

Atuação de enfermeiras: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco

The performance of nurses: practices, potential and weaknesses in high-risk prenatal care
Actuación de las enfermeras: prácticas, potencialidades y debilidades en el cuidado prenatal de alto riesgo

Ellen Eduarda Santos Ribeiro¹

ORCID: 0000-0003-0716-3091

Lívia Carvalho Pereira²

ORCID: 0000-0003-2324-107X

Girzia Sammya Tajra Rocha²

ORCID: 0000-0002-1624-3838

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior³

ORCID: 0000-0002-9483-8060

Rosilane de Lima Brito Magalhães²

ORCID: 0000-0001-9695-1350

Herla Maria Furtado Jorge²

ORCID: 0000-0001-9706-5369

¹Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí.

³Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
E-mail: ellenribeirosr@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as potencialidades e fragilidades de enfermeiros (as) na atuação ao pré-natal de alto risco. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada com seis enfermeiras do ambulatório de alto risco de uma maternidade de referência do município de Teresina, Piauí. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2020 por intermédio de entrevistas semiestruturadas e examinados conforme a análise de conteúdo. **Resultados:** As enfermeiras podem realizar na assistência ao pré-natal de alto risco: o suporte emocional, o acolhimento e a realização de práticas educativas que impactam diretamente na morbimortalidade materna. Considerou-se como potencialidade o espaço físico adequado e o tempo de serviço na instituição, e que a inexistência da consulta de enfermagem consiste em uma fragilidade. **Conclusão:** Evidenciou-se que as enfermeiras não desenvolvem em sua totalidade todas as práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Apesar disso, há potencialidades na atuação que são dispor de conhecimentos adquiridos e consultório e materiais. Logo, facilitam o desenvolvimento de práticas assistenciais que podem promover um nascimento saudável e a redução da mortalidade materna. Ademais, as enfermeiras almejam por reconhecimento e maior protagonismo na assistência ao pré-natal especializado.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem; Gestação de Alto Risco; Assistência Pré-Natal.

O que se sabe?

O enfermeiro compõe a equipe multiprofissional na assistência ao pré-natal de alto risco. Logo, destaca-se por desempenhar com maior frequência a es burocráticas e não realiza a consulta de enfermagem.

O que o estudo adiciona?

As enfermeiras não desenvolvem em sua totalidade as práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde no pré-natal de alto risco. Relataram as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento de sua prática.



Como citar este artigo: EES, Pereira LC, Rocha GST, Ferreira Júnior AR, Magalhães RLB, Jorge HMF. Atua o de enfermeiras: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4080. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4080

Abstract

Objective: To analyze the potential and weaknesses of nurses in the provision of high-risk prenatal care. **Methods:** Qualitative research, carried out with six nurses from the high-risk outpatient clinic of a reference maternity hospital in the municipality of Teresina, Piauí. Data were collected from February to March 2020 through semi-structured interviews and examined according to content analysis. **Results:** Nurses can provide high-risk prenatal care with emotional support, embracement and educational practices that directly impact maternal morbidity and mortality. The potentialities were the adequate physical space and the length of service in the institution and the fragility was the lack of nursing consultation. **Conclusion:** It was evidenced that nurses do not fully develop all the practices recommended by the Ministry of Health. Despite this, there is potential in the performance, namely, their acquired knowledge, and physical space, and the materials. These aspects facilitate the development of care practices that can promote a healthy birth and reduce maternal mortality. In addition, nurses aim for recognition and greater protagonism in specialized prenatal care.

Descriptors: Role of the nursing professional; High-risk pregnancy; Prenatal care.

Resumen

Objetivo: Analizar las potencialidades y debilidades del enfermero en el cuidado prenatal de alto riesgo. **Métodos:** Investigación cualitativa, realizada con seis enfermeras del ambulatorio de alto riesgo de una maternidad de referencia de la ciudad de Teresina, Piauí. Los datos fueron recolectados de febrero a marzo de 2020 mediante entrevistas semiestructuradas y examinados según análisis de contenido. **Resultados:** Las enfermeras pueden brindar atención prenatal de alto riesgo, apoyo emocional, prácticas acogedoras y educativas que impactan directamente en la morbilidad y mortalidad materna. Consideraron como potencialidades el espacio físico adecuado y el tiempo de servicio en la institución y que la falta de consultas de enfermería es una debilidad. **Conclusión:** Se quedó evidente que las enfermeras no desarrollan plenamente todas las prácticas recomendadas por el Ministerio de Salud; a pesar de ello, existe potencial en su trabajo, que es haber adquirido conocimientos y espacios y materiales de oficina. Estas ventajas facilitan el desarrollo de prácticas de atención que promueven partos saludables y reducción de la mortalidad materna. Las enfermeras aspiran a reconocimiento y mayor protagonismo en la atención prenatal especializada.

Descriptor: El papel del profesional de enfermería. Embarazo de Alto Riesgo. Cuidados Prenatales

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é essencial à saúde de gestantes e a qualidade dessa assistência está relacionada ao acesso de recursos no ambiente de gerência e assistência.⁽¹⁾ A cobertura do pré-natal no Brasil é 98,7%. Porém, apresenta diferenças regionais, dentre essas, insere-se o acesso e as consultas.⁽²⁾ Com propósito de diminuir as taxas de morbimortalidade e ofertar qualidade na assistência, instituiu-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha (RC), os quais referem a importância do enfermeiro como integrante do grupo de profissionais de saúde na atuação ao pré-natal.⁽³⁻⁴⁾

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) visam reduzir a mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos até 2030. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do relatório situação mundial da enfermagem em 2020, reconheceu a atuação dos enfermeiros nos sistemas de saúde e a contribuição na assistência à saúde, além de colaborar para a melhora da saúde global e alcançar os objetivos do ODS.⁽⁵⁻⁶⁾

Além do acompanhamento da gestação de risco habitual, o enfermeiro pode compor a equipe multiprofissional para promover a atuação na gestação de alto risco, a qual ocorre em 6% a 33% dos casos. Logo, a gravidez de alto risco é definida por apresentar fatores ou determinantes de riscos.⁽⁷⁻⁸⁾ Nesse contexto, enfermeiros se destacam por desempenhar ações propostas pelo Ministério da Saúde (MS) referentes à atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade as gestantes.⁽⁹⁻¹⁰⁾

A inclusão do enfermeiro no cuidado ao Pré-natal de Alto Risco (PNAR), muitas vezes, limita-se às intervenções no âmbito de problemas colaborativos que consistem em monitorar e avaliar o estabelecimento de complicações fisiológicas em gestantes.⁽⁷⁾ Apesar disso, a assistência realizada por enfermeiros no cuidado pré-natal de alto risco atende as recomendações do PHPN e do documento da International Confederation of Midwives (ICM) para uma experiência positiva da gravidez.^(3,11)

Partindo dessa premissa, a atuação do enfermeiro obstetra é de suma importância para promover o alcance dos ODS e assim reduzir a morbimortalidade materna e infantil devido a sua qualificação da assistência.⁽⁶⁾ No entanto, há uma lacuna sobre a prática dos enfermeiros no acompanhamento de gestantes de alto risco no pré-natal. Ademais, existem poucos estudos sobre a atuação dos enfermeiros nas gestações de alto risco, visto que são eventos complexos e que carecem de atenção especializada e embasada em práticas baseadas em evidências.

Diante do exposto, suscitou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as potencialidades e fragilidades para a prática de enfermeiros(as) no pré-natal de alto risco? Deste modo, objetivou-se analisar as potencialidades e fragilidades de enfermeiros(as) na atuação ao pré-natal de alto risco.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um ambulatório de acompanhamento perinatal de alto risco pertencente à maternidade de referência do estado do Piauí, situada no município de Teresina-PI, Brasil. Nesse ambulatório, as mulheres recebem assistência nos serviços de ginecologia, pediatria, nutrição, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, neuropediatra e enfermagem.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se a amostragem intencional⁽¹²⁾ e constituiu-se como critério de inclusão: trabalhar no ambulatório há mais de um ano. Excluiu-se as participantes que não realizavam assistência direta às gestantes de alto risco. Participaram do estudo seis enfermeiras que realizavam práticas assistenciais ao pré-natal de alto risco. Cabe mencionar que oito enfermeiras trabalhavam no ambulatório e duas não participaram do estudo por estar em período de férias ou licença por motivos de saúde.

As participantes do estudo foram contatadas previamente de forma presencial no local de trabalho, para explicação dos objetivos da pesquisa e seu caráter voluntário. Os dados foram coletados entre o mês de fevereiro a março de 2020 por meio do preenchimento de um formulário para caracterização sociodemográfica e funcional das enfermeiras.

Ressalta-se que o roteiro de entrevista foi preparado com base nas orientações do PHPN e RC.⁽³⁻⁴⁾ Em seguida, realizou-se a entrevista semiestruturada contendo perguntas sobre as práticas, potencialidades e fragilidades que as enfermeiras poderiam ter na realização de sua assistência. Com base nisso, as perguntas na íntegra estão descritas a seguir: quais são as práticas desempenhadas por você neste setor? Fazem parte de sua rotina de trabalho? Você tem alguma facilidade ou dificuldade em realizá-las? Você conhece as disposições preconizadas pelo MS sobre o atendimento durante o pré-natal de alto risco?

Além disso, discutiu-se também sobre apoio institucional, estrutura física, articulação entre os profissionais e se houve capacitação, conforme é exposto a seguir: você tem respaldo ou apoio no serviço para a realização dessas práticas? Você considera que a ambiência do setor é acolhedora e confortável para a adoção das práticas assistenciais as gestantes? As suas atividades são articuladas com os demais membros da equipe (psicólogo, nutricionista, obstetra, fisioterapeuta)? Você recebeu capacitação/treinamento para desenvolver práticas de assistência relacionadas ao pré-natal de alto risco uma vez que começou a trabalhar nesta instituição?

As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras com experiência na área de estudo, de forma individual, em sala reservada no próprio local de trabalho, conforme a disponibilidade das participantes para que não houvesse interferência nas atividades profissionais. Além do mais, as entrevistas foram gravadas em áudio, de modo a preservar o anonimato das participantes. As entrevistas duraram em média de 20 a 60 minutos.

Os dados foram transcritos na íntegra e revisados duas vezes com o intuito de preservar as falas das participantes e torná-las verídicas. Em seguida, para organizar as falas e analisá-las, aplicou-se a análise de conteúdo na modalidade temática considerando as fases: pré-análise das entrevistas, em seguida, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados e interpretação dos depoimentos das participantes.⁽¹³⁾

Na pré-análise, procedeu-se com a leitura flutuante das entrevistas e codificação das unidades do contexto e categorização, e foram agrupadas em quadro temático com base no objeto de estudo.⁽¹³⁾ Após releitura e exploração dos resultados, originou-se duas temáticas: Práticas de enfermeiras no pré-natal de alto risco; Potencialidades e fragilidades para atuação, as quais foram explicadas por intermédio das orientações do MS sobre humanização da assistência ao pré-natal.⁽³⁻⁴⁾ Os participantes foram identificados com a letra E (inicial da palavra enfermeira), seguida da numeração arábica referente à sua ordem de participação visando assegurar o anonimato dos participantes.

Ressalta-se que o trabalho foi conduzido seguindo-se o checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para assegurar rigor metodológico apropriado para pesquisas qualitativas.

As participantes do estudo foram resguardadas Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que seguiu todos os princípios da Resolução 466/2012, que regulamenta pesquisa que envolve seres humanos, obtendo-se autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com Parecer favorável nº 2.817.507.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Participaram do estudo seis enfermeiras, todas autorreferidas pardas e com idade entre 32 e 56 anos. Quanto ao estado civil, três eram solteiras, duas divorciadas e uma viúva. O tempo de exercício profissional variou de 10 a 29 anos, cumpriam carga horária de 30 horas semanais no setor, jornada de trabalho denominada diarista, com contrato do tipo estatutário. Todas as entrevistadas possuíam dois vínculos empregatícios de 20 a 36 horas semanais. Quanto ao aprimoramento profissional, duas cursaram a especialização em enfermagem obstétrica e as demais informaram ser especialistas nas áreas, médico-cirúrgica, saúde da família, unidade de terapia intensiva, saúde pública e nefrologia. Apenas uma enfermeira possuía o título de mestre em enfermagem.

Práticas de enfermeiras no pré-natal de alto risco

Com relação às práticas educativas, a maioria das enfermeiras mencionou realizar. Apenas três relataram desempenhar atividades assistências e somente duas exercem a supervisão de enfermagem e a administração de medicamentos. Ademais, quatro enfermeiras informaram a realização do exame de cardiotocografia e consultas de enfermagem. Apenas uma atuava como coordenadora de enfermagem e realizava registro de enfermagem. Outra mencionou realizar o teste do coraçãozinho e a pré-auditoria para as consultas.

No momento, a gente fica responsável pela parte das atividades educativas e eu fico responsável pela administração de uma medicação (E1).

Eu faço exames de cardiotocografia nas pacientes ambulatoriais que são necessárias, pré-auditoria das consultas, faço o teste do coração, [...] (E4).

Eu fico na parte da coordenação do instituto, eu faço escalas dos atendimentos dos salões, fico na parte do gerenciamento de manejo de profissional, [...] a gente faz consulta, não é mais como antigamente que a gente fazia consulta de todas as pacientes que chegavam para o pré-natal [...] (E2).

Em referência ao local para as ações educativas, as entrevistadas relataram que a maior parte das atividades foram realizadas em uma sala de reunião. Mencionaram a realização de palestras ou curso de gestante e o uso de materiais, como folder sobre os temas que estão associados ao que o hospital amigo da criança preconiza, como práticas do pré-natal, boas práticas ao processo de trabalho de parto e parto e quais os cuidados com o recém-nascido, além das orientações sobre o aleitamento materno utilizando o álbum seriado sobre amamentação.

Temos uma sala de reunião, lá é feita uma roda de conversas e vamos esclarecendo as dúvidas e desenvolvendo a atividade [...]. Além da questão do parto, sempre tem dúvidas sobre o que é o parto humanizado, o que acontece, os cuidados com o recém-nascido desde o aleitamento materno, o primeiro banho, a limpeza do coto umbilical, as vacinas, os testes neonatais que a criança tem que fazer (E1).

No que se refere ao suporte emocional as gestantes, todas as participantes consideraram importante realizá-la e cinco enfermeiras relataram dispor do suporte emocional às gestantes durante a assistência ao pré-natal de alto risco por intermédio da observação de gestantes na consulta e, quando necessário, encaminhava-se para o psicólogo.

[...] quando a gente identifica que a paciente precisa do acompanhamento psicológico, a gente como enfermeiro pode dar o encaminhamento e a paciente já agenda para ser atendida com a psicóloga aqui mesmo na maternidade [...] (E2).

No que consiste ao acolhimento de gestantes, a maioria das entrevistadas relatou que o acolhimento era mais eficaz quando existia a consulta de enfermagem de rotina no ambulatório, pois as enfermeiras tinham o primeiro contato com a paciente e os profissionais explicavam os procedimentos do PNAR. Entretanto, apenas uma participante mencionou que o acolhimento não existia ou não era tão eficiente pelo fato de o enfermeiro não ser mais o primeiro contato com a gestante.

A gente faz consulta, não é mais como antigamente que a gente fazia consulta de todas as pacientes que chegavam pro pré-natal, passavam antes pelo enfermeiro, para fazer a classificação de risco, só que hoje essa classificação ela já é feita na atenção básica, então a paciente já chega aqui com a classificação de risco feita. [...] A gente realiza as consultas de enfermagem, tipo a paciente não conseguiu a consulta médica no dia, por algum problema a gente faz a consulta, faz a orientação (E2).

Acho que praticamente nem existe, não é tão eficiente pois a gente não realiza a consulta de enfermagem de rotina [...] (E3).

Com relação à realização das práticas com base nas disposições preconizadas pelo MS sobre a assistência ao pré-natal de alto risco, a grande parte declarou conhecer, apenas uma não lembrava e a outra nunca ouviu falar. Além disso, as participantes mencionaram que deveriam disponibilizar exames, desenvolver práticas educativas e orientações às gestantes.

Garantir os exames de alto risco, os exames de rotina do pré-natal, a parte educativa, as orientações sobre o aleitamento materno [...] (E3).

Nunca li nenhuma disposição específica pelo Ministério da Saúde, eu sei o que eu vivo [...] (E4).

No tocante à articulação das ações com a equipe de trabalho, a maioria das enfermeiras afirmou que as ações eram compartilhadas com a equipe de acordo com a necessidade das gestantes e duas relataram que não tinham interação multiprofissional.

A gente tem abertura com os profissionais de estar conversando, discutindo os casos [...]. A gente não tem a rotina de fazer reuniões multiprofissionais, mas acho que falta realmente isso, a questão de fazer um planejamento da assistência, fazer reuniões, fazer discussões de caso [...] (E2).

Não na sua totalidade. Porque, assim, antes tinha essa equipe multiprofissional/disciplinar, hoje ela está mais esfacelada [...] (E5).

Potencialidades e fragilidades para atuação

Sobre as potencialidades, no que se refere à realização das práticas assistências durante o pré-natal, a grande parte das enfermeiras relatou que o tempo de serviço na instituição e os conhecimentos adquiridos contribuíram para o desenvolvimento das atividades. Duas mencionaram dispor de consultório próprio e materiais para execução das práticas. No que tange ao apoio das participantes para atuação no serviço, a maioria das enfermeiras apontou receber o apoio da direção do instituto e da equipe de enfermagem, e apenas uma informou que não era sempre que havia apoio.

Olha, nós temos, aqui tem um ambiente propício para atender, nós temos até o nosso próprio consultório, está equipado direitinho, tem sonar, os equipamentos necessários, [...] temos sala para as práticas educativas [...] (E5).

Tenho segurança em desenvolver as práticas, até pela questão do tempo, da experiência (E1).

No que diz respeito às fragilidades para realização das práticas, quatro enfermeiras mencionaram a inexistência da consulta de enfermagem como rotina e o desinteresse das gestantes para participar das práticas educativas. Apenas uma enfermeira relatou que a ambiência do setor não era adequada para desenvolver as atividades.

Então, uma das dificuldades é a gente colocar a consulta de enfermagem como rotina no pré-natal de alto risco. Porque geralmente a paciente tem o acompanhamento da enfermagem na atenção básica, mas é importante que ela tenha aqui também no pré-natal. A gente faz essas consultas mais esporadicamente, por exemplo, quando algum médico falta, aí a gente atende as pacientes ou quando a paciente procura a enfermagem por demanda espontânea. Mas, o ideal é que essas consultas de enfermagem fossem

agendadas. A gente está trabalhando em cima disso, para que haja esse agendamento e que todas as pacientes passem pelo menos algum vez no pré-natal pela consulta de enfermagem [...] (E2).

Olha, a parte educativa é porque elas não querem, a gente já tentou de tudo assim, para ver se aumenta é porque elas vêm mais direcionada para consulta mesmo com a consulta médica [...] (E5).

Diante das fragilidades, a maioria das participantes destacou a necessidade da incorporação de práticas na rotina da assistência a gestantes no setor, em essencial, a consulta de enfermagem, que deixou de ser obrigatória e é imprescindível no pré-natal de alto risco, por ser um momento em que o enfermeiro tem o primeiro contato com a paciente, promovendo acolhimento, realizando a triagem e detectando possíveis doenças. Apenas duas mencionaram a necessidade de melhorar a estrutura física, para que se torne agradável e aconchegante, além de elaborar banner com as principais atividades do grupo de gestantes.

Sim, o estabelecimento de consultas de enfermagem no alto risco, como rotina [...]. A minha sugestão é que fosse obrigatório, infelizmente a gestão disse que não pode ser obrigatório porque a gente não pode condicionar a gestante a fazer algo em detrimento da consulta médica, pois isso dificulta a acessibilidade da paciente ao atendimento médico e isso não pode ser feito (E4).

Na sala de reunião mesmo, o que a gente está tentando fazer agora, por exemplo, é colocar alguns quadros, tentar fazer um banner com as principais atividades que esse grupo está querendo fazer [...] até desenvolver mesmo as atividades (E1).

No que consiste à capacitação das enfermeiras para a atuação no pré-natal de alto risco, a metade das participantes afirmou receber a capacitação em conjunto com profissionais psicólogos e nutricionistas. As demais enfermeiras declararam não receber capacitação ao iniciar o trabalho no ambulatório, porém, ao longo do tempo de serviço no setor, ocorreram capacitações em que a maternidade ofertou cursos e jornadas. Dentre essas que não receberam o treinamento, duas alegaram que a capacitação ocorreu por parte de cada profissional de forma independente.

Sim, na época que a gente entrou aqui, fizemos uma capacitação, que era justamente voltada para a questão do atendimento da área materno-infantil [...] onde abordava a questão do pré-natal, atendimento a criança e todos os aspectos voltados para ela, emocional, nutricional [...] Eu lembro que essa capacitação ajudou bastante a gente, imagine recém-formadas, não tinha nenhuma experiência e foi muito importante para gente entrar aqui e desenvolver essas práticas (E1).

Inicialmente não, a gente recebeu algumas capacitações que a própria maternidade faz, têm os cursos, as jornadas, mas isso foi depois que eu já estava aqui [...] tem a capacitação sobre o atendimento às principais patologias que acometem a gestação de alto risco, o manejo do pré-natal de alto risco, como essas gestantes devem ser encaminhadas pra cá (E2).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados favoreceu a compreensão acerca das práticas desempenhadas pelas enfermeiras no pré-natal de alto risco, bem como as potencialidades e fragilidades para a atuação dessas profissionais. As práticas das enfermeiras são realizadas de forma limitada em relação às suas competências técnicas no PNAR, visto que as atividades que podem ser desenvolvidas por essas profissionais estão relacionadas à assistência, gerência, administrativa e educativa. Essas práticas asseguram ao enfermeiro a realização de ações eficazes, possibilitam o nascimento saudável e reduzem as possíveis complicações maternas.⁽⁸⁻⁹⁾

As práticas educativas realizadas pelas enfermeiras são desenvolvidas com base na recomendação do MS. Logo, este achado corrobora com o estudo, cujas as ações educativas auxiliam a gestante, no sentido de motivá-las a serem protagonistas do processo de gestar, promovendo vivência mais tranquila e satisfatória a fim de contribuir com o aumento da autonomia em relação ao autocuidado.⁽¹⁵⁾

Evidenciou-se que o suporte emocional às gestantes no PNAR, realizado pelas enfermeiras do estudo, condiz com o preconizado pelo MS, ao corroborar que o enfermeiro tem o papel essencial na escuta de necessidades, a qual permite a expressão de sentimentos que surgem na vivência da gestação, estabelece vínculo com a gestante, permitindo que ela se sinta acolhida e lide com experiências e transformações fisiológicas e psicológicas durante a gravidez. ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Com relação ao acolhimento às gestantes de alto risco, as participantes relataram que é ineficaz e/ou inexistente em detrimento da inexistência da consulta de enfermagem que inviabiliza o primeiro contato com a gestante. Diante disso, essa conduta não condiz com as recomendações do MS, visto que o acolhimento é um momento que favorece a confiança do usuário com intuito de construir vínculos, garantir o acesso e resolutividade nos serviços. Desta forma, ele é preponderante para o acompanhamento eficaz à gestação, no qual enfermeiros promovem ações que irão conduzir ao cuidado integral. ⁽¹⁸⁾

O uso de do procedimento operacional padrão no desenvolvimento das práticas é insuficiente e/ou desconhecido pelas enfermeiras, o que dificulta o direcionamento da assistência ⁽¹⁹⁾. Esse achado contrapõe-se ao estudo, no qual aborda que o uso de normas e protocolos, além de qualificação profissional para realizar o atendimento das gestantes, pode melhorar efetivamente a qualidade da assistência, valorização da cientificidade da profissão. ⁽⁷⁾

Em referência ao conhecimento das enfermeiras sobre as disposições preconizadas pelo MS, quanto a sua atuação as mulheres com gravidez de alto risco, percebeu-se que o entendimento era insatisfatório. Diante disso, esse achado não condiz com as recomendações do MS, pois a atuação do enfermeiro deve ser ancorada na humanização da assistência, atenção adequada, acolhimento com avaliação de complexidade de cuidado e implementar a sistematização da assistência de enfermagem com o intuito de modificar a atuação das enfermeiras no pré-natal. ⁽²⁰⁾

Ademais, percebeu-se que a atuação das participantes era desarticulada com as ações da equipe em saúde. Este resultado não condiz com o que está preconizado no acompanhamento de gestações de alto risco. Diante o exposto, o estudo aborda que a assistência no PNAR deve ser prestada por equipe multiprofissional, na qual devem prevalecer colaboração, comunicação e tomada de decisão compartilhada. Logo, promove a redução da mortalidade de mulheres com gestações de alto risco. ⁽²¹⁾

Durante o desempenho das atividades, as enfermeiras se deparavam com várias potencialidades, como o tempo de serviço, os conhecimentos adquiridos, a disposição de consultório e materiais que favoreciam as práticas. Diante disso, o resultado corrobora com estudos em que abordam que o enfermeiro deve ter conhecimento amplo, para que possa aprimorar o cuidado no acompanhamento do pré-natal de alto risco. Além disso, a estrutura organizacional do ambiente deve prover de aspectos relacionados à planta física, aos recursos humanos e materiais. Ademais, a ambiência do setor deve proporcionar lugar harmonioso, acolhedor, atencioso a todos que ali estão. ⁽²²⁻²³⁾

Apesar das enfermeiras desempenharem ações assistenciais e educativas necessárias ao cuidado das gestantes de risco, identificou-se limitações para a sua atuação. A principal fragilidade elencada pelas participantes na assistência às gestantes de risco foi a não realização da consulta de enfermagem como rotina, que poderia favorecer um resultado positivo na gravidez e efeitos adversos reduzidos. Isso ocorre devido aos serviços de saúde não valorizarem a atuação dos enfermeiros na assistência ao pré-natal. Com isso, o enfermeiro realiza outras atividades não assistenciais. ⁽²⁴⁾

Diante disso, faz-se necessário implementar no serviço a consulta de enfermagem. Ela busca incentivar às gestantes a comparecer ao pré-natal, esclarecer dúvidas, promover atividades que expliquem quais as alterações que o corpo da mulher pode sofrer ao longo da gestação, realizar orientações sobre quais vacinas deverá tomar, identificar os sinais de trabalho de parto, o processo de parto e o aleitamento materno, alimentação balanceada e cuidados com recém-nascido, além de possibilitar escuta e diálogo centrado na humanização. ⁽²⁴⁻²⁵⁾

Além disso, destacou-se o desinteresse das gestantes pelas práticas educativas realizadas pelas enfermeiras. Estudos apontam que este pode estar relacionado a problemas de acessibilidade ao serviço de saúde, pois a maioria das gestantes são de municípios do Piauí e por necessitarem do transporte público, na maioria das vezes, chegam no ambulatório com objetivo da realização da consulta médica e desconsideram as ações educativas. ^(7,26)

Quanto à capacitação, evidenciou-se que metade das enfermeiras não receberam capacitações ou atualizações para atuar no ambulatório do PNAR. Diante disso, esse achado não está coerente com as recomendações para a atuação, em virtude que a oferta de capacitações direcionadas à atuação de

enfermeiros tem o intuito de proporcionar uma consulta de pré-natal com qualidade e uma assistência eficaz e segura. ⁽¹⁰⁾

As limitações do estudo se restringiram a compreender a atuação do enfermeiro apenas em ambulatório de alto risco, o que impossibilitou conhecer a prática dos enfermeiros na atenção secundária. Recomenda-se a realização de pesquisas que estudem a atuação do enfermeiro no cuidado interprofissional e que contemplem a percepção de gestantes sobre esse cuidado. A contribuição do estudo foi compreender quais práticas estavam sendo desenvolvidas pelas enfermeiras e o que isso acarreta para o seu respaldo como profissional de saúde.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as enfermeiras não desenvolvem em sua totalidade as práticas preconizadas pelo MS no que consiste a assistência ao PNAR. Apesar disso, há fatores que contribuem para potencializar a atuação do enfermeiro que é o tempo de serviço e os conhecimentos adquiridos desenvolvidos ao longo do tempo, além da disposição de consultório e materiais que favoreciam as práticas. Logo, isso facilita o desenvolvimento de práticas assistenciais que podem promover um nascimento saudável e a redução da mortalidade materna.

Entretanto, a inexistência de consulta de enfermagem como rotina do serviço e o desinteresse das pacientes pelas práticas educativas configurou-se como barreiras que impedem um cuidado eficiente e humanizado, além da autonomia profissional das enfermeiras no ambulatório de gestação de alto risco.

Diante disso, as participantes propuseram a necessidade de promover capacitações, valorização profissional, maior autonomia no cenário obstétrico e discussão sobre políticas públicas legalmente amparadas nos serviços de saúde que respaldem a atuação do enfermeiro durante o atendimento do PNAR.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Ribeiro EES, Jorge HMF. Coleta de dados: Ribeiro EES. Análise e interpretação dos dados: Ribeiro EES, Jorge HMF, Redação do artigo ou revisão crítica: Ribeiro EES, Pereira LC, Rocha GST, Ferreira Júnior AR, Magalhães RLB, Jorge HMF. Aprovação final da versão a ser publicada: Ribeiro EES, Pereira LC, Rocha GST, Ferreira Júnior AR, Magalhães RLB, Jorge HMF.

REFERÊNCIAS

1. Santos Filho SB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Cien Saude Colet.* [Internet] 2021;26 (3):775-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>
2. Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Antônio FF. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cad Saude Colet.* [Internet] 2018;26(2):131-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020229>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2000 [citado em 2021 Dez 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2011
5. Crisp N, Iro E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. *Lancet.* [Internet] 2018; 391(10124): 920-1. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X)
6. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization. 2020

7. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2018; 71(suppl 3):1335-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>
8. Holness N. High-Risk Pregnancy. *Nurs Clin North Am.* [Internet] 2018;53(2):241-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2019
10. Leal NJ, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* [Internet] 2018;10(1):113-22. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.113-122>
11. International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice: 2018 update. Den Haag: International Confederation of Midwives [Internet] 2019
12. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 1 ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Ministério da saúde (BR). Resolução N° 466/2012. Diretrizes e normas regulamentos de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012
15. Ratzon R, Cohen A, Hadar A, Froimovici M, Bilenko N. Impact of Group vs. Individual Prenatal Care Provision on Women's Knowledge of Pregnancy-Related Topics: An Open, Controlled, Semi-Randomized Community Trial. *Journal of Clinical Medicine* [Internet] 2022; 11(17): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11175015>
16. Rodrigues RP, Arcanjo HSAS, Nascimento Neto FC, Costa MCL, Sousa ILL, Gonçalves KG. Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas. *Nursing (São Paulo).* [Internet] 2019;22(1): 2610-14. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i249p2610-2614>
17. Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2021;74(suppl 4):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
18. Souza BF, Marski BSL, Bonelli MA, Ruiz MT, Wernet M. Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022; 26 (e20210328):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0328>
19. Jacob LMS, Mafetoni RR, Figueira MCS, Lopes MHBM, Shimo AKK. Ações educativas para prevenção de complicações relacionadas à gestação. *Rev Enferm Atual In Derme.* [Internet] 2019;87(25):1-9. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.197>
20. 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.* [Internet] 2022; 26(e20210300): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
21. Jorge HMF, Silva RM, Makuch MY. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. *Rev Rene.* [Internet] 2020;21(44521): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>

22. Assunção CS, Rizzo, ER, Santos ME, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. *Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]*. 2019;11(3):576-81.
23. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zômpero JFJ. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. *Rev Gáuc Enferm.[Internet]*2021; 42 (1): 1-8. DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>
24. Kim HJ, Chun N. Effects of a supportive program on uncertainty, anxiety, and maternal-fetal attachment in women with high-risk pregnancy. *Korean Journal of Women Health Nursing [Internet]* 2020; 26(2):180-190. DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.06.17>
25. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. *Rev Rene. [Internet]* 2020; 21(6): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>
26. Soares LG, Higarashi IH. Gestão de caso como estratégia de cuidado no pré-natal de alto risco. *Rev Bras Enferm. [Internet]* 2019;76(3):692-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0483>

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2023/03/28

Revisão: 2023/05/01

Aceite: 2023/11/17

Publicação: 2024/02/17

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Márcia Teles de Oliveira Gouveia

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.