

Artigo de Revisão

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Nursing Consultation in Low-Risk Prenatal Care: Maternal and Child Health Promotion

Clarice Borges da Silva^{1*}, Talita Bischof²

¹Discente do Curso de Enfermagem. UniGuairacá. Guarapuava – Paraná. Brasil.

²Orientadora. Especialista em Saúde Pública, com ênfase em Doenças Infecciosas e Parasitárias, pela Unicentro. Mestranda do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde da UniGuairacá. Paraná. Brasil.

Submetido em: 21.08.2026; Aceito em: 12.09.2026; Publicado em: 13.09.2026.

*clah_silva@outlook.com

Resumo: Objetivo: Analisar as contribuições da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco para a promoção da saúde materno-infantil. Método: revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada em publicações científicas e documentos normativos disponíveis entre 2020 e 2026, com busca em SciELO, BVS, PubMed, Google Scholar, Ministério da Saúde, COFEN e OMS. Resultados: a literatura indica que a consulta de enfermagem contribui para captação precoce da gestante, avaliação integral, estratificação de risco, solicitação e acompanhamento de exames, vacinação, prevenção de infecções, manejo de queixas comuns, educação em saúde, preparação para parto, aleitamento materno e puerpério. Evidenciou-se também a relevância do vínculo, da escuta qualificada, do registro sistemático e da articulação multiprofissional para continuidade do cuidado. Conclusão: a consulta de enfermagem fortalece a Atenção Primária à Saúde e amplia a segurança do binômio mãe-bebê, desde que apoiada por protocolos, educação permanente, acesso oportuno a exames e rede de referência efetiva.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidado pré-natal; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Objective: to analyze the contributions of nursing consultation in low-risk prenatal care to the promotion of maternal and child health. Method: a narrative bibliographic review with a qualitative and descriptive approach, based on scientific publications and normative documents available from 2020 to 2026, searched in SciELO, BVS, PubMed, Google Scholar, the Brazilian Ministry of Health, COFEN and WHO. Results: the literature indicates that nursing consultation contributes to early enrollment of pregnant women, comprehensive assessment, risk stratification, request and follow-up of tests, vaccination, infection prevention, management of common complaints, health education, preparation for birth, breastfeeding and puerperium. The importance of bonding, qualified listening, systematic records and multiprofessional articulation for continuity of care was also identified. Conclusion: nursing consultation strengthens Primary Health Care and increases safety for the mother-baby dyad when supported by protocols, continuing education, timely access to tests and effective referral networks.

Keywords: Nursing; Prenatal Care; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A saúde materna compreende o cuidado à mulher durante a gestação, o parto e o período pós-natal, não se limitando à prevenção de óbitos, mas envolvendo a possibilidade de uma experiência positiva, segura e respeitosa para a mulher, o recém-nascido e a família. No contexto da Atenção Primária à Saúde, o pré-natal de baixo risco representa uma das principais estratégias

para acompanhar a evolução da gravidez, identificar precocemente alterações clínicas e psicossociais e promover práticas de autocuidado baseadas em informação, vínculo e responsabilização (WHO, 2026; Brasil, 2026).

No Sistema Único de Saúde, a gestante deve buscar a unidade básica de saúde para iniciar o acompanhamento, cujo objetivo é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e reduzir riscos para a mãe e para o bebê, contemplando também aspectos psicossociais, educativos e preventivos. A Caderneta Brasileira da Gestante reforça que o cuidado deve ocorrer de forma regular, com consultas intercaladas entre profissionais médicos e enfermeiros, além de acompanhamento odontológico e continuidade no puerpério, o que evidencia o caráter longitudinal da atenção materno-infantil (Brasil, 2022; Brasil, 2026).

A consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco constitui espaço clínico, educativo e relacional. Nela, o enfermeiro realiza anamnese, exame físico, avaliação de sinais e sintomas, estratificação de risco, solicitação de exames previstos em protocolos, registro das etapas do Processo de Enfermagem, orientações sobre alimentação, vacinação, sexualidade, saúde mental, sinais de alerta, aleitamento materno, direitos da gestante e preparação para o parto. Trata-se, portanto, de uma tecnologia leve-dura que articula conhecimento técnico, protocolos e acolhimento (COFEN, 2024a; COFEN, 2024b; Teixeira et al., 2023).

A atuação do enfermeiro assume relevância especial porque a qualidade do pré-natal não depende somente do número de consultas, mas da resolutividade de cada encontro, da continuidade do acompanhamento e da capacidade de reconhecer fatores de risco em tempo oportuno. Estudos recentes destacam que a consulta de enfermagem pode favorecer segurança, confiança, adesão, compreensão das mudanças gestacionais e participação ativa da mulher no cuidado, desde que seja conduzida de forma sistematizada e integrada à equipe de saúde (Melo et al., 2020; Marques et al., 2021; Amorim et al., 2022).

Apesar dos avanços normativos e assistenciais, persistem desafios relacionados à captação tardia, dificuldade de acesso a exames, insuficiência de equipes multiprofissionais, fragmentação entre atenção primária e serviços especializados, desigualdades territoriais e baixa compreensão de algumas gestantes sobre a importância do acompanhamento contínuo. Tais fragilidades repercutem diretamente na prevenção de intercorrências, na identificação de agravos e no preparo da mulher para o parto e o puerpério (Sehnen et al., 2020; Ortelan et al., 2023; Domingues et al., 2025).

Diante desse cenário, justifica-se a discussão acadêmica sobre a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, pois ela permite compreender como o cuidado produzido pelo enfermeiro contribui para a promoção da saúde materno-infantil e para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. Assim, este artigo tem como objetivo analisar, com base na literatura recente, as contribuições da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco para a promoção da saúde da gestante, do feto, do recém-nascido e da família.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com base em publicações científicas e documentos normativos sobre consulta de enfermagem, pré-natal de baixo risco, Atenção Primária à Saúde e promoção da saúde materno-infantil. Optou-se pela revisão narrativa por permitir reunir, interpretar e discutir evidências recentes de diferentes desenhos metodológicos, sem a pretensão de esgotar quantitativamente a produção sobre o tema (Silva; Melo; Cavalcante, 2022; Teixeira et al., 2023).

A busca foi realizada em junho de 2026 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Google Scholar e em páginas oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem e Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados, de forma combinada, os descritores e palavras-chave: consulta de enfermagem, pré-natal, baixo risco, enfermagem

obstétrica, Atenção Primária à Saúde, saúde materno-infantil, cuidado pré-natal, nursing consultation, prenatal care, antenatal care, primary health care e maternal health.

Foram incluídos artigos, revisões, estudos qualitativos, estudos observacionais, guias, protocolos e documentos institucionais publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo ou informações bibliográficas suficientes para análise. Também foram considerados documentos normativos atuais indispensáveis à compreensão da prática profissional do enfermeiro no pré-natal, especialmente aqueles publicados pelo Ministério da Saúde e pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais (Brasil, 2026; COFEN, 2024a; COFEN, 2024b).

A busca resultou na identificação de 62 publicações, das quais 39 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, permanecendo 23 referências utilizadas na elaboração deste estudo.

Foram excluídos textos duplicados, estudos sem relação direta com a assistência pré-natal, publicações centradas exclusivamente em gestações de alto risco sem interface com a Atenção Primária, materiais opinativos sem fundamentação técnico-científica e documentos sem autoria ou procedência verificável. A seleção ocorreu mediante leitura de títulos, resumos e, quando pertinente, do texto integral, priorizando-se estudos que abordassem ações do enfermeiro, educação em saúde, vínculo, qualidade assistencial, organização do cuidado e resultados maternos ou neonatais.

A análise foi conduzida por leitura exploratória e interpretativa, com agrupamento temático dos achados em eixos: organização do pré-natal de baixo risco; Processo de Enfermagem e consulta clínica; educação em saúde e vínculo; detecção precoce de riscos; cuidado multiprofissional; tecnologias e continuidade do cuidado; fragilidades e estratégias de qualificação. Por se tratar de revisão de literatura com uso de fontes públicas e sem envolvimento direto de participantes humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme princípios aplicáveis a estudos bibliográficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ORGANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O pré-natal de baixo risco, também denominado pré-natal de risco habitual, é organizado a partir da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado. Essa organização é estratégica porque permite acompanhar a gestante no território onde vive, reconhecer condições familiares, sociais e ambientais que interferem na saúde e favorecer encaminhamentos quando surgem sinais de risco. A linha de cuidado do Ministério da Saúde orienta profissionais, gestores e usuárias quanto à identificação de agravos e ao fluxo de atendimento, com a finalidade de reduzir mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2022).

A consulta de enfermagem está inserida nesse desenho assistencial como prática autônoma, privativa e colaborativa. O enfermeiro não atua apenas como executor de orientações gerais, mas como profissional que avalia necessidades, elabora diagnósticos de enfermagem, planeja intervenções, acompanha resultados e registra a evolução do cuidado. A Resolução Cofen nº 736/2024 atualiza a implementação do Processo de Enfermagem e estabelece que a consulta deve ser organizada e registrada conforme suas etapas, fortalecendo a segurança assistencial e a rastreabilidade das decisões clínicas (COFEN, 2024a).

O acompanhamento regular favorece a identificação de alterações que podem surgir em qualquer momento da gestação, mesmo quando a mulher inicialmente é classificada como de baixo risco. Por isso, a estratificação de risco não deve ser tratada como ato isolado da primeira consulta, mas como avaliação contínua, realizada a cada encontro, considerando pressão arterial, sintomas, histórico obstétrico, resultados de exames, saúde mental, condições socioeconômicas e presença de violência. Essa perspectiva reforça a importância da escuta qualificada e do exame físico sistemático (Brasil, 2026; COFEN, 2024b).

A literatura aponta que a qualidade da atenção pré-natal na Atenção Primária ainda é heterogênea no Brasil. Análises sobre equipes e serviços evidenciam diferenças na oferta de exames, na oportunidade das consultas, na organização dos registros e no acesso a ações educativas. Nesse contexto, a consulta de enfermagem pode reduzir lacunas quando está apoiada em protocolos, vínculo e trabalho em equipe, mas também pode ser limitada quando há déficit de insumos, sobrecarga profissional ou demora na rede de apoio diagnóstico (Sehnem et al., 2020; Ortelan et al., 2023).

PROCESSO DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA CLÍNICA

A sistematização da consulta é um dos elementos centrais para transformar o encontro entre enfermeiro e gestante em cuidado seguro. A avaliação inicial permite levantar dados sobre idade gestacional, antecedentes pessoais e familiares, condições obstétricas, uso de medicamentos, vacinação, hábitos de vida, apoio familiar, trabalho, moradia, alimentação e sinais de vulnerabilidade. Esses dados orientam a tomada de decisão e permitem distinguir queixas fisiológicas da gestação de sinais que exigem investigação ou encaminhamento (COFEN, 2024a; Brasil, 2026).

O diagnóstico de enfermagem, etapa privativa do enfermeiro, traduz o julgamento clínico sobre necessidades reais ou potenciais da gestante. No pré-natal de baixo risco, podem ser reconhecidas necessidades relacionadas a conhecimento insuficiente sobre sinais de alerta, ansiedade, náuseas, constipação, dor lombar, risco de amamentação ineficaz, vulnerabilidade à violência, adesão incompleta ao calendário vacinal ou baixa rede de apoio. A prescrição de enfermagem, por sua vez, organiza intervenções educativas, preventivas e de acompanhamento (COFEN, 2024a).

O registro adequado da consulta também contribui para a continuidade do cuidado. Quando anamnese, exame físico, orientações, exames solicitados, condutas e encaminhamentos são documentados de forma clara, a equipe consegue acompanhar a evolução da gestação, evitar duplicidade de ações, reconhecer faltas, monitorar resultados pendentes e avaliar a necessidade de busca ativa. Isso é particularmente importante em serviços nos quais a gestante pode ser atendida por diferentes profissionais ao longo da gravidez (Amorim et al., 2022; COFEN, 2024b).

A consulta de enfermagem qualificada também demanda protocolos institucionais compatíveis com a realidade local. O Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde para pré-natal de risco habitual, divulgado pela Biblioteca Virtual de Enfermagem do Cofen, reforça que as diretrizes precisam ser adaptadas às especificidades locais e às singularidades das usuárias, funcionando como base para condutas técnicas e para a tomada de decisão profissional (COFEN, 2024b).

A segurança clínica no pré-natal depende da combinação entre julgamento profissional e fluxos claros de referência. O enfermeiro deve reconhecer situações que permanecem sob acompanhamento da Atenção Primária e aquelas que exigem avaliação médica compartilhada, encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou atendimento de urgência. Essa capacidade de discriminar risco é essencial para prevenir atrasos no cuidado e proteger a saúde materno-fetal (Brasil, 2022; Brasil, 2026).

A educação em saúde é uma das contribuições mais expressivas da consulta de enfermagem. Ao longo da gestação, a mulher necessita compreender mudanças corporais, sinais de alerta, exames, vacinas, alimentação, atividade física, saúde bucal, sexualidade, planejamento reprodutivo, direitos, preparo para o parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. O enfermeiro, por estar próximo da comunidade e da rotina da unidade, ocupa posição privilegiada para transformar informações técnicas em orientações acessíveis e contextualizadas (Marques et al., 2021; Rocha et al., 2021).

A construção do vínculo é um resultado relacional da consulta e interfere diretamente na adesão ao acompanhamento. Estudos com gestantes mostram que o diálogo, a escuta e as

orientações perpassadas pelo enfermeiro são percebidos como elementos de segurança e confiança, permitindo que a mulher compreenda a evolução da gravidez e se sinta mais preparada para tomar decisões. Assim, o vínculo não é apenas atributo subjetivo do atendimento, mas componente da qualidade assistencial (Melo et al., 2020; Costa; Bahia; Santos, 2023).

A educação em saúde precisa ser dialógica. A simples transmissão de informações pode ser insuficiente quando não considera escolaridade, cultura, religião, rede de apoio, experiências obstétricas anteriores, medos e expectativas da gestante. A consulta de enfermagem deve favorecer perguntas, negociação de condutas e identificação de barreiras concretas ao autocuidado, como dificuldade de transporte, insegurança alimentar, ausência de apoio familiar ou sobrecarga de trabalho doméstico e remunerado (Marques et al., 2021; Brasil, 2026).

A autonomia da gestante se fortalece quando ela compreende o motivo das condutas e participa do planejamento do cuidado. Orientações sobre plano de parto, sinais de trabalho de parto, presença de acompanhante, aleitamento materno e puerpério permitem que a mulher se prepare para diferentes cenários e reconheça situações que exigem retorno imediato ao serviço. A Caderneta Brasileira da Gestante também valoriza o registro de informações, direitos e preferências, funcionando como instrumento de comunicação entre usuária e equipe (Brasil, 2026).

A participação da parceria e da família amplia o potencial da consulta, desde que respeitada a vontade da gestante e a confidencialidade do atendimento. O pré-natal da parceria pode favorecer apoio emocional, corresponsabilidade no cuidado, investigação de doenças transmissíveis e melhor compreensão do parto, do puerpério e da amamentação. A consulta de enfermagem, nesse sentido, articula cuidado individual, familiar e comunitário (Brasil, 2026).

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

A promoção da saúde materno-infantil no pré-natal envolve ações que antecedem a doença e reduzem a probabilidade de complicações. Entre as práticas de enfermagem, destacam-se orientação alimentar, avaliação de ganho ponderal, incentivo à atividade física segura, prevenção do tabagismo e uso de álcool, atualização vacinal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, orientações sobre saúde mental e identificação de sinais de violência. Tais ações reforçam o caráter integral da consulta e ultrapassam a lógica exclusivamente biomédica (Brasil, 2026; WHO, 2026).

A vacinação durante a gestação é tema recorrente nas consultas porque protege a mulher e o recém-nascido contra agravos evitáveis. O enfermeiro verifica situação vacinal, orienta sobre imunizantes recomendados, esclarece medos, registra doses e identifica contraindicações ou adiamentos. Essa intervenção exige comunicação cuidadosa, pois dúvidas sobre vacinas podem gerar atraso ou recusa, especialmente em contextos de desinformação (Brasil, 2026).

A prevenção e o manejo das infecções também são eixos decisivos. Testes rápidos, exames laboratoriais, investigação de sífilis, HIV, hepatites e outras infecções, além do tratamento oportuno da gestante e da parceria quando indicado, impactam diretamente a transmissão vertical e os desfechos neonatais. A consulta de enfermagem contribui ao solicitar exames conforme protocolos, conferir resultados, realizar orientações e articular encaminhamentos quando necessário (Brasil, 2022; Brasil, 2026).

A hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia e o diabetes mellitus gestacional são condições que podem surgir durante a gestação e demandam vigilância em todas as consultas. A aferição da pressão arterial, a avaliação de edema, cefaleia, alterações visuais, dor epigástrica, ganho de peso, glicemia e resultados de exames permite ao enfermeiro reconhecer sinais precoces e acionar a equipe. A prevenção de agravos depende, portanto, da regularidade do acompanhamento e da habilidade de interpretar achados clínicos (Brasil, 2022; COFEN, 2024b).

A saúde mental precisa integrar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Ansiedade, medo do parto, tristeza persistente, violência, ausência de rede de apoio e insegurança socioeconômica podem interferir na adesão ao cuidado e no bem-estar materno. A escuta

qualificada, o acolhimento sem julgamento e o encaminhamento para apoio psicológico ou psicossocial, quando necessário, contribuem para uma abordagem materno-infantil mais ampla (Brasil, 2026; WHO, 2026).

ALEITAMENTO MATERNO, PARTO E PUERPÉRIO

A promoção do aleitamento materno deve começar durante o pré-natal, e não apenas após o parto. A consulta de enfermagem permite conversar sobre benefícios do aleitamento, pega, livre demanda, mitos, dificuldades esperadas, retorno ao trabalho, rede de apoio e sinais de problemas mamários. Essa preparação amplia a confiança da gestante e reduz a chance de desmame precoce decorrente de informações contraditórias ou insegurança no puerpério (Marques et al., 2021; Brasil, 2026).

O preparo para o parto é outra dimensão da consulta. A gestante precisa receber informações sobre sinais de trabalho de parto, situações de urgência, documentos, maternidade de referência, direitos, presença de acompanhante e procedimentos que podem ou não ser necessários. Quando o enfermeiro aborda esses temas de forma antecipada e respeitosa, contribui para diminuir medo, ampliar protagonismo e favorecer experiências de nascimento mais seguras (Brasil, 2026; Trigueiro et al., 2021).

O plano de parto pode ser trabalhado como ferramenta educativa e não como documento rígido. Ele favorece diálogo sobre preferências, expectativas e possibilidades clínicas, reconhecendo que situações imprevistas podem exigir mudanças. A consulta de enfermagem contribui ao explicar que decisões devem ser baseadas em informação clara, consentimento, segurança materno-fetal e respeito à dignidade da mulher (Brasil, 2026; Trigueiro et al., 2021).

A continuidade no puerpério encerra o ciclo do cuidado pré-natal e confirma a importância da longitudinalidade. A mulher deve ser acompanhada após o nascimento para avaliação clínica, emocional, contraceptiva, mamária, cicatricial e social, além de receber orientações sobre cuidados com o recém-nascido. A ideia de que não existe alta do pré-natal antes do puerpério reforça que a promoção da saúde materno-infantil deve atravessar gestação, parto e pós-parto (Brasil, 2026).

TECNOLOGIAS, COMUNICAÇÃO E CUIDADO HÍBRIDO

As tecnologias digitais ganharam espaço na atenção pré-natal, especialmente após a pandemia de COVID-19, mas devem ser compreendidas como complementares ao cuidado presencial. Revisões internacionais indicam que aplicativos, mensagens, teleconsultas e recursos de monitoramento podem ampliar acesso a informações, favorecer lembretes, apoiar educação em saúde e aproximar gestantes dos serviços, desde que sejam utilizados com critérios de segurança, privacidade e equidade (Mohamed et al., 2025).

No pré-natal de baixo risco, recursos digitais podem auxiliar na busca ativa de gestantes faltosas, no envio de orientações padronizadas, no acompanhamento de resultados, no agendamento de consultas e na educação sobre sinais de alerta. Entretanto, a consulta de enfermagem presencial permanece indispensável para exame físico, aferição de pressão arterial, avaliação de altura uterina, ausculta fetal quando indicada, vacinação, testes e reconhecimento de sinais clínicos que não podem ser adequadamente avaliados à distância (Colombo et al., 2022; Mohamed et al., 2025).

A adoção de ferramentas digitais precisa considerar desigualdades de acesso à internet, letramento em saúde, privacidade familiar, segurança dos dados e risco de substituição indevida do encontro clínico. O cuidado híbrido pode ser útil quando organizado como extensão da consulta, e não como forma de reduzir a presença da gestante na unidade. O enfermeiro pode assumir papel educativo importante ao orientar fontes confiáveis e combater desinformações sobre gestação, parto e puerpério (Mohamed et al., 2025; WHO, 2026).

FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO

A literatura recente identifica fragilidades que limitam a potência da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Entre elas estão demora na entrega de exames, falta de profissionais na equipe multiprofissional, dificuldades de compreensão das gestantes sobre a importância do pré-natal, barreiras geográficas, falhas de registro, agendas sobrecarregadas e fragilidade na contrarreferência. Esses problemas demonstram que a qualidade da consulta depende também de condições organizacionais e de gestão (Sehnm et al., 2020; Amthauer, 2023).

A primeira estratégia de qualificação é assegurar captação precoce. A gestante deve iniciar o pré-natal preferencialmente no primeiro trimestre, pois esse momento permite datar a gestação, solicitar exames iniciais, avaliar condições de risco, iniciar suplementações, atualizar vacinas e estabelecer vínculo com a equipe. A busca ativa por atraso menstrual, teste positivo, faltas e vulnerabilidades deve integrar o processo de trabalho da unidade (Brasil, 2022; Brasil, 2026).

A segunda estratégia envolve educação permanente dos enfermeiros e da equipe. Protocolos só produzem melhoria quando são compreendidos, discutidos e incorporados à prática cotidiana. Capacitações sobre Processo de Enfermagem, estratificação de risco, urgências obstétricas, saúde mental, violência, aleitamento, vacinação e comunicação clínica podem reduzir variações de conduta e fortalecer a autonomia profissional (COFEN, 2024a; COFEN, 2024b).

A terceira estratégia consiste em aprimorar o acesso a exames e resultados. A consulta perde resolutividade quando exames são solicitados, mas não retornam em tempo oportuno, ou quando não há fluxo para condutas diante de alterações. A unidade de saúde precisa monitorar pendências, organizar busca ativa, pactuar prazos com a rede laboratorial e garantir que resultados alterados desencadeiem atendimento, orientação ou encaminhamento adequado (Sehnm et al., 2020; Ortelan et al., 2023).

A quarta estratégia está relacionada à comunicação entre pontos da Rede de Atenção à Saúde. Mesmo quando a gestante é encaminhada ao pré-natal de alto risco ou a serviço especializado, a Atenção Primária deve manter vínculo e acompanhamento compartilhado. Essa coordenação evita abandono do cuidado, reduz duplicidade, permite vigilância territorial e garante que as necessidades sociais e educativas continuem sendo abordadas na unidade de referência (Brasil, 2022; Brasil, 2026).

A quinta estratégia é valorizar indicadores de qualidade, como início oportuno do pré-natal, número e periodicidade de consultas, realização de exames, vacinação, consulta odontológica, registro adequado, estratificação de risco, encaminhamentos efetivados e consulta puerperal. Esses indicadores não devem servir apenas para cobrança administrativa, mas para orientar melhorias no processo de trabalho e identificar desigualdades no acesso ao cuidado (Ortelan et al., 2023; Domingues et al., 2025).

A partir da literatura analisada, as contribuições da consulta de enfermagem podem ser sintetizadas em dimensões complementares, que articulam cuidado clínico, educação em saúde, vínculo e coordenação da rede. O Quadro 1 apresenta uma organização dos principais achados discutidos neste artigo.

Eixo de cuidado	Contribuição da consulta de enfermagem	Implicação para a saúde materno-infantil
Avaliação integral	Anamnese, exame físico, revisão de histórico, identificação de vulnerabilidades e reavaliação contínua do risco gestacional.	Permite reconhecer precocemente alterações clínicas, psicossociais e sociais que interferem na saúde da gestante e do feto.
Processo de Enfermagem	Diagnósticos, planejamento, prescrição, implementação e evolução registrados de forma sistemática.	Fortalece a segurança do cuidado, a autonomia do enfermeiro e a continuidade assistencial na equipe.
Educação em saúde	Orientações sobre exames, vacinas, alimentação, atividade física, sexualidade, sinais de alerta, parto, aleitamento e puerpério.	Amplia autonomia, adesão, autocuidado e participação ativa da gestante nas decisões sobre sua saúde.

Prevenção de agravos	Solicitação e acompanhamento de exames, testes rápidos, vacinação, monitoramento de pressão arterial e sinais de diabetes ou infecções.	Contribui para diagnóstico oportuno, tratamento precoce e prevenção de complicações maternas e neonatais.
Vínculo e humanização	Escuta qualificada, acolhimento, linguagem acessível e respeito à singularidade da mulher e de sua família.	Favorece confiança, retorno às consultas, expressão de dúvidas e reconhecimento de necessidades subjetivas.
Coordenação do cuidado	Articulação com equipe multiprofissional, saúde bucal, maternidade, serviços especializados e acompanhamento puerperal.	Reduz fragmentação, fortalece a Rede de Atenção à Saúde e mantém a APS como referência longitudinal.

Quadro 1 - Síntese das contribuições da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco
Fonte: Elaborado pela autora com base na literatura consultada (2026).

A síntese apresentada demonstra que a consulta de enfermagem não deve ser compreendida como atividade acessória do pré-natal, mas como eixo estruturante da promoção da saúde materno-infantil. Sua potência está na capacidade de integrar clínica, prevenção, educação, acolhimento e gestão do cuidado em um mesmo encontro, com base em evidências e em protocolos adaptados ao território (Amorim et al., 2022; Teixeira et al., 2023).

Também se observa que as contribuições da consulta são interdependentes. A educação em saúde depende do vínculo; a detecção precoce depende de exame físico, escuta e exames; a continuidade depende de registros e comunicação; e a humanização depende de condições de trabalho que permitam tempo, privacidade e escuta. Portanto, qualificar a consulta exige tanto competência individual do enfermeiro quanto organização institucional (Sehnem et al., 2020; Amthauer, 2023).

Os estudos nacionais convergem ao indicar que as gestantes reconhecem a consulta de enfermagem como espaço de esclarecimento, segurança e aproximação com a unidade. Esse reconhecimento é relevante porque a adesão ao pré-natal não se sustenta apenas por marcação de agenda, mas por experiências concretas de cuidado respeitoso, resolutivo e compreensível para a mulher (Melo et al., 2020; Costa; Bahia; Santos, 2023).

No plano da promoção da saúde, a consulta permite deslocar o cuidado de uma lógica centrada em complicações para uma lógica de acompanhamento integral. Isso significa que, mesmo na ausência de doença, há necessidades reais de cuidado: fortalecer autoestima, ampliar conhecimento, prevenir agravos, preparar para parto e puerpério, envolver rede de apoio e proteger direitos. Essa compreensão aproxima a enfermagem dos princípios da Atenção Primária e do cuidado centrado na pessoa (Marques et al., 2021; WHO, 2026).

Por outro lado, a consulta de enfermagem não resolve isoladamente problemas estruturais da rede. Atraso em exames, ausência de profissionais, filas para referência e falta de integração entre sistemas podem reduzir sua efetividade. Assim, a valorização do enfermeiro deve caminhar junto com investimentos em infraestrutura, educação permanente, protocolos, informação em saúde e gestão regionalizada do cuidado materno-infantil (Ortelan et al., 2023; Domingues et al., 2025).

A discussão também evidencia que a promoção da saúde materno-infantil não se encerra no nascimento. O puerpério é período de risco físico e emocional para a mulher e de adaptação familiar ao cuidado do bebê. Quando a consulta pré-natal antecipa informações e organiza retorno puerperal, cria condições para prevenir desmame precoce, sofrimento mental, complicações pós-parto e inseguranças nos cuidados com o recém-nascido (Brasil, 2026; Marques et al., 2021).

CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco contribui de modo significativo para a promoção da saúde materno-infantil ao articular avaliação clínica, escuta qualificada, educação em saúde, prevenção de agravos, estratificação de risco e continuidade do cuidado. A atuação do

enfermeiro fortalece a Atenção Primária à Saúde porque aproxima a gestante do serviço, amplia o acesso a orientações e favorece intervenções oportunas ao longo da gestação.

Os achados analisados indicam que as principais contribuições da consulta envolvem captação precoce, acompanhamento regular, solicitação e monitoramento de exames, vacinação, identificação de sinais de alerta, orientação sobre direitos, preparo para parto, incentivo ao aleitamento materno e acompanhamento puerperal. Essas ações são potencializadas quando fundamentadas no Processo de Enfermagem, em protocolos atualizados e em registros completos.

Destaca-se que a consulta qualificada depende do vínculo entre enfermeiro e gestante. A confiança construída no atendimento facilita a expressão de dúvidas, medos e necessidades, favorecendo adesão ao pré-natal e participação ativa da mulher no cuidado. Dessa forma, a promoção da saúde não se restringe à transmissão de informações, mas envolve acolhimento, diálogo, respeito à singularidade e reconhecimento das condições concretas de vida da gestante.

Como limitações, esta revisão não realizou avaliação sistemática da qualidade metodológica dos estudos nem metanálise dos resultados, o que restringe a generalização das conclusões. Além disso, parte da literatura apresenta diferentes denominações para pré-natal de baixo risco e risco habitual, o que pode dificultar comparações diretas entre pesquisas e documentos normativos.

Conclui-se que a consulta de enfermagem deve ser valorizada como prática essencial no pré-natal de baixo risco, pois contribui para uma gestação mais segura, humanizada e informada. Recomenda-se que serviços de saúde invistam em educação permanente, protocolos institucionais, acesso oportuno a exames, integração da rede, indicadores de qualidade e condições adequadas de trabalho para que o enfermeiro exerça plenamente seu papel na promoção da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S.; SANTOS, E. K. A.; CUNHA, K. S.; COLLAÇO, V. S.; BORDIGNON, J. S. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwwnB8WCH6rVL/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
2. AMTHAUER, C. The nurse's performance in prenatal care offered in Primary Health Care. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, e28612642410, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42410>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42410>. Acesso em: 17 jun. 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/pre-natal-de-baixo-risco-e-abordado-em-nova-linha-de-cuidado>. Acesso em: 17 jun. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 17 jun. 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta brasileira da gestante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cadernetas-e-cartoes/caderneta-brasileira-da-gestante.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2026.
6. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: pré-natal de risco habitual. Brasília, DF: Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2024b. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-pre-natal-de-risco-habitual/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
8. COLOMBO, T.; PEREIRA, P. P.; AMORIM, M. M. R.; et al. Low-risk antenatal care enhanced by telemedicine: a practical guideline model. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2022. Disponível em: <https://journalrbgo.org/article/low-risk-antenatal-care-enhanced-by-telemedicine-a-practical-guideline-model/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
9. COSTA, R. O.; BAHIA, F. C. S.; SANTOS, W. J. Representações sociais de gestantes sobre a consulta de enfermagem no pré-natal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4956>. Disponível em: <https://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4956>. Acesso em: 17 jun. 2026.
10. DOMINGUES, R. M. S. M.; et al. Adequacy of prenatal care in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 59, supl. 1, e5s, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2025.v59suppl1/e5s/en/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

- 11.** FERREIRA, E. R.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, B. L. C. A.; RABELO, P. P. C.; ROLIM, I. L. T. P. Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19. *Saúde Coletiva*, v. 12, n. 74, p. 9770-9781, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i74p9770-9781>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2338>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 12.** LIRA, E. S.; ALMEIDA, J. S. A importância da consulta de enfermagem no pré-natal nas unidades básicas de saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 15, e151716, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1716>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1716>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 13.** MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na Atenção Primária em Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, e20200098, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 14.** MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C.; MATOS, K. K. C.; MARTINS, V. H. S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, e18, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237235>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 15.** MOHAMED, H.; et al. A scoping review of digital technologies in antenatal care: recent progress and applications of digital technologies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07209-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-025-07209-8>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 16.** MOHAMMED, H. H.; et al. The effectiveness of nurse-led antenatal education on maternal self-efficacy: an evidence-based analysis. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12243129/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 17.** ORTELAN, N.; et al. Quality of antenatal care in primary health care in Brazil: a latent class analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 2023. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/01/Quality-of-antenatal-care-in-primary-health-care-in-Brazil-a-latent-class-analysis.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 18.** ROCHA, M. S.; BRAGA, A. O. M.; PAULA, E.; RIBEIRO, W. A. Protagonismo do enfermeiro na consulta do pré-natal de baixo risco: reflexões da educação em saúde. *RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 1, n. 2, e1216, 2021. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.16>. Disponível em: <https://recisatec.com.br/recisatec/article/view/16>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 19.** SEHNEM, G. D.; SALDANHA, L. S.; ARBOIT, J.; RIBEIRO, A. C.; PAULA, F. M. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, série V, n. 1, e19050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/25821>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 20.** SILVA, A. G. B.; MELO, M. C.; CAVALCANTE, L. V. Atuação do enfermeiro da atenção básica no pré-natal de baixo risco: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 7, p. 51037-51050, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-157>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50242>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 21.** TEIXEIRA, W. L.; et al. Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, e91251, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Tgsfy5vjTkMjXRF5mDqvPmy/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 22.** TRIGUEIRO, T. H.; et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas e elaboração do plano de parto. *Escola Anna Nery*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/>. Acesso em: 17 jun. 2026.
- 23.** WHO. World Health Organization. Maternal health. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>. Acesso em: 17 jun. 2026.