






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

### ASPECTOS DESTACADOS

1. El contenido subvenciona a la enfermera en la toma de decisiones.
2. Todas las recomendaciones de la guía se basan en la evidencia científica.
3. La organización de la guía responde a las demandas de las enfermeras prenatales.

Wanderson Luís Teixeira<sup>1</sup>   
Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>1</sup>   
Silvana dos Santos Zanotelli<sup>1</sup>   
Maria Fátima Silva Vieira Martins<sup>2</sup>   
Dirce Stein Backes<sup>3</sup> 

### RESUMEN

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

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

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Minho, Braga, Portugal.

<sup>3</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La asistencia prenatal y el apoyo emocional proporcionado durante esta fase influyen en la forma de afrontar el proceso de parto. Así, los cuidados prenatales son un espacio privilegiado para la escucha, el diálogo, la corresponsabilidad y, si es necesario, las intervenciones que pueden tener un impacto positivo en el resultado gestacional<sup>1</sup>.

El proceso de seguimiento prenatal de riesgo habitual se caracteriza por el monitoreo y atención de gestantes que no presentan factores de riesgo individuales, sociodemográficos o antecedentes obstétricos previos, enfermedades o condiciones que puedan afectar negativamente la evolución del embarazo. Puede ser realizado tanto por médicos como por enfermeros de la red de Atención Primaria de Salud (APS), considerada la puerta de entrada de las gestantes a los servicios de atención prenatal<sup>2</sup>.

Entre las actividades asistenciales ofrecidas por la APS está la Consulta de Enfermería (CE), que tiene amparo legal en la Ley n.º 7.498/862. La CE es una actividad privada prestada por enfermeros, en la cual se identifican problemas de salud, se hacen prescripciones y se implementan medidas de enfermería con el objetivo de promover la promoción, protección, recuperación o rehabilitación de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS)<sup>3</sup>. Además de ser considerada una importante estrategia para el seguimiento de la salud de la mujer y del feto, la CE puede ser potencialmente útil para el desarrollo de actividades de educación para la salud que permitan la adquisición y formación de nuevos conocimientos sobre el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio<sup>4</sup>.

En 2000, el Ministerio de Salud (MS) creó el Programa de Humanización del Prenatal y Nacimiento<sup>4</sup> para estandarizar la atención a las gestantes y propuso vincular los servicios prenatales y de parto. Después de una década, la Red Cigüeña (RC) se estableció dentro del SUS, más precisamente en 2011, poco después en el estado de Santa Catarina<sup>5</sup>. Por medio de la deliberación 314/cib/2013, la Comisión Interagencial Bipartita, en uso y desempeño de sus atribuciones, en su 168ª reunión ordinaria del 24 de mayo de 2012, estableció el Plan Operativo de la Red Cigüeña para la Región Metropolitana de Florianópolis / Región de Salud del PDR Gran Florianópolis, ya deliberado en reunión de la Comisión Interagencial Regional Gran Florianópolis - CIR Gran Florianópolis, realizada el 16.05.2012<sup>6</sup>.

Entre las recomendaciones propuestas por esos programas para la atención prenatal están la acogida, la captación precoz de gestantes, la búsqueda activa de ausentes, un mínimo de seis consultas, la garantía de exámenes complementarios, las actividades educativas, el estímulo al parto normal y la reducción de cesáreas innecesarias, el vínculo con el lugar del parto y el registro adecuado de las informaciones en la ficha de la gestante<sup>6</sup>. Cabe destacar que el Ministerio de Salud recomienda que la atención prenatal de los embarazos de riesgo normal sea prestada exclusivamente por el equipo de APS. La gestante necesita estar vinculada al equipo del área de su residencia, siendo las acciones de control prenatal responsabilidad de todos los miembros del equipo y las citas de seguimiento responsabilidad de la enfermera y del médico<sup>7</sup>.

En este escenario, la enfermería desempeña un papel fundamental en la operacionalización de todas estas acciones, especialmente la CE. Sin embargo, aun con los avances en la creación de programas y políticas de salud dirigidas a mejorar la atención obstétrica, algunos estudios brasileños indican fallas en la atención prenatal, como bajo número de consultas, escasa orientación, realización incompleta de procedimientos, poca base científica para la práctica basada en las mejores evidencias técnico-científicas y falta de articulación entre los servicios prenatales y de parto, perjudicando la calidad y la efectividad de la asistencia<sup>8</sup>.

A partir de las inquietudes surgidas de la experiencia profesional, sumadas a la afinidad previa sobre el tema, surge la pregunta que orientó esta investigación: ¿qué elementos deben ser considerados en la construcción de una guía técnica para el fortalecimiento de

la Sistematización del Cuidado de Enfermería en el prenatal de bajo riesgo, realizado por enfermeros de las Regiones Macrorregionales de Salud del Gran Oeste y Centro Oeste del Estado de Santa Catarina?

En vista de lo expuesto, buscamos desarrollar una guía técnica para enfermeros que realizan cuidados prenatales de bajo riesgo en el Gran Oeste y Centro Oeste de Santa Catarina. La relevancia de esta propuesta se justifica por la necesidad de aproximar los cuidados obstétricos utópicos a las necesidades reales del cotidiano de la Atención Primaria de Salud (APS), rompiendo así con el proceso de medicalización del trabajo de parto y del parto.

El objetivo de este estudio es desarrollar una tecnología educativa, como una guía técnica, para las enfermeras que realizan cuidados prenatales de bajo riesgo en Atención Primaria de Salud.

## MÉTODO

Se trata de una investigación metodológica que comprende la producción, construcción, validación y evaluación de instrumentos y técnicas de investigación con el objetivo de desarrollar un producto<sup>9</sup>.

Participaron del estudio 48 enfermeras que prestan cuidados prenatales de bajo riesgo, 14 del Gran Oeste de Santa Catarina y 34 del Centro Oeste. La selección de las enfermeras fue intencional por indicación de los gestores que integran la Comisión Interagencial de la Región Oeste de Santa Catarina - CIR. En la etapa de validación semántica de la guía, 14 enfermeras se especializaron en salud pública/colectiva/obstetricia y tenían como mínimo un año de experiencia como enfermeras prenatales.

Inicialmente, fue realizada una Revisión Integrativa (RI)<sup>10</sup>, de acuerdo con el protocolo<sup>11</sup>, y una revisión narrativa (RN) que consideró documentos del Ministerio de Salud, (página web de la Secretaría Estadual y Municipal de Salud, COFEN/COREN-SC, Páginas web oficiales y representaciones científicas del área - ABENFO) que tratan de la diada enfermería y prenatal. Además de las revisiones IR y NB, se aplicó un cuestionario en la etapa exploratoria a través de formularios *Google Forms* con preguntas abiertas, con el objetivo de explorar las potencialidades, debilidades y dificultades de las enfermeras asistenciales que realizan consultas prenatales de bajo riesgo en las Macrorregiones del Gran Oeste y Centro Oeste de SC.

Em seguida foi realizada a exploração do material, que constituiu a fase mais longa, de codificação dos dados, a fim de identificar elementos significativos e que apresentassem alinhamento com objeto do estudo, ou seja, identificar temas/conteúdos significativos para a construção do guia. Para tanto, utilizou-se marcos teóricos e legais para análise dos conceitos e recomendações institucionais do MS: Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco<sup>12</sup> humanização no pré-natal e nascimento<sup>13</sup>, Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres<sup>14</sup>, Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar<sup>15</sup>, Diretrizes nacional de assistência ao Parto normal, Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica<sup>16</sup>, Manual de Gestaçao de Alto Risco<sup>17</sup>, Resolução do COFEN 358/2009, que trata da consulta de enfermagem CE<sup>18</sup>, Protocolo estadual de atenção ao pré-natal de risco habitual<sup>19</sup>, e diretrizes nacional de assistência ao parto normal<sup>20</sup>.

A continuación, se procedió a la exploración del material, que fue la fase más larga de codificación de los datos, con el fin de identificar elementos significativos que estuvieran alineados con el objeto de estudio, es decir, identificar temas/contenidos significativos para la construcción de la guía. Para ello, se utilizaron marcos teóricos y legales para analizar los conceptos y recomendaciones institucionales del Ministerio de Salud: Cuaderno de Atención Prenatal de Bajo Riesgo<sup>12</sup>, Humanización en la atención prenatal y del parto<sup>13</sup>,

Protocolos de Atención Primaria: Salud de la Mujer<sup>14</sup>, Embarazo, parto y nacimiento con salud, calidad de vida y bienestar<sup>15</sup>, Guía Nacional de Atención al Parto Normal, Atención Humanizada del Aborto: norma técnica<sup>16</sup>, Manual de Embarazo de Alto Riesgo<sup>17</sup>, Resolución COFEN 358/2009<sup>19</sup>, que trata de la consulta de enfermería de la EC<sup>18</sup>, Protocolo estatal de atención prenatal de riesgo habitual<sup>19</sup>, y Directrices nacionales de asistencia al parto normal<sup>20</sup>.

Para procesar los resultados se utilizaron los principios de Bardin<sup>21</sup>, según los cuales los datos brutos se tratan de forma que adquieran sentido y validez. Para ello, se utilizó un tratamiento estadístico simple para identificar la frecuencia de determinadas expresiones o palabras que representaban temas o contenidos para componer la guía. Este paso generó las unidades de registro<sup>22</sup>. A continuación, se agruparon en unidades de contexto, que a su vez revelaron cuatro categorías: Conocimientos técnicos y científicos para superar las debilidades y dificultades encontradas en la consulta de enfermería prenatal de bajo riesgo, Humanización y vínculo prenatal: potencialidades para fortalecer la consulta de enfermería, Infraestructura y recursos humanos necesarios para realizar la consulta de enfermería prenatal de bajo riesgo y Temas y contenidos recomendados para la guía.

Los temas/contenidos más frecuentes extraídos del análisis fueron: uso de manuales, guiones y diagramas de flujo (38), seguidos del papel de la enfermera prenatal (24), solicitud de pruebas de laboratorio, examen físico (16), etapas del embarazo (15), interurrencias y complicaciones en el embarazo (3), orientaciones sobre lactancia materna (2), depresión posparto (2), parto humanizado (1) y clasificación de riesgos (2), violencia obstétrica (1), calendario de vacunación (1), inmunización de las embarazadas para prevenir Covid-19 (1), cuidados del recién nacido (1).

A continuación, se revisó la guía mediante un diseño pedagógico y se envió para su validación semántica<sup>23</sup>. Los dominios evaluados fueron: contenido, lenguaje y relevancia. Las preguntas fueron puntuadas según la escala de Likert, considerando el grado de importancia para la composición del contenido tecnológico (1 - para totalmente adecuado; 2 - para adecuado; 3 - para parcialmente adecuado y 4 - para inadecuado)<sup>23</sup>. El índice de validez de contenido (IVC) se utilizó para evaluar el grado de acuerdo entre los jueces, y el acuerdo utilizado en este estudio para considerar válida la guía fue de 0,90<sup>24</sup>. Los datos de la validación se organizaron en una hoja de cálculo electrónica, en el programa Excel® versión 2016, como se muestra en la Tabla 1 a continuación:

**Cuadro 1** - Índice de Validación de Contenido (IVC) de la Guía de Sistematización de los Cuidados de Enfermería en la consulta prenatal de bajo riesgo. Chapecó, SC, Brasil, 2022

CONTENIDO		
Son adecuados para el proceso educativo de los enfermeros prenatales.	Totalmente adecuado: 10 Adecuado: 04 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0, 93%</b>
Son adecuados para el proceso educativo de los enfermeros prenatales.	Totalmente adecuado: 09 Adecuado: 05 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,93%</b>
Estimulan a los enfermeros para que utilicen el manual.	Totalmente adecuado: 06 Adecuado: 08 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,93%</b>
Apoyan a los enfermeros en la realización de consultas de cuidados prenatales.	Totalmente adecuado: 10 Adecuado: 04 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,93%</b>

¿Son coherentes con la práctica de la enfermería de atención prenatal recomendada por los marcos jurídicos nacionales e internacionales?	Totalmente adecuado: 07 Adecuado: 06 Parcialmente adecuado: 02	<b>IVC= 0,86%</b>
<b>LENGUAJE</b>		
Lenguaje apropiado.	Totalmente adecuado: 09 Adecuado: 03 Parcialmente adecuado: 03	<b>IVC= 0,80%</b>
Lenguaje interactivo.	Totalmente adecuado: 09 Adecuado: 05 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,80%</b>
Extensión adecuada del texto.	Totalmente adecuado: 07 Adecuado: 07 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,93%</b>
¿Es el estilo de redacción fácil de entender y se ajusta al nivel de conocimientos del público destinatario?	Totalmente adecuado: 10 Adecuado: 03 Parcialmente adecuado: 02	<b>IVC= 0,86%</b>
<b>RELEVANCIA</b>		
Las figuras/imágenes facilitan el aprendizaje sobre el tema en cuestión.	Totalmente adecuado: 08 Adecuado: 06 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,86%</b>
El manual estimula el intercambio de información sobre el tema con otros profesionales que realizan atención prenatal de bajo riesgo.	Totalmente adecuado: 11 Adecuado: 03 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,93%</b>
El contenido presenta información relevante para la atención prenatal de bajo riesgo.	Totalmente adecuado: 10 Adecuado: 04 Parcialmente adecuado: 01	<b>IVC= 0,93%</b>

Fuente: Los autores (2022).

Tras la validación semántica por parte de los jueces, la pauta sufrió reajustes debido a las sugerencias pertinentes realizadas por los jueces, aunque no modificaron el porcentaje de validación, que obtuvo un IVC de 0,96%. El protocolo para el tratamiento de la sífilis en el embarazo se actualizó en función de las nuevas Directrices. En la página 72, se aborda el cribado neonatal (prueba del talón), en el que se indica que debe realizarse un masaje antes de la recogida. Desde este punto de vista y según la recomendación del Ministerio de Sanidad, el masaje provoca la hemólisis de la muestra de sangre y mezclada con los fluidos tisulares hace imposible la lectura de la prueba.

En este sentido, la recomendación del Ministerio de Sanidad es que la compresión se realice en los laterales del talón. El "apósito compresivo" debe realizarse una sola compresión hasta que cese la hemorragia. Desde esta perspectiva, se sugirió sustituir la foto de la mujer/persona embarazada en la página 28. Según los jueces, sólo el vientre forma parte de un ser humano, la foto del vientre de embarazada por sí sola despersonaliza a la persona que está embarazada. En la página 30 - se eliminó la foto romantizada y se sustituyó por una foto más cercana a la realidad que viven las mujeres embarazadas en

APS. La página 26 de la versión de 2016 del folleto sobre el embarazo se sustituyó por la actual.

Tuvimos sugerencias relacionadas con el lenguaje, donde sustituimos el término “ecográfico” por “ultrasonográfico” especialmente en el resumen para facilitar la comprensión del lector. Hicimos una revisión ortográfica y gramatical, así como del estilo de las citas y de la fuente utilizada en el texto, con vistas a facilitar la lectura e imponer autoridad al texto utilizando una fuente más formal. No se aceptó la sugerencia mencionada en la página 64, dado que la Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia (FEBRASGO), ratifica que la depresión posparto (DPP) es una entidad clínica heterogénea que generalmente se refiere a un episodio depresivo mayor o de intensidad severa a moderada, presente en los primeros meses después del nacimiento.

Esta investigación formó parte del macroproyecto “Desarrollo de tecnologías para la implementación y puesta en marcha de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería”, propuesto por la Maestría Profesional en Enfermería en Atención Primaria de Salud de la UDESC (Aviso de Acuerdo CAPES/COFEN n.º 28/2019). El proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación: dictamen número 4.689.980.

## RESULTADOS

La Guía se estructuró en tres capítulos: el primero aborda los Cuidados de Enfermería en el Prenatal de Bajo Riesgo, donde se abordan los conceptos fundamentales para el cuidado de la salud de la mujer en el prenatal de bajo riesgo; el segundo presenta la Consulta de Enfermería en el Prenatal de Bajo Riesgo, sus etapas y los instrumentos para realizarla; y finalmente, el tercer capítulo presenta protocolos, instrumentos, recomendaciones, normas y escalas utilizadas en la consulta de Prenatal de Bajo Riesgo, como se muestra en la Figura 1:

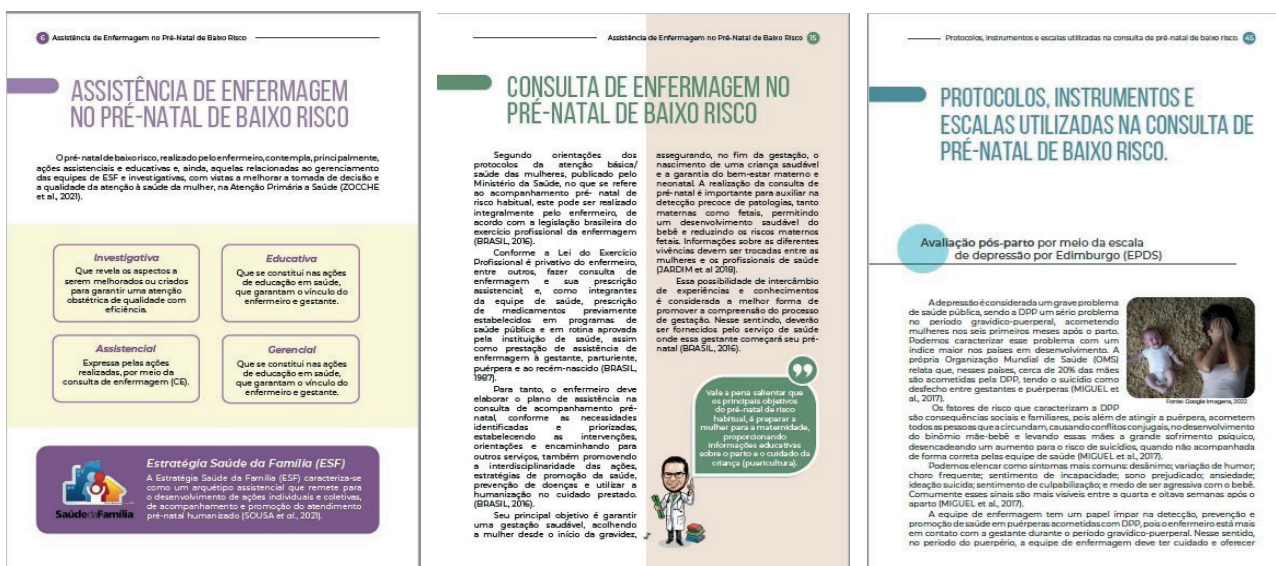


Figura 1 - Capítulos de la Guía. Chapecó, SC, Brasil, 2022  
Fuente: Los autores (2022).

Tras la validación del contenido por parte de los jueces, mediante la aplicación del instrumento Índice de Validación del Contenido (IVC), se obtuvo la última versión según la Figura 2:



**Figura 2** - Portada y sumario de la Guía. Chapecó, SC, Brasil, 2022

Fuente: Los autores (2022).

## DISCUSIÓN

En este estudio, fueron evidenciadas cuatro categorías que componen la Guía de Sistematización del Cuidado de Enfermería en la consulta prenatal de bajo riesgo: Cuidado de Enfermería en el Prenatal de Bajo Riesgo, Consulta de Enfermería en el Prenatal de Bajo Riesgo y Protocolos, Instrumentos y Escalas Utilizados en el Prenatal de Bajo Riesgo.

La atención de enfermería en el Prenatal de Bajo Riesgo es un destaque creciente en el curso de las políticas de salud en Brasil y ha sido realmente implementada en respuesta a la persistencia de altos coeficientes de mortalidad materna y perinatal en Brasil. Así, el control prenatal permite el monitoreo de la salud en el proceso gestacional, ya que identifica factores de riesgo y realiza la detección y el tratamiento oportuno de patologías previas, lo que contribuye a mejores resultados maternos y perinatales en el ciclo gestacional<sup>25</sup>.

La consulta prenatal durante el ciclo gestacional garantiza, ante todo, una de las fases más importantes de la vida de la gestante, vivida de forma diferente por cada mujer, orientada por el contexto sociocultural, familiar y valores arraigados en la historia gestacional de cada mujer. En esta perspectiva, las enfermeras deben asumir una postura capaz de acoger, escuchar y acordar respuestas adecuadas, asistiendo a todos sus dilemas, miedos, ansiedades, dudas, y ofreciendo información adecuada a las gestantes<sup>26</sup>.

La escucha activa es la gran herramienta de los cuidados prenatales, ya que prepara a la embarazada para el momento del parto, además de ofrecer a la mujer ánimos para superar sus miedos en ese proceso único en sus vidas que es el trabajo de parto y el nacimiento<sup>24</sup>.

Con base en la Ordenanza n.º 358/200918, que apoya la enfermería en los cuidados prestados a la gestante durante el prenatal en la estrategia de salud de la familia - ESF, proporcionando subsidios para la prescripción de enfermería en el prenatal de bajo riesgo,

como el llenado de la tarjeta de la gestante y de la historia clínica, así como exámenes de laboratorio de rutina durante el embarazo, y orientación, cuidados terapéuticos, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud, y direccionamiento de las gestantes clasificadas como de alto riesgo para consulta médica especializada. En esta perspectiva, la consulta de enfermería es un mecanismo de suma importancia para realizar educación para la salud, promoviendo un vínculo, empoderando a la mujer con conocimiento<sup>18</sup>.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, la actuación de las enfermeras es de extrema importancia en el control prenatal, pues a través de la asistencia prestada es posible identificar precozmente complicaciones y monitorear gestantes de riesgo. Además, la gestante es escuchada y acogida en su historia e insertada en su realidad, proporcionando así un embarazo más seguro<sup>27</sup>.

La atención prenatal de calidad es aquella que reduce la morbilidad materno-infantil y es el resultado de acciones resolutivas y acogedoras para la mujer embarazada. La atención prenatal debe facilitar el acceso de las embarazadas a la atención primaria, garantizando así una adecuada prestación de cuidados durante el embarazo y el parto<sup>24</sup>.

El ciclo gestacional debe ser controlado satisfactoriamente en sus tres fases: embarazo, parto y puerperio, para que las mujeres reciban una atención integral y de mayor calidad. La atención prenatal tiene como objetivo asegurar el desarrollo del embarazo, favoreciendo un parto saludable, con el menor impacto negativo posible sobre la salud materna y fetal<sup>19</sup>.

A través de la Sistematización del Cuidado de Enfermería (SNC), se organiza el pensamiento clínico, mientras que a través del Proceso de Enfermería (PN) se registran metodológicamente las consultas. Para garantizar una atención prenatal de calidad, la Enfermera en atención prenatal, al realizar la Consulta de Enfermería, debe adoptar las fases del PN como forma de metodizar las acciones desarrolladas, constituyendo un estándar de atención. Así, la aplicación de los conocimientos organizados por el SNC y el PN, en todas sus dimensiones, puede representar un hito para subsidiar la calidad de la atención a la gestante y promover el desarrollo seguro del bebé durante la consulta realizada por los enfermeros<sup>2</sup>.

En cuanto a las pruebas realizadas, los estudios identifican una alta cobertura en el primer trimestre por parte del SUS. Las pruebas más comunes realizadas en el primer trimestre fueron orina tipo 1, glucemia en ayunas, Hb/Ht, anti-VIH y VDRL, y las pruebas de ultrasonido también fueron ampliamente realizadas durante el embarazo. La solicitud e interpretación adecuada de los resultados de las pruebas durante la atención prenatal es una forma importante de monitorizar a las mujeres para clasificar su riesgo gestacional. Por lo tanto, esta práctica debería adoptarse satisfactoriamente en todos los seguimientos realizados en los servicios públicos y privados<sup>28</sup>.

Las limitaciones del estudio se basaron en el entendimiento de que esta investigación fue desarrollada a partir de la percepción de enfermeros de una región del estado de Santa Catarina. En este sentido, sería deseable el desarrollo de otros estudios en otras regiones con el fin de fortalecer la práctica de más enfermeras que realizan cuidados prenatales de bajo riesgo.

## CONCLUSIÓN

El estudio demostró que los cuidados de enfermería en la atención prenatal de bajo riesgo se basan en directrices e información derivadas de los conocimientos científicos adquiridos por las enfermeras. Aunque las enfermeras se mostraron frágiles en el seguimiento de los cuidados prenatales de bajo riesgo, se mostraron dispuestas a buscar materiales de apoyo que pudieran subvencionar las consultas. Este estudio puede contribuir a la cualificación de las enfermeras que realizan la atención prenatal de bajo riesgo, en



particular en el ámbito de los cuidados, además de la formación de profesionales, así como en la educación sanitaria permanente de los enfermeros de atención primaria de salud que trabajan en la atención prenatal de bajo riesgo.

## REFERENCIAS

1. Souza RA de, Santos MS dos, Messias CM, Silva HCD de A e, Rosas AMMTF, Silva MRB da. Evaluation of the quality of pre-natal assistance offered by the nurse: an exploratory research. *Online Braz. J. Nurs.* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Apr. 04]; 19(3). Available in: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>.
2. Barreto M da S, Prado E do, Lucena ACRRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Systematization of nursing care: the practice of nurses in a small hospital. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2020 [cited in 2023 Mar. 01]; 24(4). Available in: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>.
3. Sehnem GD, Saldanha LS de, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM de. Prenatal consultation in primary health care: weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance. *Rev. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited in 2023 Feb. 07]; 5(1):1-7. Available in: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
4. Silva DA da. Prenatal care according to indicators of the prenatal and birth humanization program. *J. Nurs. Healthc. Res.* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Dec. 14]; 9(2):111-23. Available in: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3076>.
5. Ministry of Health (BR). Department of Primary Care. Attention to low-risk prenatal care. Brasília: Publisher of the Ministry of Health; 2012.
6. Ministry of Health (BR). Ordinance n. 1,459, of June 24, 2011. Establishes, within the scope of the Unified Health System - SUS - the Cegonha Network [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2011 [cited in 2022 Nov. 12]. Available in: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
7. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME dos, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB de. The nurse in prenatal care: the pregnant women expectations. *J. Res.: Fundam. Care. Online.* [Internet]. 2019 [cited in 2023 Mar. 01]; 11(3): 576-58. Available in: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>.
8. Balsells MMD, Oliveira TMF de, Bernardo EBR, Aquino P de S, Damasceno AK de C, Castro RCMB, et al. Evaluation of the process in prenatal care for pregnant women at usual risk. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 09]; 31(3). Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentals of nursing research: methods, evaluation and use.* 5th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.
10. Teixeira WL, Zocche DA de A, Martins MFSV. The dimensions of nurses' work in low-risk prenatal care: an integrative review. *Res Soc Dev.* [Internet] 2022 [cited in 2023 Feb. 29]; 11(8):e42211830973. Available in: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30973>.
11. Zocche DAA, Zanatta EA, Adamy EK, Vendruscolo C, Trindade LL. Protocol for integrative review: way to search for evidence. In: Teixeira E, organizers. *Development of Care-educational Technologies.* Porto Alegre: Moriá; 2020.
12. Ministry of Health (BR). Department of Primary Care. Attention to low-risk prenatal care. Brasília: Publisher of the Ministry of Health; 2012.
13. Ministry of Health (BR). Humanization of childbirth: humanization in prenatal care and childbirth [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2002 [cited in 2022 Feb. 19]. Available in: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

14. Ministry of Health (BR). Primary care protocols: women's health [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2016 [cited in 2022 Feb. 25]. Available in: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).
15. Ministry of Health (BR). Pregnancy, delivery and birth with health, quality of life and well-being. Brasília: Ministry of Health; 2013.
16. Ministry of Health (BR). Humanized Care for Abortion: technical standard. Brasília: Ministry of Health; 2005. (Sexual Rights and Reproductive Rights Series - Book n. 4).
17. Ministry of Health (BR). High-risk pregnancy manual. Brasília: Ministry of Health; 2022.
18. Federal Council of Nursing (COFEN). Resolução n. 358/2009 [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited in 2021 Aug. 02]. Available in: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).
19. Caprio RMB, Franco TAV, Nobrega CCS, organizadores. State protocol of prenatal care of usual risk. Rio de Janeiro: State Department of Health (SESA-RJ); 2020.
20. Ministry of Health (BR). National guidelines for care in normal childbirth: abridged version. Brasília: Ministry of Health; 2017.
21. Bardin L. Content analysis. São Paulo: Edições 70; 2016.
22. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2015 [cited in 2022 Nov. 15]; 20:925-36. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
23. Yin RK. Qualitative research from start to finish. 2th ed. New York: The Guilford Press; 2016.
24. Ramos ASMB, Rocha F das CG, Muniz F de FS, Nunes SFL. Nursing care in low-risk prenatal care in primary care. J Manag Prim Health Care. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Jan. 21]; 9. Available in: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.433>.
25. Balsells MMD, Oliveira TMF de, Bernardo EBR, Aquino P de S, Damasceno AK de C, Castro RCM, et al. Evaluation of the process in prenatal care for pregnant women at usual risk. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 23]; 31(3). Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.
26. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM da, Lucena NBF de. Prenatal care in primary health care from the perspective of pregnant women and nurses. REME. [Internet]. 2012 [cited in 2022 Feb. 13]; 16(3):315-23. Available in: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n3/v16n3a02.pdf>.
27. Andrade FM de, Castro JF de L, Silva AV da. Perception of pregnant women about medical and nursing consultations in low-risk prenatal care. Rev. Enferm. Cent-Oeste Min. [Internet]. 2018 [cited in 2023 Mar. 04]; 6(3):2377-88. Available in: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1015>.
28. Dantas D da S, Mendes RB, Santos JM de J, Valença T dos S, Mahl C, Barreiro M do SC. Quality of prenatal care in the unified health system. Rev. Enferm. UFPE. [Internet]. 2018 [cited in 2021 Aug. 16]; 12(5):1365-71. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>.

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

### **ABSTRACT:**

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

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

\*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Desenvolvimento de um guia técnico para orientar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco", Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil, 2022.

Recibido en: 24/01/2023

Aprobado en: 26/04/2023

Editor asociado: Dra. Claudia Palombo

### **Autor correspondiente:**

Wanderson Luís Teixeira

Universidade do Estado de Santa Catarina

Rua Sete de Setembro, 91D, Centro - Chapecó

E-mail: wandersonteixeira.camiliano@gmail.com

### **Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Teixeira WL, Zocche DA de A.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Teixeira WL, Zocche DA de A, Zanotelli S dos S, Martins MFSV, Backes DS.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Teixeira WL.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).