

Artigo de revisão

Instrumentos para consulta de enfermagem no pré-natal: revisão de escopo

Instruments for prenatal nursing consultations: a scoping review

Instrumentos para la consulta de enfermería prenatal: una revisión exploratoria

Mariana Salvadego Aguila Nunes¹ , Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹ ,
Jhennifer Galassi Bortoloci¹ , Roberta Rossa¹ , Stéfane Lele Rossoni¹ ,
Roberta Tognollo Borotta Uema¹ 

¹ Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá, Paraná, Brasil

Resumo

Objetivo: mapear as evidências disponíveis na literatura científica sobre instrumentos utilizados por enfermeiros na consulta de pré-natal na Atenção Primária à Saúde, fundamentados no Processo de Enfermagem. **Método:** revisão de escopo conduzida conforme metodologia do JBI e reportada segundo o PRISMA-ScR. Desenvolveu-se entre setembro de 2024 e julho de 2025, com protocolo registrado no *Open Science Framework* (OSF). A busca ocorreu nas fontes de informação: PubMed, CINAHL, Scopus, *Web of Science*, Embase, LILACS, literatura cinzenta e rastreamento manual, seguindo as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Foram incluídas publicações originais sobre instrumentos para consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual. **Resultados:** identificaram-se cinco estudos nacionais que propuseram guias, fichas clínicas, roteiros e históricos de enfermagem, ancorados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e CIPESC®. **Conclusão:** os instrumentos contribuem para a organização da assistência, porém não contemplam integralmente as etapas do Processo de Enfermagem. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Ambulatorial; Revisão de Escopo

Abstract

Objective: To map the evidence available in the scientific literature regarding instruments used by nurses during prenatal consultations in Primary Health Care based on the Nursing Process. **Method:** A scoping review was conducted in accordance with the JBI methodology and reported following the PRISMA-ScR guidelines. The review was carried out between September 2024 and July 2025, with a protocol registered in the Open Science Framework (OSF). Searches were performed in PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, gray literature, and through manual searching, following the stages of identification, selection, eligibility, and inclusion. Original studies addressing instruments used in nursing consultations for low-risk prenatal care were included. **Results:** Five Brazilian studies were identified, proposing guides,

clinical records, scripts, and nursing histories based on the Theory of Basic Human Needs and CIPESC®. **Conclusion:** The identified instruments contribute to the organization of nursing care; however, they do not comprehensively address all stages of the Nursing Process.

Descriptors: Nursing Process; Prenatal Care; Primary Health Care; Office Nursing; Scoping Review

Resumen

Objetivo: Mapear la evidencia disponible en la literatura científica sobre los instrumentos utilizados por enfermeros durante la consulta prenatal en la Atención Primaria de Salud, fundamentados en el Proceso de Enfermería. **Método:** Revisión de alcance realizada conforme a la metodología del JBI y reportada de acuerdo con la guía PRISMA-ScR. El estudio se desarrolló entre septiembre de 2024 y julio de 2025, con un protocolo registrado en el Open Science Framework (OSF). La búsqueda se llevó a cabo en las siguientes fuentes de información: PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, literatura gris y búsqueda manual, siguiendo las etapas de identificación, selección, elegibilidad e inclusión. Se incluyeron publicaciones originales sobre instrumentos para la consulta de enfermería en la atención prenatal de bajo riesgo. **Resultados:** Se identificaron cinco estudios brasileños que propusieron guías, fichas clínicas, protocolos e historias de enfermería, fundamentados en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas y en la CIPESC®. **Conclusión:** Los instrumentos contribuyen a la organización de la atención de enfermería; sin embargo, no contemplan de manera integral todas las etapas del Proceso de Enfermería.

Descriptores: Proceso de Enfermería; Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Consulta; Revisión de Alcance

Introdução

O cuidado pré-natal, majoritariamente realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), é uma intervenção programática essencial, pública e gratuita com impacto direto sobre os desfechos maternos e perinatais. No Brasil, cerca de 90% das gestantes realizam o acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o enfermeiro um dos principais protagonistas na assistência às gestantes de risco habitual.¹

O exercício da enfermagem no pré-natal exige competências técnicas, científicas e relacionais, incluindo conhecimento sobre gestação, parto, puerpério e uma escuta sensível às necessidades das mulheres.² A consulta de enfermagem pode fomentar o protagonismo materno, promover autonomia, qualificar o cuidado e incentivar a participação da rede de apoio ao longo da gestação e do ciclo gravídico-puerperal.³ Nesse contexto, a consulta de enfermagem deve ser estruturada a partir das etapas do Processo de Enfermagem (PE), de modo a garantir a sistematização, a continuidade e a integralidade do cuidado.⁴

Entretanto, apesar dos avanços normativos e das evidências científicas que sustentam o papel do enfermeiro no pré-natal, a implementação efetiva do Processo de Enfermagem (PE) ainda encontra desafios. Entre eles, destacam-se a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de

funções, a escassez de recursos e a persistência de uma cultura organizacional que fragilizam a autonomia da prática de enfermagem.⁵

O PE é essencial para sistematizar o cuidado, mas só será viável se o enfermeiro fundamentar sua prática nas melhores evidências técnico-científicas e estabelecendo relações acolhedoras com as gestantes e suas famílias.⁶ Ele não se limita a ser uma ferramenta teórico-metodológica para orientar e qualificar a assistência, mas atua como uma tecnologia que promove a autorreflexão e a autocrítica profissional. Esse processo visa ao desenvolvimento de novos conhecimentos e práticas tanto na gestão quanto na assistência de enfermagem.⁷

No entanto, sua operacionalização no contexto do pré-natal permanece fragmentada, sobretudo pela ausência de instrumentos específicos que orientem, de forma prática, as ações do enfermeiro.⁸ Esses instrumentos são entendidos como tecnologias estruturadas, tais como roteiros, formulários, checklists, guias, que orientam a coleta de dados, o raciocínio clínico, o registro e a tomada de decisão, alinhados às etapas do PE.⁹

Uma busca exploratória nas plataformas PROSPERO, *Open Science Framework* (OSF) e *Epistemonikos* não identificou revisões ou estudos que abordem instrumentos direcionados à consulta de enfermagem no pré-natal fundamentados no PE, o que evidencia uma lacuna de conhecimento científico sobre o tema.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo mapear as evidências disponíveis na literatura científica sobre os instrumentos utilizados por enfermeiros na consulta de pré-natal na APS, fundamentados no PE.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida de acordo com o método do JBI e seguiu a recomendação para a qualidade e transparência do relatório (PRISMA-ScR).¹⁰⁻¹¹

O protocolo foi desenvolvido em setembro de 2024 e registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF): DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NB8MP>. Posteriormente, a busca foi atualizada em julho de 2025.

A questão de revisão foi estruturada de acordo com acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto), adequado para revisões de escopo.¹²

Considerou-se: P (População): enfermeiros; C (Conceito): instrumentos estruturados

(roteiros, formulários, checklists, guias ou históricos de enfermagem) que subsidiem a consulta de enfermagem fundamentada no Processo de Enfermagem; C (Contexto): assistência pré-natal de risco habitual na APS realizada no Brasil.

A inclusão de estudos internacionais implicaria o risco de considerar instrumentos elaborados com base em legislações, diretrizes e práticas profissionais que não correspondem à realidade brasileira. Tal heterogeneidade poderia dificultar a síntese dos achados e comprometer a aplicabilidade prática dos resultados, especialmente no contexto da atenção à saúde prestada no SUS.

Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão de revisão: Quais instrumentos, questionários ou roteiros disponíveis na literatura científica foram elaborados para a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na APS, fundamentados no Processo de Enfermagem?

Foram considerados elegíveis estudos originais que apresentassem instrumentos específicos para consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual. Para fins desta revisão, consideraram-se os instrumentos que apresentem vínculo explícito com pelo menos uma das etapas do Processo de Enfermagem, caracterizados como tecnologias estruturadas, tais como roteiros, formulários, checklists, guias ou históricos de enfermagem, que subsidiam a coleta de dados, o raciocínio clínico, o planejamento, a implementação e/ou a avaliação do cuidado.

Quanto aos critérios de elegibilidade segundo o acrônimo PCC: P (População): estudos que envolvessem enfermeiros na realização da consulta de enfermagem; C (Conceito): estudos que apresentassem instrumentos relacionados ao Processo de Enfermagem; C (Contexto): estudos desenvolvidos no âmbito da APS no Brasil, no contexto do pré-natal de risco habitual.

Foram incluídos estudos publicados até julho de 2025, sem restrição de idioma ou período. Para os estudos não disponíveis na íntegra, realizaram-se tentativas de acesso por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), não sendo possível, contudo, a obtenção de todos os textos por outras estratégias, como contato com autores.

Excluíram-se estudos em formato de editoriais, cartas ao editor e artigos de opinião, ou artigos científicos que não cumpriam os critérios de inclusão descritos, focados em uma condição crônica específica da gravidez, ou gestação de alto risco, estudos desenvolvidos fora

do contexto brasileiro ou ainda protocolos completos de atendimento pré-natal. Os registros duplicados foram verificados, mantendo-se apenas uma versão de cada estudo.

Na etapa inicial, conduziu-se uma pesquisa não sistemática nas fontes de informação eletrônicas *National Library of Medicine - National Center for Biotechnology Information* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), com o propósito de explorar o tema e identificar os descritores mais frequentemente utilizados na literatura.

Posteriormente foram utilizados, de modo articulado, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes e os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH), além de títulos *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), assim como descritores não controlados, estabelecidos de acordo com sinônimos dos controlados, conforme apresentado na Quadro 1.

O levantamento bibliográfico ocorreu nas seguintes fontes de informação: CINAHL; PUBMED; *Web of Science* - Coleção Principal (*Clarivate Analytics*), Embase (Elsevier); Scopus (Elsevier) acessadas pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES), via acesso remoto ao conteúdo da CAFE e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) consultada na BVS.

O mapeamento dos estudos ocorreu de forma independente e simultânea por dois pesquisadores (P1, P2), com expertise em busca de dados e promoção da saúde materna infantil.

Inicialmente, os resultados das buscas foram exportados para o programa *Rayyan*, que auxiliou na verificação dos artigos duplicados. Em seguida, os pesquisadores procederam à leitura dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados e, posteriormente, a leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão. Os casos de divergência em relação à inclusão e exclusão foram solucionados por consenso entre os pares ou pela revisão de um terceiro avaliador (P3), pesquisador com experiência em revisões e saúde materno-infantil.

Adicionalmente, procedeu-se à busca na literatura cinzenta disponível no Google Scholar, bem como à análise das listas de referências dos estudos selecionados, com o objetivo de identificar publicações potencialmente elegíveis. Após leitura de títulos e resumos, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados na íntegra. Ao final, realizou-se busca manual nas referências dos estudos incluídos.

Com o objetivo de facilitar a síntese e garantir a qualidade das informações mapeadas, utilizou-se um formulário de extração de dados adaptado de instrumento recomendado pelo JBI.¹¹

Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos e, em seguida, cruzados com o conector booleano AND, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca. Maringá, PR, Brasil, 2025

Bases	Estratégia de Busca	Número de Artigos Recuperados
Pubmed	("Nursing Process"[Mesh] OR "Nursing Assessment"[Mesh] OR "Nursing Diagnosis"[Mesh]) AND ("Prenatal Care"[Mesh] OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women") AND (instrument* OR questionnaire* OR checklist* OR tool* OR protocol* OR "nursing consultation")	334
LILACS	("processo de enfermagem" OR "diagnóstico de enfermagem" OR "avaliação de enfermagem" OR "cuidados de enfermagem") AND ("cuidado pré-natal" OR "atenção pré-natal" OR "atenção à gestante" OR "mulheres grávidas") AND (instrumento OR questionário OR checklist OR roteiro OR protocolo OR "consulta de enfermagem")	56
SCOPUS	("nursing process" OR "nursing care" OR "nursing assessment") AND ("prenatal care" OR "antenatal care" OR "maternal health services" OR "pregnancy") AND ("tools" OR "questionnaires" OR "assessment tools" OR "checklists" OR "guidelines") AND ("nursing consultation" OR "nursing intervention" OR "nursing practice")	59
CINAHL	("nursing process" OR "nursing assessment" OR "nursing diagnosis") AND ("prenatal care" OR "antenatal care" OR "pregnant women") AND (instrument OR questionnaire OR checklist OR tool OR protocol OR "nursing consultation")	77
EMBASE	('nursing process'/exp OR 'nursing assessment'/exp OR 'nursing diagnosis'/exp) AND ('prenatal care'/exp OR 'antenatal care'/exp OR 'pregnant women'/exp) AND (instrument* OR questionnaire* OR checklist* OR tool* OR protocol* OR 'nursing consultation')	60
Web of Science	("nursing process" OR "nursing assessment" OR "nursing diagnosis") AND ("prenatal care" OR "antenatal care" OR "pregnant women") AND (instrument OR questionnaire OR checklist OR tool OR protocol OR "nursing consultation")	7
Google Acadêmico	("instrumentos" OR "questionários" OR "roteiros" OR "ferramentas" OR "protocolos") AND ("consulta de enfermagem" OR "avaliação de enfermagem" OR "atendimento de enfermagem") AND ("pré-natal" OR "gestação" OR "gravidez" OR "cuidados pré-natais") AND ("processo de enfermagem" OR "SAE" OR "sistematização da assistência de enfermagem") AND "consulta pré-natal" AND "Processo de Enfermagem"	289

Os dados dos artigos incluídos foram extraídos usando uma planilha própria do *software Microsoft Excel®*, contendo informações específicas sobre: título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, metodologia utilizada, população/amostra, contexto em que foi aplicado, tipo de instrumento, resultados do estudo/principais descobertas, referencial teórico utilizado, etapa do PE contemplada, validação, aplicabilidade prática e limitações.

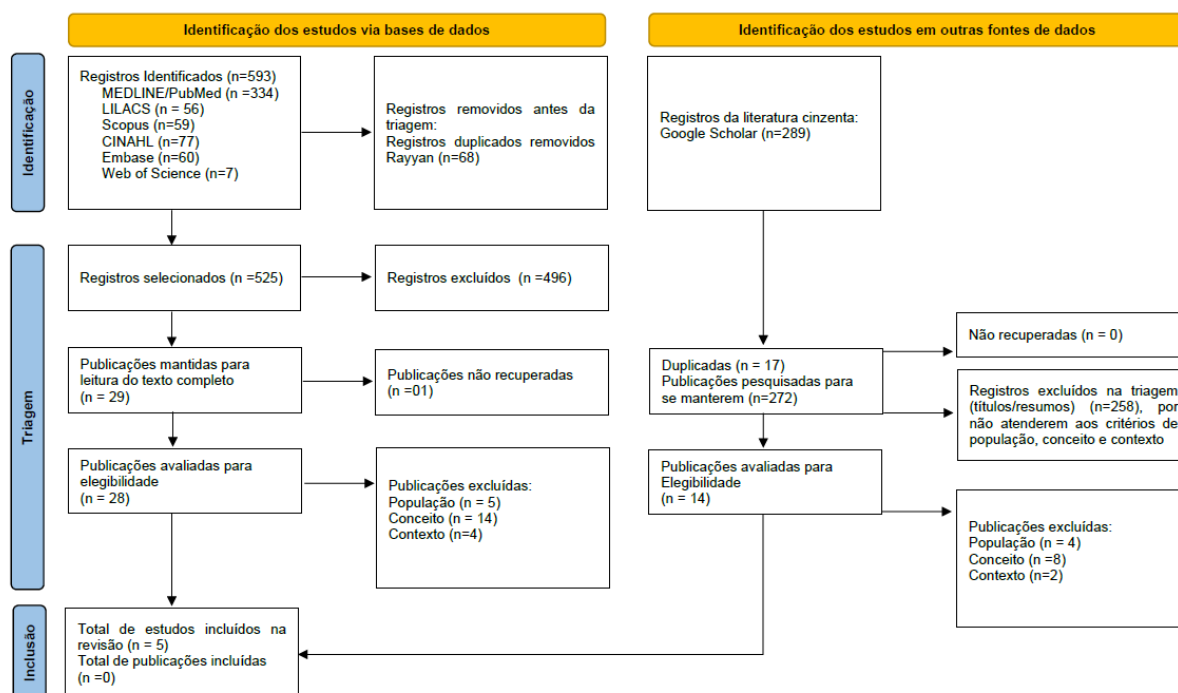
Embora a planilha de extração tenha sido inicialmente elaborada contemplando variáveis citadas, observou-se, durante a etapa de extração, a necessidade de refinamento dos dados, com reorganização e síntese das informações para melhor apresentação dos achados. Dessa forma, optou-se por agrupar e apresentar, nas tabelas, as variáveis consideradas mais relevantes para responder à questão de revisão, mantendo-se a integralidade da análise na descrição textual dos resultados.

Não se realizou avaliação crítica da qualidade metodológica, conforme recomendações para revisões de escopo. Contudo, os dados mapeados foram sintetizados em informações qualitativos e quantitativos e analisados com vistas a oferecer uma apresentação clara e objetiva dos resultados, as informações foram dispostas em tabelas e figuras. Essa metodologia favoreceu uma análise mais detalhada dos padrões e tendências identificados nos estudos, permitindo tanto seu mapeamento quanto a consolidação das conclusões desta pesquisa.

Resultados

Quanto à seleção e inclusão dos artigos, utilizou-se a extensão PRISMA, adequada para revisões de escopo (PRISMA-ScR), de forma a detalhar o processo de tomada de decisão na pesquisa, considerando o método empregado.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão de escopo. Maringá, PR, Brasil, 2025



A presente revisão de escopo identificou cinco estudos relevantes.^{9,13-16} Dois estudos foram excluídos por não atenderem ao critério de contexto previamente definido (APS brasileira), apesar de apresentarem instrumentos voltados para a consulta de enfermagem no pré-natal, foram conduzidos em contextos internacionais, na Espanha¹⁷ e em Hong Kong.¹⁸

A população envolvida nos estudos variou entre especialistas (com doutorado, experiência assistencial e/ou docente) e enfermeiros atuantes na APS, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos estudos que integraram a revisão de escopo.
Maringá, PR, Brasil, 2025

ID/Ano	População e Tamanho da Amostra	Conceito/Tipo de Instrumento Utilizado	Base Teórica Utilizada
E1 ⁹ / 2023	48 enfermeiros assistenciais para pré-natal de risco habitual; validação semântica com 14 especialistas em Saúde Pública/Obstetrícia	Guia técnico para consulta de pré-natal, elaborado com revisão integrativa e narrativa, e consultas com profissionais	Documentos do MS, COFEN, sites oficiais de saúde
E2 ¹³ / 2020	15 enfermeiros, docentes de universidades públicas brasileiras, com doutorado e pós-doutorado em saúde da mulher	Ficha clínica para pré-natal de risco habitual, baseada nos manuais do MS e OMS	Recomendações do MS e da OMS
E3 ¹⁴ / 2019	12 enfermeiros com conhecimento em áreas materno-infantil, obstétrica e saúde da mulher	Histórico de Enfermagem para pré-natal, elaborado por revisão integrativa e manuais ministeriais	TNHB
E4 ¹⁵ / 2017	8 especialistas em saúde materno-infantil, com mestrado ou doutorado, e experiência em atenção primária à saúde ou docência	Roteiro para primeira consulta de enfermagem à gestante de risco habitual, baseado na CIPESC®	CIPESC®
E5 ¹⁶ / 2015	63 enfermeiros para validação de conteúdo; 6 enfermeiros em grupo focal avaliaram indicadores empíricos	Instrumento de coleta de dados para casal grávido, com base em Indicadores Empíricos das necessidades humanas da gestante	Indicadores Empíricos de Necessidades Humanas

Nota: MS: Ministério da Saúde; OMS: Organização Mundial da Saúde; COFEN: Conselho Federal de Enfermagem; TNHB: Teoria das Necessidades Humanas Básicas; CIPESC®: Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Quanto ao tipo de instrumento desenvolvido, observou-se diversidade metodológica: guias técnicos, fichas clínicas, históricos de enfermagem, roteiros de consulta e instrumentos de coleta de dados. A maioria dos estudos utilizou revisões integrativas, narrativas e/ou baseou-se em diretrizes nacionais e internacionais para elaboração do conteúdo. Destaca-se que dois instrumentos^{9,13} foram construídos com base em documentos e manuais do Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

No que se refere à fundamentação teórica, três estudos utilizaram referenciais da Enfermagem para embasar a construção dos instrumentos. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Horta foi adotada no E3,¹⁴ enquanto o E5¹⁶ se baseou em indicadores empíricos derivados da mesma teoria. O E4¹⁵ utilizou a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®).

Em relação à validação, os estudos priorizaram a validação de conteúdo com especialistas, especialmente com experiência nas áreas materno-infantil, saúde da mulher e atenção primária. O E5¹⁶ complementou a avaliação por meio de grupos focais com enfermeiros.

A Tabela 2 apresenta uma síntese dos principais objetivos, aplicabilidades e limitações dos estudos incluídos na revisão.

Tabela 2 - Objetivos, principais descobertas, aplicabilidade e limitações dos estudos identificados. Maringá, PR, Brasil, 2025

ID/Ano	Objetivo	Principais Descobertas Relacionadas à Questão da Revisão de Escopo	Aplicabilidade e Limitações
E1 ⁹ / 2023	Desenvolver um guia técnico educativo para enfermeiros que atendem o pré-natal de risco habitual.	O guia qualifica enfermeiros para a consulta de pré-natal, subsidia decisões assistenciais e promove a formação contínua e educação permanente em saúde.	Organiza o atendimento em etapas, incluindo recomendações e protocolos, fortalecendo práticas de enfermagem. Desenvolvido a partir

			da realidade e da percepção de enfermeiros de macrorregiões específicas de Santa Catarina, o que pode limitar sua generalização para outros contextos da Atenção Primária à Saúde com diferentes organizações assistenciais
E2 ¹³ / 2020	Construir e validar uma ficha clínica para pré-natal de risco habitual.	A ficha clínica como tecnologia leve-dura garante assistência segura e registros completos, adequados para auditorias e revisões legais, refletindo qualidade e segurança no atendimento.	Ficha facilita auditorias e apoio à prática clínica, ensino e pesquisa. Como limitação o seu uso prático não foi avaliado nos serviços de saúde.
E3 ¹⁴ / 2019	Construir e validar um modelo de Histórico de Enfermagem para consulta pré-natal.	O modelo contribui para a implementação do Processo de Enfermagem, oferecendo base para melhorar o cuidado e aumentar a visibilidade do trabalho do enfermeiro no pré-natal.	Identifica necessidades da gestante e promove registros completos. Falta aplicação prática em serviços de saúde.
E4 ¹⁵ / 2017	Reformular e validar um roteiro para a primeira consulta de enfermagem com a gestante de risco habitual.	O roteiro promove autonomia ao enfermeiro e otimiza o fluxo de trabalho, com registros mais completos e padronizados, facilitando o acompanhamento da gestante durante toda a gestação.	Aumenta a autonomia do enfermeiro e padroniza registros, auxiliando o acompanhamento contínuo. Falta aplicação prática e testes de eficácia.
E5 ¹⁶ / 2015	Construir e validar um instrumento de coleta de dados do casal grávido.	O instrumento inclui necessidades da gestante e dados sociodemográficos do companheiro, ampliando o cuidado pré-natal para o casal e incentivando a participação do parceiro na assistência.	Promove avaliação psicobiológica e psíquica da gestante e do parceiro. Somente validado por especialistas, sem aplicação prática em campo.

O E1,⁹ trata-se de guia técnico educativo, dividido em três capítulos, abordando desde os fundamentos da assistência até protocolos e escalas, constituindo-se como uma ferramenta de apoio teórico-prático para o enfermeiro. Já o E2,¹³ desenvolveu uma ficha clínica estruturada, com base em diretrizes nacionais e internacionais, contendo informações detalhadas sobre a gestante e o parceiro, incluindo gráficos e áreas para registros, com foco na padronização e segurança do cuidado.

O E3¹⁴ traz um Histórico de Enfermagem, com 57 itens que abrangem as três dimensões das necessidades humanas básicas, incluindo espaço específico para o exame físico. De maneira semelhante, o E4¹⁵ propõe um roteiro para a primeira consulta de enfermagem, baseado na CIPESC®, estruturado a partir do histórico, diagnósticos e intervenções do PE, com foco na superação do modelo fisiopatológico e incorporação de aspectos socioculturais.

Por fim, o estudo 5¹⁶ propõe um instrumento de coleta de dados do casal grávido, também baseado na TNHB, com um total de 162 indicadores, abrangendo majoritariamente necessidades psicobiológicas e psicossociais.

Em termos de semelhanças, todos os instrumentos visam qualificar o cuidado de enfermagem no pré-natal, promovendo padronização, segurança e integralidade. A maioria deles utiliza fichas estruturadas como forma de registro, com variações na quantidade de itens e foco temático. Quanto às diferenças, destacam-se a abordagem educativa do guia,⁹ foco prático-operacional da ficha clínica,¹³ a incorporação de dimensões espirituais,^{14,16} a utilização de classificações padronizadas CIPESC®¹⁵ e o cuidado ampliado ao casal.¹⁶

Discussão

Esta revisão de escopo permitiu mapear cinco instrumentos brasileiros voltados à consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual na APS, todos com potencial de contribuir para a qualificação da prática clínica. Apesar de representarem esforços relevantes para a qualificação da assistência, observa-se

que a maioria desses instrumentos não está plenamente alinhada às etapas do PE, limitando sua efetividade como dispositivos metodológicos integrados à prática assistencial.^{9,13-16}

A APS deve ser preferencialmente a porta de entrada da gestante no serviço de saúde público. É o ponto da rede do sistema de saúde, que tem a possibilidade de trabalhar de maneira articulada com outros serviços de saúde, permitindo a integração de usuários e profissionais, buscando assim, um acompanhamento longitudinal e continuado, contribuindo para a solução de problemas e acolhendo as necessidades da gestante.¹⁹

Nesse contexto, destaca-se a Rede Alyne como política voltada ao fortalecimento da atenção materno-infantil no SUS, com ênfase na qualificação do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. A iniciativa promove a reorganização dos fluxos assistenciais, ampliação do acesso e integração da rede, além de incentivar a formação de enfermeiras obstétricas, fortalecendo sua autonomia na APS. Nesse cenário, a utilização de instrumentos estruturados e alinhados ao PE torna-se estratégica para operacionalizar as diretrizes da política, qualificar os registros e contribuir para a integralidade da assistência às gestantes.²⁰

Para isso, a assistência pré-natal deve ser organizada, utilizando conhecimentos técnico-científicos,¹⁹ e a existência de protocolos e instrumentos podem auxiliar no serviço oferecido, melhorando o fluxo de atendimento e proporcionando uma assistência integral.

Os artigos apontam que a maioria dos instrumentos utilizados pelos pesquisadores em seus estudos, foram desenvolvidos com base em diretrizes do Ministério da Saúde,^{9,13} na TNHB,^{14,16} e CIPESC®,¹⁵ indicando um alinhamento entre as produções.

Destaca-se que, o PE é um instrumento metodológico que deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, tanto no serviço público quanto privado. Tal prática organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que orientam a assistência profissional de Enfermagem e a documentação dos processos realizados, deste modo, evidencia o serviço oferecido, aumentando a visibilidade e o reconhecimento dos profissionais de Enfermagem.⁴

Achados de uma revisão integrativa, destacam a fragmentação do PE e seu registro incompleto como desafios recorrentes na APS. Fatores como o dimensionamento inadequado das equipes, a sobrecarga de trabalho, interrupções durante a consulta de enfermagem, ausência de apoio institucional e lacunas no conhecimento técnico-científico dos profissionais emergem como barreiras estruturais e operacionais à implementação plena do PE.²¹

Além disso, apenas parte dos estudos¹⁴⁻¹⁶ analisados adotou referenciais teóricos próprios da enfermagem em suas construções, o que configura uma limitação metodológica significativa. O uso de teorias como a das Necessidades Humanas Básicas e uma classificação padronizada da prática profissional, como a CIPESC® é essencial para orientar decisões clínicas coerentes, promover o raciocínio crítico e assegurar a qualidade do cuidado. A ausência de uma base teórica robusta pode comprometer a integralidade da assistência e limitar a capacidade de resposta às necessidades complexas das gestantes.²²

Outro aspecto crítico identificado refere-se ao fato de que nenhum dos instrumentos mapeados foi desenvolvido com o objetivo específico de estruturar a evolução de enfermagem de forma sistemática e contínua. Essa lacuna representa um desafio relevante diante da crescente informatização dos serviços de saúde e da implementação dos prontuários eletrônicos. A ausência de modelos que favoreçam registros padronizados e alinhados ao PE compromete a continuidade do cuidado, enfraquece a comunicação entre profissionais e dificulta a responsabilização técnica.²³⁻²⁴

Embora a implementação do PE esteja prevista nas normativas que regem a prática profissional, ela ainda enfrenta entraves históricos e culturais. Muitos enfermeiros ainda percebem o PE como uma ferramenta voltada ao ambiente hospitalar, encontrando dificuldades para sua aplicação no território da atenção básica, não pela ausência de modelos, mas pela incompletude desses instrumentos em contemplar de forma integrada as cinco etapas do PE.²⁵

Soma-se a isso a sobrecarga de trabalho, a realização de tarefas administrativas e a limitação de tempo para o registro qualificado das ações de enfermagem,²⁶ fatores que reforçam a necessidade de instrumentos que conciliem agilidade, completude e lógica clínica.

Adicionalmente, a maioria dos estudos incluídos nesta revisão limitou-se à fase de construção e validação de conteúdo com especialistas,¹³⁻¹⁵ não avançando para a testagem prática ou análise psicométrica dos instrumentos. Essa limitação reduz a aplicabilidade dos resultados, uma vez que a eficácia, usabilidade e adaptabilidade dos instrumentos aos variados cenários da APS permanecem desconhecidas. Isso é especialmente relevante em contextos marcados por escassez de recursos, rotatividade de profissionais e ausência de educação permanente.²⁷

Apesar dessas limitações, os instrumentos analisados contemplam aspectos relevantes do cuidado à gestante, abordando dimensões psicobiológicas, psicossociais e, em alguns casos, espirituais. Ainda assim, carecem de articulação com a complexidade do cuidado longitudinal, dimensão central na APS, o que reforça a urgência de desenvolver ferramentas que favoreçam o acompanhamento contínuo e personalizado das gestantes ao longo do ciclo gravídico-puerperal, incluindo estratégias para a construção de planos terapêuticos singulares e a valorização do vínculo entre profissional e usuária.²⁸

A assistência pré-natal conduzida por enfermeiros qualificados contribui não apenas para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, mas também para o empoderamento das gestantes, promovendo sua autonomia no processo de cuidado. Para tanto, é fundamental que os instrumentos utilizados na prática dialoguem com os princípios do PE, favoreçam o raciocínio clínico, estimulem a tomada de decisão compartilhada e viabilizem registros consistentes, compatíveis com os sistemas de informação em saúde.¹⁻²

Como limitações desta revisão, destaca-se a restrição aos estudos desenvolvidos no contexto brasileiro, o que, embora justificado pela necessidade de alinhamento às diretrizes do SUS, pode limitar a generalização dos achados para outros cenários internacionais. Além disso, esta revisão restringiu-se a estudos

voltados ao pré-natal de risco habitual, não contemplando instrumentos direcionados a gestantes de alto risco, o que limita a abrangência dos achados, especialmente em contextos que demandam maior complexidade assistencial.

Quanto às limitações dos estudos incluídos, observa-se a predominância de investigações voltadas à construção e validação teórica dos instrumentos, com ausência de testagem prática em serviços de saúde, o que compromete a avaliação de sua aplicabilidade, usabilidade e efetividade em contextos reais. Ademais, identificam-se lacunas relacionadas à ausência de instrumentos integráveis a prontuários eletrônicos e à insuficiente contemplação da evolução de enfermagem como etapa essencial do PE.

Portanto, recomenda-se que futuros estudos avancem além da etapa de construção teórica, contemplando a testagem prática em cenários reais, a análise da aceitabilidade e usabilidade entre profissionais da ponta e o desenvolvimento de recursos compatíveis com os prontuários eletrônicos. O fortalecimento do PE na APS exige mais do que guias prescritivos: requer dispositivos clínicos que permitam o registro contínuo da evolução, sustentem o cuidado centrado na pessoa e promovam a visibilidade técnica do trabalho da enfermagem na atenção pré-natal.²

Conclusão

Esta revisão contribui para a enfermagem ao sistematizar e analisar criticamente os instrumentos utilizados na consulta de pré-natal na APS, evidenciando potencialidades e lacunas relacionadas ao PE. Os achados subsidiam o desenvolvimento de tecnologias assistenciais mais aplicáveis ao SUS e orientam a prática clínica, o ensino e a gestão em saúde, ao reforçar a importância de instrumentos estruturados para qualificar o cuidado e fortalecer a autonomia do enfermeiro.

Embora os instrumentos contribuam para a organização da prática e apoio à tomada de decisão, evidenciou-se que a maioria deles ainda não contempla integralmente as etapas do PE.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de desenvolvimento de novos instrumentos fundamentados em teorias de enfermagem, alinhados às diretrizes do PE e que favoreçam sua aplicação de forma completa e integrada. Tais iniciativas são essenciais para fortalecer a prática da enfermagem no pré-natal, qualificar o cuidado às gestantes e ampliar a visibilidade do trabalho do enfermeiro na APS.

Referências

1. Leal MC, Esteves PAP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(8). doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001458.
2. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zômpero JFJ. Strengthening nurses in prenatal care through reflection-action. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200187. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200187.
3. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210300. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução N°736 do Conselho Federal de Enfermagem, 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, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 17 jan. 2024.
5. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(1):93-8. doi: 10.1186/2357-707X.2020.v11.n1.2670.
6. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Referência*. 2020;vol.serV no.1:e19050. doi: 10.12707/RIV19050.
7. Michelon JM, Backes DS, Costenaro RGS, Ilha S, Lunardi VL, Zamberlan C. Nursing process directed to newborns in a usual risk maternity ward: nurses' perceptions. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220197. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0197en.
8. Barreto MS, Prado E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a *práxis* do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200005. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005.
9. Teixeira WL, Zocche DAA, Zanotelli SS, Martins MFSV, Backes DS. Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: construção e validação. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e89513. doi: 10.1590/ce.v28i0.89513.
10. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI: Adelaide (AU); 2024. doi: 10.46658/JBIMES-24-09.
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850.

12. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth.* 2020;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.
13. Duque DAA, Fernandes BM. Construção e validação de uma ficha clínica para acompanhamento de pré-natal de risco habitual. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10:e48. doi: 10.5902/2179769239763.
14. Tavares DS, Souza M, Zamberlan C, Matumoto S, Moreschi C, Correa AMG. Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal. *Enferm Foco.* 2019;10(7):35-42. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2333.
15. Batista L. Elaboração de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC® [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017. 179f. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-28022018-201121/publico/LUCIANABATISTA.pdf>.
16. Silva FCB. Construção e validação de instrumento de coleta de dados do casal grávido no âmbito da atenção básica [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015. 170f. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/20232/1/FlavioCesarBezerraDaSilva_TESE.pdf.
17. Díaz Blasco JB, Labajos Manzanares MT, Flores García MLÁ, Morente Morente L. Design of a nursing assessment instrument during pregnancy monitoring in Primary Health care and the validation of its content. *Aten Primaria.* 2024;56(8):102932. doi: 10.1016/j.aprim.2024.102932.
18. Lee LYK, Tsang AYK, Wong KF, Lee JKL. Using the Roy adaptation model to develop an antenatal assessment instrument. *Nursing Sci Q.* 2011;24(4):363-9. doi: 10.1177/0894318411419209.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2025 maio 25]. Disponível em: https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 17 jun. 2025.
21. Lima RR, Bueno K, Silveira MS, Martins GA, Rabin EG. Implementação e documentação do processo de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Recien.* 2023;13(41):747-60. doi: 10.24276/rrecien2023.13.41.747-760.
22. Brandão MAG, Barros ALBL, Caniçali C, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):577-81. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0395.
23. Janett RS, Yeracaris PP. Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(4):1293-304. doi: 10.1590/1413-81232020254.28922019.
24. Shafiee M, Shanbehzadeh M, Nassari Z, Kazemi-Arpanahi H. Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *BMC Nurs.* 2022;21(1):15. doi: 10.1186/s12912-021-00790-1.

25. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing process in primary care: perception of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20201109. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1109.
26. Busca E, Savatteri A, Calafato TL, Mazzoleni B, Barisone M, Dal Molin A. Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review. *BMC Nurs.* 2021;16;20(1):171. doi: 10.1186/s12912-021-00696-y.
27. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimpour Rezaei M, Khalilzad MA. The implementation of the nursing process in lower-income countries: an integrative review. *Nurs Open.* 2019;7(1):42-57. doi: 10.1002/nop2.410.
28. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin ÉB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(3):e00103221. doi: 10.1590/0102-311X00103221.

Contribuições de autoria

1 – Mariana Salvadego Aguila Nunes

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutoranda – mariana_aguila@msn.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato

Enfermeira, Doutorado – sichisato@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Jhennifer Galassi Bortoloci

Enfermeira, Doutoranda – jhennifergbortoloci@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Roberta Rossa

Enfermeira, Doutoranda – robertarossa12@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Stéfane Lele Rossoni

Estatística, Doutoranda – ste.tistics@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Roberta Tognollo Borotta Uema

Enfermeira, Doutorado – rtbuema2@uem.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor-Científico: Eliane Tatsch Neves

Como citar este artigo

Nunes MAS, Ichisato SMT, Bortoloci JG, Rossa R, Rossoni SL, Uema RTB. Instruments for prenatal nursing consultations: a scoping review. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e10:1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769292964>