análise dos dados deste planejamento. Nesse aspecto, ressalta-se também a necessidade de cursos de educação permanente para os profissionais enfermeiros tendo em vista que alguns apresentaram limitações no conhecimento de como orientar as gestantes em relação ao parto normal.

## REFERÊNCIAS

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Normas**. Disponível em: <<https://www.abnt.org.br/>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

ALBUQUERQUE, NLA, et al. **Representações sociais de enfermeiras da Atenção Básica de Saúde sobre o parto normal**. Rev Ciência Plural, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17944/11742>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

AMORIM, T. S. et al. **Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde**. Esc Anna Nery, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

ANJOS, G.B.et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. Rev SUSTINERE. Rio de Janeiro – RJ, VOL. 6. 2018. Acesso em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BOERMA, L. et al. **Epidemiologia global do uso e disparidades em cesarianas**. Lancet, out. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322584/>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília - DF, VOL. 32. 2012. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica 32**. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. 2012. Disponível em: <[http://www.coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://www.coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica** - saúde das mulheres. Brasília - DF, 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. DF, 2022. Disponível em: <<https://www.abcdoparto.com.br/assistencia-parto-normal/diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal-2022/>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de Alto Risco**. Manual Técnico. 5ª edição. 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto** - Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília - DF. 2002. Disponível em: <[https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/bitstream/handle/handle/1727/PROGRAMA\\_2002%20PHPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/bitstream/handle/handle/1727/PROGRAMA_2002%20PHPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Importância do Pré-Natal**. DF, 2016. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/58724377/Manual-Tecnico-Pre-natal-e-Puerperio-Ministerio-da-Saude-2006>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação Rede Cegonha**. Portaria GM nº 3, de 3 de outubro de 2017. Publicado em 07 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha/legislacao>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação do Pré-natal-**SISPRENATAL**. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060305>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília - DF. 2012. Disponível em: <[http://www.coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://www.coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília – DF. 2022. Disponível em: <[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 2 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília - DF. 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRITO, F. A. M. et al. **Rede Cegonha**: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VVgkpwpPxF8r5syTdkFS3sM/format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRAVIN, D. et al. **A assistência de enfermagem no pré-natal: uma revisão**. Revista Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá - PR, 2020. Disponível em:<<https://revista.smg.edu.br/index.php/cientifica/article/view/51/41/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 672/2021**. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021\\_89003.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html)>. Acesso em: 03 mar. 2022.

COFEN. **Resolução. Decreto nº 94.406/87.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 09 jul. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 661/2021.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021\\_85839.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html)>. Acesso em: 25 mar. 2023.

COOPER, H.M. **Interating research: A guide for literature reviews.** 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.

Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. COSEMS. **Entenda a Rede Materno Infantil – RAMI.** São Paulo - SP. 2022. Disponível em: <<https://www.cosemssp.org.br/noticias/entenda-a-rede-materno-infantil-rami/>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ELIAS, E.A. et al. **A autenticidade de mulheres que decidiram pelo parto normal: vivências e experiências.** Rev Rene. 2022. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v23/1517-3852-rene-23-e72265.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre o Pré-Natal e a Promoção do Parto Normal.** Rio de Janeiro, 05 jan. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-pre-natal-e-promocao-parto-normal/>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2018. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29798/AVALIA%20c3%87%c3%83O%20DO%20BEM-ESTAR%20FETAL%20INTRAPARTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 mar. 2023.



LEAL, M.C. et al. **Birth in Brazil: national survey into labour and birth.** Reproductive Health., v.9, p.1 - 18, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PCcP8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

MARQUES, B.L. et al. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Esc. Anna. Nery. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MEDEIROS, R.M.K. et al. **Metodologia Team-Based Learning aplicada à construção de um modelo de plano de parto.** Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/VMjxQTfMWVRVKKbMzrxXDJM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

MELO, M.M; SOARES, M. B. O; SILVA, S.R. **Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal.** Uberaba - MG. 2022. Acesso em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gvCDsCDPTXBWknSdStrjL5y/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem. São Paulo/SP, dez, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

MONTEIRO, B.R. et al. **Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas.** Rev Bras Enferm. 2020; 73(4). Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73n4/pt\\_0034-7167-reben-73-04-e20190222.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20190222.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2023.

OLIVEIRA, E. C. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.** Revista Científica FacMais. Goiás - GO. 2017. Disponível em:

<<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Recomendações da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** 2015. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf)>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de “maternidade segura”. Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao parto normal: uma guia prático.** Genebra: Ministério da Saúde do Brasil, 1996. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf)>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience.* Genebra, 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=D08262E106E03CA7B0C6E1CEC85AA3D2?sequence=1>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PASALA, C. O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar das gestantes. Curitiba - PR. 2022. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/75657/R%20-%20D%20-%20CAROLINA%20PASALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

PEIXOTO, A. B. et al. Pré-Natal de Risco Habitual. 2022. Disponível: <[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/pops/Pre\\_natal\\_de\\_risco\\_habitual\\_final.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/pops/Pre_natal_de_risco_habitual_final.pdf)>. Acesso em: 19 abr. 2023.

RIBEIRO, R.G; AZEVEDO, F. **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco:** uma revisão integrativa. Brasília - DF. 2019. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/318/1/Ros%C3%A2ngela\\_0000465\\_Felipe\\_Azevedo\\_0000136.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/318/1/Ros%C3%A2ngela_0000465_Felipe_Azevedo_0000136.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ROCHA, N. F. F; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro - RJ. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/556-568/pt>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SANTOS P. S. et al. **Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária.** Enferm Foco. 2022;13:e-202229. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/assistencia-pre-natal-pelo-enfermeiro-atencao-primaria-saude.pdf>>. Acesso em 17 mar.2023.

Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Critérios para o Agendamento do Pré Natal de Alto Risco nas seguintes sub-especialidades.** 2015. Disponível em:<[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/criterios\\_pre\\_natal\\_alto\\_risco.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/criterios_pre_natal_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2022.

Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco.** 2015. Disponível em:<[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/protocolo\\_pre\\_natal\\_2015.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolo_pre_natal_2015.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. **Pré- Natal.** Publicado em nov. 2019. Disponível em:<<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

SILVA, D. A. **Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento.** Rev Enferm Atenção Saúde, v. 9, n. 2, 111-, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145806/cuidado-ao-pre-natal.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SILVA, L. S. C et al. **Memórias de puérperas sobre a assistência de enfermeiros na gestação e puerpério.** New Trends in Qualitative Research. 2022. Disponível em: <<http://www.scielo.pt/pdf/ntqr/v13/2184-7770-ntqr-13-e701.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, J. R. **Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883275/indicadores-da-qualidade-da-assistencia.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, C.F. et al. **Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas.** Ciência & Saúde Coletiva, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PCcP8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04. mar. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.** 2016. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3)>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. **Pré-Natal.** Publicado em nov. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

SILVA, D. A. **Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento.** Rev Enferm Atenção Saúde, v. 9, n. 2, 111-, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145806/cuidado-ao-pre-natal.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SILVA, L. S. C et al. **Memórias de puérperas sobre a assistência de enfermeiros na gestação e puerpério.** New Trends in Qualitative Research. 2022. Disponível em: <<http://www.scielo.pt/pdf/ntqr/v13/2184-7770-ntqr-13-e701.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, J. R. **Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883275/indicadores-da-qualidade-da-assistencia.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, C.F. et al. **Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas.** Ciência & Saúde Coletiva, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PCcP8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04. mar. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.** 2016. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3)>. Acesso em: 12 mar. 2023

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Organização Municipal de Saúde emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias.** 2018. Disponível em: <[https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5596:oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias&Itemid=820](https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5596:oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias&Itemid=820)>. Acesso em: 04 mar. 2022.

PLANALTO. **LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)>. Acesso em: 18 abr. 2022.

TRIGUEIRO, T.H. et al. **Experiências de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto.** Esc. Anna Nery. vol. 26, pág. 9, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 03 mar, 2022.

# ANEXO A - APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

## PROJETO DE PESQUISA Nº 42951

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Jéssica Teles Schlemmer			
<b>Dados Gerais:</b>			
<b>Projeto Nº:</b>	42951	<b>Título:</b>	OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA PRÉ-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIRO PARA O PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Obstétrica	<b>Início:</b>	01/08/2022 <b>Previsão de conclusão:</b> 31/12/2023
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento		
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	<b>Projeto Isolado</b>	
<b>Local de Realização:</b>	não informado		
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>			
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Identificar na literatura científica os benefícios da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros para o planejamento do parto normal.         </div>		
<b>Palavras Chave:</b>			
CONSULTA DE ENFERMAGEM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL			
<b>Equipe UFRGS:</b>			
<b>Nome:</b> JÉSSICA TELES SCHLEMMER <b>Coordenador - Início:</b> 01/08/2022 <b>Previsão de término:</b> 31/12/2023 <b>Nome:</b> VITÓRIA MARTINS DA COSTA <b>Técnico:</b> Assistente de Pesquisa - <b>Início:</b> 01/08/2022 <b>Previsão de término:</b> 31/12/2023			
<b>Avaliações:</b>			
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 16/11/2022 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>			

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DOS  
ARTIGOS**

**OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA POR  
ENFERMEIRO PARA O PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL**

**Instrumento para Caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação,  
objetivo, método e principais resultados.**

<b>N1</b>	<b>Título</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>

**APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO PARA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS  
RESULTADOS**

**OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA POR  
ENFERMEIRO PARA O PLANEJAMENTO DO PARTO NORMAL**

**Instrumento para análise dos artigos que fazem parte da amostra da RI**

<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Indicadores de qualidade da consulta de pré-natal realizada por meio do enfermeiro</b>
<b>A1</b>		
<b>A2</b>		
<b>A3</b>		
<b>A4</b>		
<b>A5</b>		
<b>A6</b>		
<b>A7</b>		
<b>A8</b>		