

## A CONSULTA PRÉ-NATAL DO ENFERMEIRO EM MEIO À POLÊMICA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Resumo:** A atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada dá-se por meio da integração de condutas acolhedoras, informações e orientações adequadas. O pré-natal de risco habitual pode ser realizado pelo enfermeiro amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e tem como finalidade a prevenção de complicações para a saúde materno-fetal. Relatar o acompanhamento das primeiras consultas pré-natais realizadas por enfermeiros em uma UBS de São Paulo. Relato de experiência numa UBS durante agosto a outubro de 2017, período em que Conselho Federal de Medicina entrou com uma liminar impedindo aos enfermeiros a realização da consulta pré-natal. Das gestantes acompanhadas, 90% saíram da consulta com prescrição de medicações profiláticas, 100% saíram com pedido de exames prescritos pelas enfermeiras e recomendariam o pré-natal realizado naquela unidade de saúde, em função da qualidade e de profissionais humanizadas. As enfermeiras continuaram exercendo suas atribuições com a mesma responsabilidade e qualidade após a suspensão da liminar em outubro de 2017, em vigor até o julgamento final do mérito do processo.

Descritores: Enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Humanização da Assistência.

The prenatal consultation of nurses in the midst of the controversy of the Federal Council of Medicine: an experience report

**Abstract:** The qualified and humanized prenatal and puerperal care occurs through the integration of welcoming conducts, information and appropriate orientations. The prenatal of habitual risk can be performed by the nurse supported by the Law of Professional Practice of Nursing and aims to prevent complications for maternal-fetal health. To report the follow-up of the first prenatal consultations performed by nurses at a UBS in São Paulo. Report of experience in a UBS during august to october 2017, period in which the Federal Council of Medicine entered with an inlimination preventing nurses to perform the prenatal consultation. Of The pregnant women followed up, 90% left the consultation with prescription of prophylactic medications, 100% came out with a request for examinations prescribed by the nurses and would recommend the prenatal care performed at that health unit, due to the quality and humanized professionals. The nurses continued to exercise their attributions with the same responsibility and quality after the suspension of the inlimination in october 2017, in force until the final judgment of the merit of the process.

Descriptors: Nursing, Prenatal Care, Humanization of Assistance.

La consulta prenatal de enfermeras en medio de la controversia del Consejo Federal de Medicina: un informe de experiencia

**Resumen:** La atención prenatal y puerperal calificada y humanizada se realiza a través de la integración de conductas de bienvenida, información y orientaciones apropiadas. El cuidado prenatal de riesgo habitual puede ser realizado por la enfermera apoyada por la ley de práctica profesional de enfermería y tiene como objetivo prevenir las complicaciones para la salud materno-fetal. Informar del seguimiento de las primeras consultas prenatales realizadas por enfermeras en un UBS en São Paulo. Informe de la experiencia en un UBS durante el mes de agosto al 2017 de octubre, período en el que el Consejo Federal de Medicina entró con un mandato que impedía a las enfermeras de realizar la consulta prenatal. De las mujeres embarazadas siguieron, 90% dejó la consulta con prescripción de medicamentos profiláticos, 100% salió con una solicitud de exámenes prescritos por las enfermeras y recomendaría el cuidado prenatal realizado en esa unidad de salud, debido a la calidad y profesionales humanizados. Las enfermeras continuaron ejerciendo sus atribuciones con la misma responsabilidad y calidad después de la suspensión del mandato en octubre de 2017, en vigor hasta el juicio final del mérito del proceso.

Descriptores: Enfermería, Atención Prenatal, Humanización de la Atención.

**Aline Trindade de Almeida**

Graduandas do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.  
E-mail: alineatda@hotmail.com

**Larissa dos Santos Oliveira**

Graduandas do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.  
E-mail: lari\_10.vera@hotmail.com

**Thais Vieira Salomão**

Graduandas do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.  
E-mail: thais.salomao@einstein.br

**Janize Silva Maia**

Enfermeira. Doutoranda em Gestão e Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Educação pela Universidade Metodista de São Paulo. Docente no Centro Universitário São Camilo e na Universidade Anhembí Morumbi.  
E-mail: janizecs@yahoo.com.br

## Introdução

A gravidez é uma experiência complexa em virtude de vários aspectos. Além da mudança biológica, promove mudanças sociais que envolvem a família e o meio em que a mulher está inserida. Por isso, para que a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a detecção precoce de situações de risco ocorram de maneira segura é necessário o envolvimento da mulher, seu companheiro, família e dos serviços de saúde durante todo o período gestacional<sup>1</sup>.

O principal objetivo da atenção ao pré-natal, segundo o Ministério da Saúde (MS), é acolher a mulher desde o início da gravidez até o nascimento, de seu filho. Por isso, a atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada dá-se por meio da integração de condutas acolhedoras, bem como a promoção de informações e orientações adequadas, não obstante o fácil acesso a serviços de saúde de qualidade capazes de propiciar ações que agreguem os três níveis da atenção à saúde tanto à gestante, quanto ao recém-nascido<sup>2</sup>.

Neste contexto, a assistência pré-natal propicia a mulher um espaço de orientação adequada, no intuito de redução de riscos no decorrer da gestação e a vivência do parto de forma positiva. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher, a postura dos enfermeiros enquanto educadores que compartilham conhecimentos e favorece a reconstrução da autoconfiança da mulher para viver a gestação, o parto e o puerpério<sup>3</sup>.

O pré-natal de risco habitual pode ser realizado pelo enfermeiro e esta realização respalda-se na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87, que por sua vez, baseia-se na posição em

que o enfermeiro ocupa na equipe, isto é, papel de grande relevância na área de prevenção às doenças e de promoção da saúde<sup>4</sup>. Tem como finalidade, a prevenção de complicação para a saúde materno-fetal, por meio de ações que visem diminuir os índices de mortalidade. Quando realizada de maneira adequada, previne doenças importantes e fornece um preparo psicológico adequado para a mulher no período gestacional e puerpério<sup>5</sup>. Neste cenário, encontra-se a consulta de Enfermagem, como uma importante ferramenta de detecção precoce de alterações na saúde do paciente, organizada com base nas normas definidas pelo MS, preservando a integridade dos níveis de saúde fetal e materna visando, permanentemente, o bem-estar das pessoas. Viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento a gestante, facilitando a identificação de problemas e as condutas a serem tomadas<sup>6</sup>, a partir dos registros dos dados obstétricos e do atendimento no prontuário e no cartão da gestante, no intuito de garantir o conhecimento sobre a evolução da gestação a todos os profissionais que acolhem as gestantes.

Compreendendo a influência direta da assistência pré-natal sobre a qualidade de vida da mãe e do bebê é que promovemos aqui uma reflexão sobre a importância da consulta de enfermagem. Considerando a importância da organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as dificuldades em encontrar estratégias que contemplem práticas de saúde voltadas para promoção da saúde coletiva e desenvolvimento da comunidade local, o presente artigo constitui um relato da experiência do acompanhamento das

primeiras consultas pré-natais realizadas por enfermeiros em uma UBS do município de São Paulo.

## Material e Método

Trata-se de um relato de experiência vivenciada numa UBS localizada na região leste do município de São Paulo, durante os meses de agosto a outubro de 2017, referente ao estágio curricular do Curso de Enfermagem. Durante o período estagiado o Conselho Federal de Medicina entrou com uma liminar impedindo aos enfermeiros a realização da consulta pré-natal, alegando insuficiência de conhecimento científico e competência técnica. Tal conduta e discussão do momento nos impulsionou à realização deste relato.

Para embasamento deste estudo foi realizada uma revisão de literatura a partir de materiais publicados pelo MS, Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e periódicos de Enfermagem dispostos em meio eletrônico nas bases de dados LILACS, SCIELO e LATINDEX, além do diário de campo produzido durante a vivência relatada.

## Resultados

O local estagiado pertence a região leste do município de São Paulo. É uma unidade mista, onde se tem a UBS tradicional e a Estratégia Saúde da Família (ESF), que compõe quatro áreas de responsabilidade de equipes distintas que atendem em média 12 mil pessoas. A UBS apresenta uma boa estrutura física e realiza os programas Mãe Paulistana, tabagismo e Auto monitoramento Glicêmico. Pratica com excelência a classificação de risco dos casos de acolhimento.

As enfermeiras da ESF possuem uma agenda durante a semana para a realização de consultas de

pré-natais com as gestantes, sendo que a primeira consulta demanda um tempo maior devido à anamnese, orientações, exame físico, solicitação de exames de rotina e o preenchimento do cartão da gestante.

A atenção ao pré-natal é essencial na proteção e na prevenção de eventos adversos à saúde obstétrica, possibilitando a identificação precoce e a abordagem clínica de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus bebês. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil<sup>7</sup>.

A realização de um pré-natal adequado necessita de pontos importantes para as orientações de Enfermagem e no acompanhamento da gestação de risco habitual, o enfermeiro também verifica peso e altura da gestante e a frequência cardíaca fetal, mensura a altura uterina, avalia o ganho de peso, avalia a situação vacinal da gestante, solicita exames e prescreve medicamentos mediante protocolo previamente estabelecido<sup>8</sup>.

Para o acompanhamento adequado da gestante, é necessária a disponibilidade de exames, recursos e profissionais capacitados com o objetivo de proporcionar um acolhimento preciso à mulher, criando vínculos, esclarecendo dúvidas<sup>9</sup>.

Nesse contexto o Conselho Regional de Enfermagem (COREN)—evidencia a inserção da Enfermagem no SUS, desde a fundação do sistema, a partir do movimento de reforma Sanitária no Brasil. Quando considerada a assistência, a equipe de enfermagem é responsável por várias oportunidades do atendimento, no entanto, apesar de todos esses

avanços, em setembro de 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) que coordena a Comissão Jurídica de Defesa ao ato Médico lei nº 12.842/2013, ingressou com uma ação judicial junto ao juiz Federal substituto da 20ª Vara/DF tendo como réu a União Federal - no caso, o Ministério da Saúde - para que fosse suspensa parcialmente a Portaria nº 2.488, de 2011 (portaria anterior da Atenção Básica), no que diz respeito à atividade de requisição de exames, consultas e prescrição de medicamentos pelos enfermeiros, sob o argumento que seriam atividades específicas de profissionais médicos.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), então, emitiu uma nota com relação a liminar concedida pela Justiça Federal de Brasília, a partir de ação movida pelo CFM, que suspendeu a requisição de exames por Enfermeiros na Atenção Básica esclarecendo à população brasileira e aos profissionais de Enfermagem que as ações executadas pelo Enfermeiro, no contexto da Atenção Básica, estão claramente descritas nas normas legais que regem a profissão, e são realizadas há mais de 20 anos na Atenção Básica no Brasil, com segurança e qualidade. Além disso, reiterou que a requisição de exames por Enfermeiros está respaldada pela Resolução COFEN nº. 195/97. O trabalho em equipe é imprescindível e a Atenção Básica segue os princípios expressos na Conferência de Alma ATA (1978). As profissões que a compõem têm saberes que são compartilhados com o objetivo comum, sendo impossível garantir o acesso aos usuários com um trabalho centrado somente no atendimento médico<sup>10</sup>.

O COFEN compreende, ao contrário do que afirma o CFM, que os artigos da Lei 12.842/13 (Lei do Ato Médico) que garantiam estes procedimentos

como privativos da Medicina, foram vetados pela Presidência da República. Na nota, reafirma o seu compromisso com o exercício profissional da Enfermagem e o SUS, na defesa da Política da Atenção Básica a Saúde e ratifica sua luta por uma Atenção Primária à Saúde forte, eficiente, resolutiva e que contribua para a redução de desperdícios no SUS: garantia efetiva dos princípios de universalidade e integralidade<sup>11</sup>.

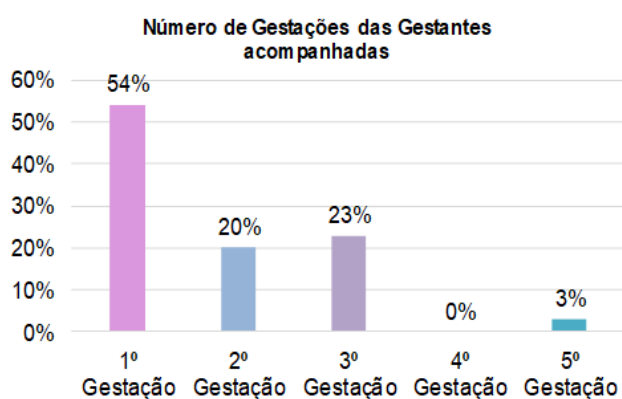
O CORENSP, também em nota, complementou que as disputas atuais contribuem para o prejuízo do financiamento do SUS e à intencionalidade implícita de planos populares de saúde, além da desvalorização da Atenção Básica. Neste contexto, a decisão judicial não somente restringia uma prática profissional, mas atingia o direito da população a saúde, uma vez que, dentre as profissões que compõem o SUS, a Enfermagem tem um papel de relevância, sendo responsável pela elevada cobertura vacinal, pré-natal, puericultura, entre outros, consolidando-se como o principal ator social e de força política do SUS<sup>10</sup>.

A realização da consulta de Enfermagem e a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública e em protocolos instituídos por instituições de saúde estão descritos na Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, por isso, tal liminar traz à profissão um momento de reflexões sobre o reconhecimento da longa trajetória da Enfermagem na história da Atenção Básica e o desafio de compreender que seu empoderamento pressupõe o estabelecimento de relações com usuários, sua família e comunidade, e também, com a equipe multiprofissional, apropriando-se de práticas transformadoras que se alicerçam em objetivos comuns<sup>11</sup>.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada ocorre por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso da mulher a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco<sup>13</sup>.

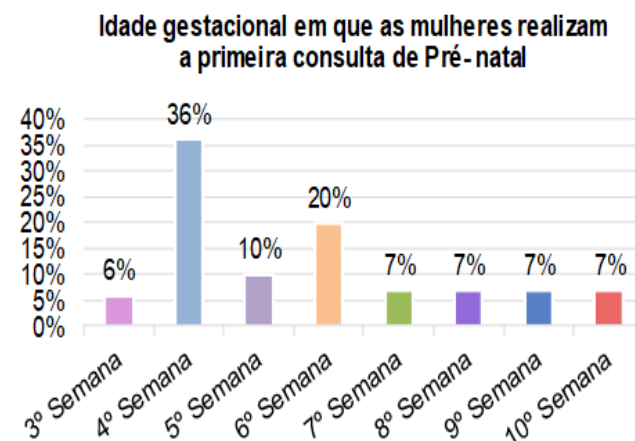
Durante o acompanhamento das consultas pré-natais com todas as enfermeiras das equipes que compõem a ESF no cenário da incerteza criada pelo CRM, foi possível acompanhar as gestantes em consulta pré-natal e perguntar a cada uma delas quando saiam das consultas o que achavam das profissionais responsáveis pela consulta realizada. Foram acompanhadas aproximadamente 30 consultas durante o período estagiado. Alguns dos resultados destes acompanhamentos estão registrados em gráficos.

**Gráfico 1.** Número de gestações das gestantes nas consultas acompanhadas.



A UBS está em lugar privilegiado da região Sudeste, e em função das circunstâncias de vida atualmente, e devido atuação da mulher no mercado de trabalho, a idade mais avançada em que elas engravidam e a busca da estabilidade financeira e emocional do casal são grandes motivos para se terem menos filhos hoje em dia.

**Gráfico 2.** Idade gestacional em que as mulheres realizaram a primeira consulta de pré-natal.



No gráfico pode-se observar que as mulheres realizam a primeira consulta de pré-natal por volta da 4ª semana de gestação.

O MS recomenda o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos e laboratoriais, entre outros<sup>7</sup>. No contexto da UBS, tais dados demonstram o bom trabalho de captação precoce exercido pelos Agentes Comunitários de Saúde de cada equipe.

Enquanto estagiárias, ao perguntarmos para as gestantes como ela avaliaram a 1ª consulta de pré-natal da unidade, 67% avaliaram como “boa”, enquanto 30% como “ótima” e 3% como “regular” e a enfermeira responsável pela consulta também foi avaliada como “boa” por 53% das gestantes acompanhadas, “ótima” por 44% e “regular” por 3%.

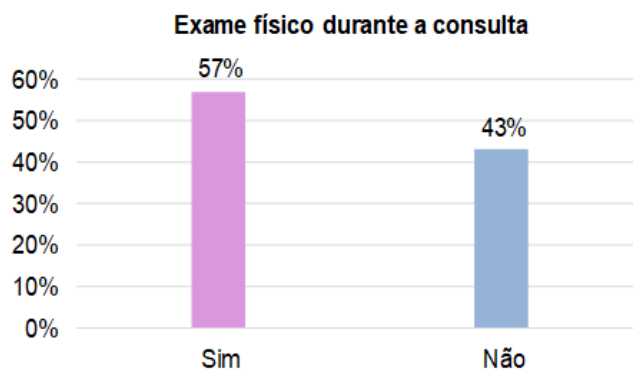
Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. Sendo assim, profissionais qualificados são aqueles que tenham sido educados e treinados, com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e

acompanhamento de gestações e nascimentos normais e período pós-parto imediato<sup>14</sup>. O enfermeiro, no contexto da assistência, é um profissional qualificado para orientar, sanar dúvidas e exercer a função educativa, realizar ações preventivas, de promoção da saúde, além de prestar um cuidado humanizado<sup>15</sup>.

No documento que explicita as competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia, publicado pela Confederação Internacional das Parteiras (ICM), o alcance de uma prática segura é assegurado por meio de conhecimentos e habilidades específicos e essenciais na atenção, durante a gravidez, baseado na premissa de que gravidez e nascimento são eventos normais de vida, e que os profissionais devem assumir a responsabilidade e responder por sua prática profissional, aplicando conhecimentos e habilidades atualizados nos cuidados de saúde de cada mulher, de forma competente<sup>14</sup>. Além da competência técnica, necessitam da escuta qualificada, ouvindo as queixas, preocupações e angústias da gestante, criando assim, uma relação mais próxima com ela, sua família e comunidade<sup>1</sup>.

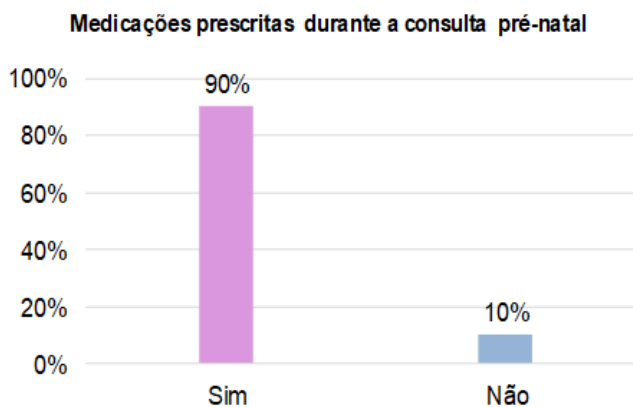
A humanização recomendada pelo MS em todos os programas que embasam a Política Nacional esteve muito presente em nossa percepção enquanto estagiárias, por meio do toque, da escuta sensível e ativa, do acolhimento e da atenção dispensada a cada uma.

**Gráfico 3.** Exame físico durante a consulta.



Quando considerado o exame físico, importante instrumento que valida o que foi dito na anamnese ou desvela o que foi ou não constatado na mesma, 57% das gestantes acompanhadas o tiveram realizado na primeira consulta e 43%, não. De acordo com o MS a realização do exame físico na gestante é recomendada na primeira consulta de pré-natal verificando: peso e estatura, estado nutricional, inspeção de pele e mucosas, verificar sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, além da inspeção das mamas<sup>8</sup>. Independente do exame físico foram observados os seguintes procedimentos: verificação do peso, altura e mensuração da pressão arterial.

**Gráfico 4.** Medicações prescritas durante a consulta pré-natal.



Das gestantes acompanhadas, 90% saíram da consulta com prescrição de medicações profiláticas e 10%, não. Cabe ao enfermeiro da unidade básica



prescrever medicações como ácido fólico e sulfato ferroso de modo profilático para as gestantes no primeiro trimestre. Este respaldo está presente na resolução COFEN 271, por sua vez, baseado na lei 7498/86 compete privativamente ao enfermeiro a realização da consulta, prescrição e evolução de enfermagem<sup>16</sup>.

Quanto à solicitação de exames, todas as gestantes (100%) saíram da consulta com pedido de exames prescritos pelas enfermeiras da unidade de saúde. A portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 atribui ao enfermeiro a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicamentos e o encaminhamento, quando necessário, das gestantes a outros serviços durante a consulta de pré-natal<sup>17</sup>.

Grande parte das gestantes acompanhadas foi orientada, referente à alimentação adequada e de qualidade na gestação, bem como os benefícios e riscos de determinados alimentos e as necessidades nutricionais essenciais da mulher no período gravídico. Na validação realizada pelas enfermeiras durante a consulta, quando considerado o assunto alimentação, a maioria das mulheres respondeu que: *“Deve-se comer de 3 em 3 horas”, “Comer melhor, mais frutas e verduras” e “Comer menos besteiras e fast foods”*.

A alimentação adequada é de fundamental importância na gestação, pois durante esse período ocorrem modificações das necessidades nutricionais, portanto, uma alimentação de qualidade garante o desenvolvimento do feto e supre as necessidades nutricionais da mulher<sup>18</sup>.

O MS preconiza a compreensão dos múltiplos significados da gestação para a gestante, assim como do contexto em que a mesma está inserida, sendo

assim, o pré-natal torna-se momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher, por isso, as orientações nutricionais devem ser oferecidas de acordo com as possibilidades econômicas, sociais e culturais de cada paciente, o que implica na necessidade do adequado preparo dos profissionais da área da saúde em relação ao assunto<sup>13</sup>.

Em função da continuidade do atendimento e no acompanhamento da evolução da gravidez é importante que a gestante agende sua próxima consulta. Nas consultas acompanhadas, a maioria (97%) saiu dos consultórios com a recomendação de agendamento na UBS para o próximo mês. As gestantes que correspondem a 3% não foram orientadas porque afirmaram que continuariam seus acompanhamentos com médicos de seus respectivos convênios de saúde.

A maioria das mulheres atendidas pelas enfermeiras também manifestou o desejo e intenção de retornar a UBS para dar continuidade ao acompanhamento da gestação. A minoria que respondeu “não”, refere-se às gestantes que afirmaram a continuidade da assistência rede privada. Dentre as respostas observadas que justificam o motivo da intenção de retorno para as consultas subsequentes com as enfermeiras, estão: *“Para acompanhamento da saúde do meu bebê”, “Para saber se o meu bebê está bem”, “Porque é importante para saber se não tem nada de errado com meu bebê”, “Para minha saúde e do meu neném”*.

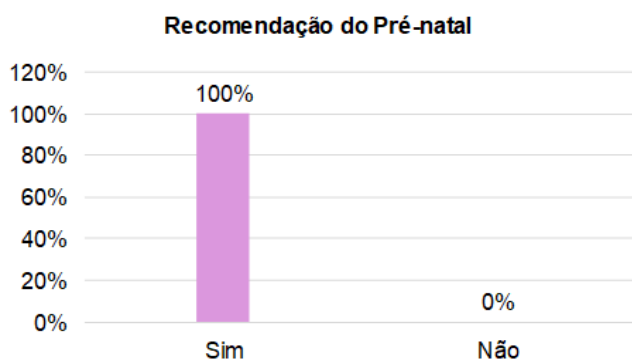
A assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as

intercorrências maternas fetais, e também instruir à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido<sup>19</sup>, promovendo trocas de diferentes vivências entre as mulheres e os profissionais de saúde.

Da mesma forma, a maioria das gestantes (97%) recebeu orientações sobre a importância da atualização de vacinas no período gestacional e a recomendação para as doses iniciais na própria UBS. As gestantes que representam 3% informaram durante a consulta que utilizariam os serviços de vacinas de clínicas particulares. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda quatro vacinas neste período: a influenza; hepatite B; dupla adulto (difteria e tétano - dT); e a difteria, tétano e coqueluche (dTpa)<sup>8</sup>.

As gestantes em consulta não foram encaminhadas para grupos de apoio. Lamentavelmente, isso se deve ao fato de que a UBS não possui grupos de gestante, devido à grande demanda e falta de espaço físico para tal atividade. O grupo educativo não é exigência obrigatória do MS, no entanto, possibilita o intercâmbio de experiências e conhecimentos favorecendo a compreensão do processo de gestação.

**Gráfico 5.** Recomendação do pré-natal.



Ao término da consulta perguntamos, enquanto estagiárias do curso de Enfermagem se as gestantes

recomendariam o pré-natal realizado naquela unidade de saúde, por ser um serviço de qualidade e de profissionais humanizadas. Dentre as justificativas a maioria apontou o bom atendimento e a atenção dispensada pelo enfermeiro durante a consulta, as várias informações recebidas sobre a gravidez e a valorização percebida enquanto ser humano durante a realização da consulta.

Para que o pré-natal seja realizado com qualidade, é necessário um conjunto de recursos, tais como: recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; material para registro, processamento, análise dos dados e medicamentos<sup>19</sup>. Práticas profissionais adequadas associadas a uma assistência pré-natal de qualidade podem contribuir para a redução da mortalidade materno-infantil<sup>20</sup>.

## Conclusão

A experiência relatada foi desenvolvida em um tempo cronológico que pode ser considerado insuficiente para realizar afirmações em relação ao modelo de assistência à saúde. No entanto, constatamos que o enfermeiro é um profissional apto e capacitado para a realização autônoma e responsável da consulta de pré-natal em função do relato das observações aqui realizadas. Durante o período descrito foi observado, que mesmo com a intervenção do Conselho Federal de Medicina, as enfermeiras continuaram exercendo suas atribuições com a mesma responsabilidade e qualidade após a suspensão da liminar em outubro de 2017, em vigor até o julgamento final do mérito do processo.

A gravidez é uma experiência complexa para a mulher em vários aspectos e nesse momento são



esclarecidas suas dúvidas, responsáveis pela geração de medo e angústia. Na UBS, a primeira consulta do pré-natal é realizada com uma enfermeira que desempenha um papel relevante junto as gestantes, buscando realizar um trabalho com qualidade num sentido mais abrangente, objetivando uma assistência integralizada em favor da saúde da mãe e do bebê.

Esperamos que esse relato favoreça novos estudos e com eles a melhora da humanização, do acolhimento e da eficiência no atendimento à gestante, bebê e família.

## Referências

1. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Revista Rene*. 2010; 11(esp): 61-71.
2. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araujo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1041-1047.
3. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):477-486.
4. Martins QPM, et al. Conhecimento de gestantes no pré-natal: evidência para o cuidado de enfermagem. *Sobral: Sanare*. 2015; 14(2):65-71.
5. Dias RA. A importância do pré-natal na atenção básica. *Nescon, UFMG*, 2014. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia\\_pre\\_natal\\_atencao\\_basica.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_atencao_basica.pdf)>. Acesso em 12 abr 2018.
6. Oliveira SKP et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. 2012. Brasília: *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):155-61.
7. Nunes JT et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet*. 2016; 24(2):252-261.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília - DF: 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em 18 fev 2018.
9. Almeida FS et al. A importância do acompanhamento do pré-natal pelo profissional enfermeiro. *REMAS - Rev Educ, Meio Ambiente Saúde*. 2016; 6(2):155-169.
10. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - CORENSP. (Org.). Restrição das atribuições da Enfermagem: o impacto na Atenção Básica. Uma Era de Democracia e Aproximação no COREN-SP, 2017, São Paulo, 20(1): 30-31.
11. Brasil. Ministério da Defesa. Lei 7.496 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em 17 mar 2018.
12. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN emite Nota de Esclarecimento à Sociedade. 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-emite-nota-de-esclarecimento-a-sociedade\\_57063.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-emite-nota-de-esclarecimento-a-sociedade_57063.html)>. Acesso em 15 abr 2018.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde. 5ª Ed. Brasília - DF. 2006.
14. Cunha MA et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Rio de Janeiro: Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 1(13):146-153.
15. Araujo, M. Produção de cuidado humanizado: Uma experiência com o grupo de gestantes na atenção básica de saúde. 2011. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/95837-producao-de-cuidado-humanizado-uma-experiencia-com-o-grupo-de-gestantes-na-atencao-basica-de-saude/>>. Acesso em 25 mar 2018.
16. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para assistência ao pré-natal e puerpério. 2009. Disponível em: <[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284857653prot\\_pre\\_natal.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284857653prot_pre_natal.pdf)>. Acesso em 22 mar 2018.

17. Conselho Regional de Enfermagem - CORENSP. Parecer técnico 099.152/2012. Solicitação de exames por Enfermeiro e avaliação de resultado. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/pareceres/solicitacao-de-exames-por-enfermeiro-e-avaliacao-de-resultado/>. Acesso em 25 mar 2018.

18. Santos L, et al. Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática

assistencial. Ribeirão Preto: Rev Latino Am Enferm. 2006; 14(5):41-47.

19. Araújo SM, et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Veredas: FAVIP - Rev Eletr Ciências. 2013; 3(2):61-67.

20. Gonçalves MD, Kowalski ISG, Sá AC. Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2016; 24(6):e18736.