

Original

“Reconhecimento” das práticas de enfermeiras no pré-natal ambulatorial especializado: subsídios para desenvolvimento de protocolo

“Recognition” of nurses’ practices in specialized outpatient prenatal care: subsidies for protocol development

“Reconocimiento” de las prácticas de enfermeras en el prenatal ambulatorio especializado: subsidios para el desarrollo de un protocolo

Nathalia Karine Santos

Carvalho¹

ORCID: 0009-0009-0022-1712

Ravena de Sousa Alencar

Ferreira¹

ORCID: 0000-0001-7311-2212

Laura Pinto Torres de

Melo²

ORCID: 0000-0002-3030-2216

Marcelo Victor Freitas

Nascimento¹

ORCID: 0000-0003-3465-2595

Herla Maria Furtado Jorge¹

ORCID: 0000-0001-9706-5369

Resumo

Objetivo: Realizar o reconhecimento das práticas de enfermeiras no pré-natal ambulatorial especializado para subsidiar a construção de um protocolo. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada em um ambulatório especializado, vinculado a uma maternidade de referência para o estado do Piauí. Participaram do estudo seis enfermeiras que compõem a equipe multiprofissional de assistência às gestantes de alto risco. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2023 por meio da observação participante e oficina temática, conduzidas a partir da primeira etapa do Processo Quatro Erres. Para a organização e interpretação dos dados, realizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Compreende-se que a prática dos enfermeiros consiste na realização de atividades educativas, registro de doenças de notificação compulsória, supervisão do serviço e cardiotocografia. Identificou-se potencialidades no serviço como a oferta de cursos de capacitação na instituição e a presença de especialistas, bem como fragilidades a exemplo da ausência da consulta de enfermagem. **Conclusão:** As contribuições do presente estudo podem repercutir no processo de formação de enfermeiros, no fortalecimento de ações multidisciplinares pautadas em políticas públicas, na valorização de enfermeiros obstetras na assistência ao pré-natal de alto risco e melhoria dos processos de trabalho.

Descritores: Cuidado pré-natal. Gravidez de alto risco; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

O que se sabe?

O acompanhamento pré-natal na gestação de alto risco pelo enfermeiro impacta na promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos materno-fetais e na redução dos índices de mortalidade materna.

O que o estudo adiciona?

Pode repercutir no processo de formação de enfermeiros, fortalecimento de ações multidisciplinares, na valorização de enfermeiros obstetras na assistência ao pré-natal de alto risco e melhoria dos processos de trabalho.

¹Universidade Federal do Piauí.
Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade de Fortaleza.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente: Nathalia
Karine Santos Carvalho
E-mail:
enfnathalia.carvalho@gmail.com



Como citar este artigo: Carvalho NKS, Ferreira RSA, Melo LPT, Nascimento MVF, Jorge HMF. “Reconhecimento” das práticas de enfermeiras no pré-natal ambulatorial especializado: subsídios para desenvolvimento de protocolo. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6024. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6024

Abstract

Objective: To recognize the practices of nurses in specialized outpatient prenatal care to support the construction of a protocol. **Methods:** Qualitative research, carried out in a specialized outpatient clinic, linked to a reference maternity hospital for the state of Piauí. Six nurses who make up the multidisciplinary care team for high-risk pregnant women participated in the study. Data were collected from May to June 2023 through participant observation and thematic workshop, conducted from the first stage of the Four Rs Process. For the organization and interpretation of the data, the Bardin content analysis technique was performed. **Results:** It is understood that the practice of nurses consists of carrying out educational activities, registration of diseases of compulsory notification, supervision of the service and cardiotocography. Potentialities in the service were identified, such as the provision of training courses at the institution and the presence of specialists, as well as weaknesses such as the absence of nursing consultation. **Conclusion:** The contributions of this study are that they can have an impact on the process of training nurses, on strengthening multidisciplinary actions based on public policies, on valuing obstetric nurses in high-risk prenatal care and improving work processes.

Descriptors: Prenatal care; High-risk pregnancy; Nursing care; Qualitative research.

Resumén

Objetivo: Reconocer las prácticas de enfermeras en atención prenatal ambulatoria especializada para subsidiar la construcción de un protocolo. **Métodos:** Investigación cualitativa, realizada en un ambulatorio especializado, vinculado a una maternidad de referencia para el estado de Piauí. Participaron en el estudio seis enfermeras que conforman el equipo multidisciplinario que brinda asistencia a mujeres embarazadas de alto riesgo. Los datos se recolectaron de mayo a junio de 2023 a través de observación participante y talleres temáticos, realizados con base en la primera etapa del Proceso de las Cuatro R. Para organizar e interpretar los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se entiende que la práctica del enfermero consiste en realizar actividades educativas, registrar enfermedades de notificación obligatoria, supervisar el servicio y realizar cardiotocografía. Se identificaron puntos fuertes en el servicio, como el impartir cursos de capacitación en la institución y la presencia de especialistas; también se identificaron debilidades, como la ausencia de consultas de enfermería. **Conclusión:** Los aportes de este estudio son que pueden incidir en el proceso de formación de enfermeras, en el fortalecimiento de acciones multidisciplinarias basadas en políticas públicas, en la valorización de las enfermeras obstétricas en la atención prenatal de alto riesgo y en la mejoría de los procesos de trabajo.

Descriptores: Atención prenatal; Embarazo de alto riesgo; Atención de enfermería; Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é impreterível para impactar as taxas de mortalidade, uma vez que a maioria dessas mortes ocorre por causas evitáveis. É essencial garantir a disponibilidade de recursos humanos e estruturais de alta qualidade para assegurar um processo gravídico-puerperal seguro. A vigilância dos fatores de risco gestacional deve ser contínua, sendo realizada por meio da estratificação de risco em cada consulta. Destaca-se que, em casos de gravidez de alto risco, há um aumento nas possibilidades de complicações para a mãe e o bebê, o que torna indispensável um acompanhamento multiprofissional adequado e uma abordagem ajustada às necessidades específicas conforme o risco gestacional.⁽¹⁻³⁾

A mortalidade materna ainda é um desafio a nível mundial. Segundo relatório da OMS publicado em fevereiro de 2023, no ano de 2020, cerca de 287.000 mulheres morreram por causas maternas no mundo, correspondendo a 800 mortes todos os dias. Esses dados em países menos desenvolvidos representam 42% de todas as mortes maternas, sendo computado no cenário brasileiro o registro de 2.147 mortes por causas maternas neste mesmo ano.⁽⁴⁾

No contexto da saúde materna e infantil no Brasil, políticas públicas de saúde foram desenvolvidas a fim de nortear ações de melhoria nos serviços de acompanhamento pré-natal. Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento em 2000 e, em 2011, a Rede Cegonha.⁽⁵⁻⁶⁾ Com o intuito de aprimorar a organização da rede de atenção à gestante, especialmente em relação ao risco gestacional, em 2013 foram estabelecidas diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, alinhada à Rede Cegonha.⁽⁷⁾

Em 2022, o Ministério da Saúde implementou uma nova estratégia para a organização da Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), a qual foi revogada em janeiro de 2023 devido ao foco excessivo em um modelo centrado no risco gestacional, tratando a gestação como um processo patológico e com foco na figura do profissional médico. Finalmente, em 2024, instituiu-se a Rede Alyne, com o objetivo de reduzir em 25% a mortalidade materna no Brasil, promovendo um cuidado integral à gestante, parturiente, puérpera e à criança, com atenção às desigualdades étnico-raciais e locorregionais.⁽⁸⁻⁹⁾

Ressalta-se que a assistência de enfermagem no pré-natal possibilita uma relação entre enfermeiro, gestante e seus familiares e permite a sistematização da assistência com o foco na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ O acompanhamento do pré-natal ambulatorial

especializado exigirá um olhar específico da enfermagem, com ênfase no organismo materno como um todo, além de promover o envolvimento dessa mulher em seu autocuidado com o objetivo de despertar seu senso crítico em relação à sua saúde.^(10,12)

Uma boa relação entre a gestante e a equipe de enfermagem promove satisfação com a assistência recebida e está associada a uma maior adesão ao pré-natal.⁽¹³⁾ O presente estudo se justifica pela importância da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante de alto risco, assim como a adequação, através de um protocolo assistencial, da prática dos enfermeiros no cuidado a esse público.

Diante dessas considerações e com base nas competências do enfermeiro, questionou-se: como ocorre a prática de enfermeiras na assistência ao pré-natal para subsidiar a construção de um protocolo para atuação no ambulatório de atenção especializada? Deste modo, objetivou-se realizar o reconhecimento da prática de enfermeiras no pré-natal ambulatorial especializado para subsidiar a construção de um protocolo.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa oriunda de um macroprojeto intitulado "Desenvolvimento de protocolo de enfermagem na atenção ao pré-natal de alto risco de Teresina". A pesquisa seguiu as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).⁽¹⁴⁾

A Pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório de atenção especializada vinculado a uma maternidade de referência para o estado do Piauí. O serviço dispõe do acompanhamento ambulatorial de alta complexidade, com consultas nas diversas áreas de saúde (medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia), exames de imagem, triagem neonatal, imunização, entre outras atividades.⁽¹⁵⁾

A seleção das participantes ocorreu por amostragem de conveniência.⁽¹⁶⁾ A amostra compreendeu seis enfermeiras que compõem a equipe multiprofissional do serviço. Como critério de inclusão, considerou-se fazer parte da equipe multiprofissional e ter pelo menos seis meses de atuação no ambulatório de atenção especializada. Excluiu-se as enfermeiras afastadas do serviço por motivo de licença maternidade, licença-saúde ou outro motivo de afastamento que seja superior ao período de coleta dos dados.

Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2023 por meio de duas etapas: observação participante e uma oficina temática. A observação participante possibilitou a análise da estrutura física, equipamentos e rotina dos ambientes de atendimento a gestantes, a fim de captar, interagir e compreender mais intimamente o ambiente de interesse. Para tanto, as pesquisadoras passaram a integrar o cenário do estudo e captaram as relações estabelecidas, de modo a produzir registros objetivos em um *checklist* e diário de campo.

A segunda etapa compreendeu a realização de uma oficina com as enfermeiras do serviço, guiadas pela técnica de discussão em grupo de convergência, por meio de oficinas temáticas seguindo o processo denominado Quatro Erres (4Rs), que envolve as fases de Reconhecimento, Revelação, Repartir e Repensar. Este estudo se concentrou na fase de Reconhecimento, que teve como objetivo aproximar os membros do grupo e apresentar as finalidades do estudo, além de reconhecer as práticas realizadas pelas participantes no cenário do pré-natal ambulatorial especializado.⁽¹⁷⁾

A partir de uma entrevista semiestruturada, os dados foram coletados por meio de um roteiro de coleta elaborado pelas pesquisadoras contendo os aspectos sociodemográficos, perfil profissional e aspectos relacionados à assistência ao pré-natal ambulatorial especializado, com as seguintes questões: quais as práticas realizadas no serviço, dificuldades enfrentadas na assistência e se a estrutura física do serviço é considerada adequada. Para a realização das entrevistas, solicitou-se aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Assegurou-se a privacidade, o sigilo, a liberdade de resposta e o anonimato.

A oficina de reconhecimento foi realizada por duas enfermeiras com expertise na área obstétrica. Inicialmente, todas as participantes foram convidadas a participar da pesquisa, com agendamento de dia, hora e local, de acordo com a disponibilidade das participantes, em sala de reunião reservada, livre de ruídos, no mês de junho de 2023, respeitando o local definido por elas, com duração média de 60 minutos.

Durante a oficina, realizou-se o início da interação intragrupal com o objetivo de apresentar o Projeto de Pesquisa aos profissionais participantes e incentivar adesão ao estudo. Posteriormente,

direcionou-se uma reflexão com o seguinte questionamento: "Quais as práticas que você realiza na assistência pré-natal de alto risco?" e estabelecido um diálogo participativo entre as profissionais.

Para a organização e interpretação dos dados qualitativos, adotou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A primeira fase correspondeu a uma sistematização das ideias iniciais. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador pelas pesquisadoras e posteriormente transcritas em uma segunda escuta com atenção aos detalhes do discurso de cada participante. As informações coletadas foram compiladas em um quadro temático e analisadas quanto ao conteúdo para identificação de pontos pertinentes.⁽¹⁸⁾

Na segunda fase da análise, explorou-se o conteúdo do material, correspondendo à análise propriamente dita da percepção de cada participante ao longo do questionário como perspectivas em comum e experiências similares. Na última fase, realizou-se o tratamento dos resultados e sua devida interpretação. A partir dos resultados significativos e fiéis, foi possível propor inferências e interpretações sobre as potencialidades e fragilidades do serviço.⁽¹⁸⁾

Quanto aos riscos oferecidos pela pesquisa, eles estão associados a informações obtidas dos enfermeiros entrevistados sobre sua percepção no atendimento às gestantes de alto risco. Quanto aos benefícios, desenvolver um instrumento científico para orientar a prática de enfermeiras às gestantes admitidas no pré-natal de alto risco pode contribuir para a melhoria do acompanhamento das gestantes de alto risco, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna perinatal e neonatal.

Com relação aos aspectos éticos, seguiu-se as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE de número 68692223.5.0000.5214, aprovado pelo Parecer número 6.046.136.⁽¹⁹⁾

RESULTADOS

Participaram da oficina seis enfermeiras com faixa etária entre 32 e 63 anos. O tempo de exercício profissional variou entre dois anos e 33 anos. Todas possuíam pós-graduação (nas áreas de saúde mental, urgência e emergência, enfermagem obstétrica e saúde pública) e duas possuíam mestrado profissional. Todas com mais de um vínculo empregatício, com jornada de trabalho variando de 20 a 30 horas semanais na instituição campo do estudo e de 20 a 40 em outra instituição (cinco enquanto enfermeira em Unidade Básica de Saúde e uma na construção civil como arquiteta). O tempo de atuação na referida maternidade oscilou de quatro a 33 anos.

Por meio da etapa de observação participante, vislumbrou-se no campo de estudo detalhes que compõem a estrutura física e humana, como a disponibilidade dos consultórios, que se encontram dispostos lado a lado e distribuídos em três salões (dois voltados para assistência à gestante e um ao atendimento infantil), dispunha de mobiliário adequado, embora envelhecidos, integrado por maca, cadeiras, computador, pia, sabão, papel toalha e equipamentos hospitalares como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, oxímetro, balança adulta e pediátrica e régua antropométrica.

Verificou-se que o ambulatório atende à política de acessibilidade como a presença de rampas, cadeira de rodas, sanitários, equipamentos de áudio e vídeo e bebedouros. Na ocasião, foi possível constatar algumas falhas, como o aparelho de ar-condicionado de uma das salas de espera danificado, o que provocou aquecimento no ambiente, além da ausência de sala para consulta de enfermagem.

A pesquisadora captou as relações estabelecidas, de modo a produzir registros acerca dos atores envolvidos, acontecimentos e atividades realizadas. Desse modo, o diário de campo permitiu registrar fatos como o horário de abertura do ambulatório, que apesar da abertura no horário certo, não apresentou um padrão no início dos atendimentos, que variou de acordo com cada profissional, alguns foram pontuais, mas houve registro de atrasos. O tempo em média da espera para iniciar o ciclo de atendimentos foi de trinta minutos, a triagem durou mais ou menos dez minutos e cada consulta médica durou por volta de vinte minutos. Observou-se que um mesmo consultório foi revezado para atendimento por diferentes especialidades (medicina, nutrição e enfermagem). Além disso, alguns profissionais relataram instabilidade no sistema de atendimento, o que acarretou prejuízo no ritmo de atendimento no circuito.

No segundo momento, foi possível realizar contato com as participantes da pesquisa a fim de desenvolver oficina temática acerca da prática do enfermeiro no pré-natal ambulatorial especializado e os resultados foram agrupados em duas categorias temáticas.

Prática das enfermeiras no pré-natal ambulatorial especializado

As enfermeiras relataram realizar atividades educativas de forma individual e coletiva, com palestras sobre aleitamento materno, métodos contraceptivos e planejamento familiar, além do registro de doenças de notificação compulsória (Vírus da imunodeficiência humana - HIV, sífilis, toxoplasmose, hepatites virais), seguido de aconselhamento, cardiotocografias, procedimentos de enfermagem conforme a necessidade do serviço e supervisão da equipe.

Inspeção da equipe, notificação de doenças compulsórias, atividades coletivas e palestras de amamentação, métodos contraceptivos, cardiotocografia, procedimentos de enfermagem a pedido do médico ou livre demanda, avaliação das mamas, entre outros (Enfermeira 04).

Notificações de toxoplasmose, sífilis e exames de cardiotocografia, orientações, avaliação, supervisão (Enfermeira 06).

Uma das participantes também mencionou o manejo de um medicamento específico para prematuros e cardiopatas como uma de suas atividades no serviço. Além disso, foi destacada a recorrência de doenças de notificação compulsória e a notificação de estupro de vulnerável.

Eu, durante seis meses no ano... eu sou um caso particular, durante seis meses do ano eu fico com uma medicação que é feita para as prematuras e cardiopatas que é o palivizumabe, não sei se vocês conhecem, então durante seis meses eu fico só nisso, durante os outros seis meses eu fico junto com a Ravena nessas atividades, incluindo as atividades educativas também, né? (Enfermeira 02).

E passa muita doença de notificação compulsória sem ser notificado, aí a gente notifica muito (Enfermeira 01).

"Reconhecimento" das potencialidades e fragilidades da prática

Quando questionadas sobre as potencialidades do serviço para a assistência ao pré-natal ambulatorial de alto risco, aspectos positivos foram citados em menor quantidade, como a possibilidade da realização de múltiplos exames e profissionais especialistas.

Existem exames específicos, especialistas, laboratório, cardiotocografia e exames de imagem (Enfermeira 03).

No que se refere à capacitação das enfermeiras para atuarem no alto risco, todas as participantes relataram ter participado de cursos de atualização ofertados pelo serviço sobre os cuidados à gestação de alto risco.

Sim. Curso da Iniciativa Hospital amigo da Criança, segurança do Paciente, Manejo de patologias específicas (ex: hemorragias, pré-eclâmpsia) (Enfermeira 01).

Sim. Todos antes da pandemia. Método canguru, amamentação, brigada de incêndio, segurança do paciente (Enfermeira 04).

As participantes do estudo destacaram fragilidades que incluem dificuldades na sistematização dos atendimentos, incluindo ausência de vagas para consultas e exames como a ultrassonografia para a demanda espontânea e acesso à medicamentos. A quantidade insuficiente de profissionais no serviço e a falta de comprometimento com o trabalho por parte de alguns, além da ausência de padronização nos horários de consultas por depender do horário disponibilizado pelos médicos, dificultam, portanto, a organização do atendimento, o que repercute negativamente para a assistência da paciente.

Ausência de vagas para demanda espontânea (Enfermeira 03).

Quantidade insuficiente dos outros profissionais (16 médicos, 6 enfermeiros) (Enfermeira 04).

Pacientes vêm de muito longe, às vezes ocorre falta de profissional (Enfermeira 02).

Horários de acordo com o horário do médico dificultando a organização e conforto do ambiente (Enfermeira 04).

Profissionais sem comprometimento com o trabalho (Enfermeira 05).

As enfermeiras consideraram a assistência pré-natal de alto risco como não adequada uma vez que o modelo biomédico predomina com consequente enfraquecimento da equipe multiprofissional e do cuidado. Destacou-se o fato de o modelo de assistência biomédica está enraizado no entendimento da gestante. Além disso, não há incentivo de práticas que promovam a interação entre as categorias multiprofissionais, como a discussão de casos clínicos entre os membros das equipes. Como apresentado nas respostas:

No momento ela se encontra centralizada no atendimento médico, havendo a necessidade de um olhar mais atento às outras da saúde da gestante (Enfermeira 04).

Não há interação multiprofissional, somente os médicos têm esse tipo de interação entre si (Enfermeira 04).

Evidenciou-se que, no momento do estudo, a consulta de enfermagem encontrava-se fora das atividades desempenhadas no setor, o que pode ser considerada como uma fragilidade do serviço. Nesse sentido, as enfermeiras mencionaram a importância da consulta de enfermagem no pré-natal ambulatorial especializado uma vez que permite a avaliação de enfermagem e a necessidade da gestante ser reinserida nas atividades do ambulatório.

É muito importante essa consulta com o enfermeiro, é essencial, porque a gente foca coisas que o obstetra não vai focar né, a parte mesmo da educação, a parte de várias coisas, desse próprio atendimento que a gente faz por fora de notificação e orientação, aconselhamento... (Enfermeira 2).

Relataram que a ausência de uma estrutura física adequada é uma fragilidade do serviço e mencionaram a importância da implantação de um novo modelo de atendimento que contemple a equipe multiprofissional com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e prestar um atendimento integral à paciente.

Não é adequada. Prédio antigo, falta salas para atendimento (Enfermeira 02).

Prontuário eletrônico não tem registro de procedimentos da enfermagem (Enfermeira 04).

Quando a paciente chegava aqui, muitas vezes, não era explicado lá onde ela marcava e ela achava que vinha falar com o obstetra, quando ela chegava aqui que ela ia falar com o enfermeiro, não desmerecendo a nossa consulta, mas como ela já tinha passado pela consulta com outro enfermeiro e ela vinha em busca do especialista, acabava gerando um desconforto pra elas e pra mim (Enfermeira 02).

A partir desse contexto, durante a oficina, ressaltou-se a necessidade de um novo modelo de atendimento que contemple a equipe multiprofissional, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado. Essa perspectiva de um circuito de consultas planejado está inserida na proposta do novo cenário da assistência.

Está sendo elaborado um novo modelo de atendimento que contempla a equipe multiprofissional com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência (Enfermeira 02).

Quando questionadas sobre as melhorias que poderiam ser implantadas no serviço, as participantes citaram a garantia do atendimento multiprofissional a todas as gestantes através do novo modelo de atendimento a ser implementado, incluindo a consulta de enfermagem, bem como a elaboração de um plano de cuidados compartilhado por essa equipe. Enfatizou-se, ainda, a necessidade de aprimorar a captação da gestante para atividades educativas, a implementação do prontuário

eletrônico, adequação do espaço físico para a triagem inicial, treinamentos com a equipe de nível médio e organização dos horários de consultas.

Garantia de atendimento multiprofissional a todas as gestantes, através de um circuito de atendimentos e elaboração de um plano de cuidados compartilhado com a equipe para todos os pacientes que realizam o pré-natal (Enfermeira 01).

Implantação de consulta de enfermagem com participação de todos os profissionais (Enfermeira 05).

Melhorar a captura das gestantes às atividades educativas (Enfermeira 02).

Prontuário eletrônico completo, intuitivo e ágil (MV extremamente lenta). Semelhante ao PEC da prefeitura (que é o prontuário do ministério da saúde) (Enfermeira 04).

DISCUSSÃO

A respeito da prática das enfermeiras do estudo, observou-se que apesar das participantes não realizarem a consulta de enfermagem, estão inseridas no contexto de cuidado às gestantes acompanhadas no ambulatório especializado. Evidenciou-se que as práticas realizadas pelos participantes deste estudo corroboram com os resultados de outro estudo, ao constatar que a assistência adequada às gestantes de alto risco abrangem o acolhimento adequado e individualizado, com foco na gestante e em seus familiares, na promoção e educação em saúde, monitoramento e vigilância de patologias e intercorrências inerentes à gestante de alto risco.⁽²⁰⁾

Acerca da educação em saúde realizada por enfermeiras deste estudo, outro estudo aponta que o aconselhamento, como uma ação eficiente de saúde pública com o intuito de elevar as taxas de aleitamento, tem uma maior efetividade quando desempenhado desde o pré-natal ao pós-parto. É importante garantir ações de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno com o objetivo de expandir o acesso integral da população.⁽²¹⁾ O enfermeiro presta um papel de educador fundamental para autonomia e preparação da mulher para a vivência da gestação, parto e puerpério.⁽²⁰⁾

Estudo realizado com 768 puérperas que buscava examinar a qualidade do pré-natal destacou que 37,4% (n = 275) das mulheres foram informadas sobre as atividades para facilitar o parto e 43,5% (n = 320) dos sinais de início do trabalho de parto. Destacou-se ainda que pouco mais da metade das mulheres receberam informações das intercorrências clínicas que apontariam algum risco da gravidez (56,9%; n = 419) e da importância da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (59,6%; n = 439).⁽²²⁾

Nesse cenário, promover grupos de gestantes pode ser uma excelente estratégia educativa por ser um forte canal de orientação. O enfermeiro, ao coordenar atividades em grupo, é capaz de atingir muitas mulheres em um único encontro, contribuindo com a eficácia do pré-natal. Em cada encontro, é possível compartilhar experiências e dificuldades comuns entre elas e refletir possíveis soluções, sendo permitido ainda a participação de acompanhantes e familiares que farão parte dessa fase peculiar da mulher.^(23,24) Neste estudo, observou-se que as participantes destacaram as atividades de educação em saúde como um ponto a ser aprimorado no serviço.

No que se refere à administração de medicamentos por enfermeiros, é importante enfatizar que a baixa proporção de profissionais no serviço e a ausência de estrutura física adequada citada pelas participantes possuem grande impacto sobre os erros de medicação como evidencia uma revisão de escopo. A equipe de enfermagem atua como importante barreira de segurança na administração segura de medicamentos, que se configura um importante indicador da qualidade de saúde.⁽²⁵⁾

Na literatura, também foram identificadas fragilidades semelhantes às encontradas no local desse estudo, como em uma pesquisa que apontou desafios relacionados ao atendimento nas unidades de saúde, como a estrutura limitada do serviço e a elevada demanda. Esses fatores resultam em tempos de espera maiores que o esperado, e, na maioria das situações, exigem que os profissionais atendam de forma acelerada para dar conta do fluxo, o que muitas vezes dificulta o estabelecimento de vínculos e a promoção do diálogo.⁽²⁶⁾

Ao comparar o achado de que o modelo de assistência biomédica está enraizado na percepção da gestante, identificou-se resultado semelhante apresentado em uma pesquisa realizada em duas

maternidades públicas, uma localizada na região Sudeste do Brasil e a outra na região Nordeste, no qual tal pensamento conduz as gestantes a procurar serviço pré-natal apenas para assistência médica.⁽¹⁰⁾

Nesse contexto, estudo que objetivou analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional responsável pelo acompanhamento da gestante na maioria das consultas identificou que aquelas atendidas predominantemente por médicos e enfermeiros apresentaram uma chance 41,0% maior de receber orientações consideradas adequadas, em comparação às gestantes acompanhadas exclusivamente por médicos. Tais achados indicam que a adequação das orientações foi mais prevalente nos contextos em que o cuidado pré-natal se deu de forma compartilhada entre diferentes categorias profissionais, especialmente entre médicos e enfermeiros, reforçando a importância da atuação multiprofissional como estratégia para a qualificação da assistência pré-natal.⁽²⁷⁾

Desse modo, a descentralização das ações de cuidado, ao ocasionar a fragmentação da assistência, contribui para o enfraquecimento do trabalho da enfermagem. Tal cenário compromete o processo de trabalho da categoria, gerando impactos negativos na saúde dos profissionais, na operacionalização dos serviços de saúde, na qualidade da assistência prestada e na segurança dos usuários. Diante dessa realidade, torna-se imprescindível que os profissionais de enfermagem desenvolvam estratégias voltadas à valorização da própria categoria e ao resgate dos fundamentos essenciais da profissão, tais como a presença, a escuta qualificada e o cuidado integral, com vistas ao fortalecimento do seu processo de trabalho e à superação dos desafios enfrentados no exercício profissional.⁽²⁸⁾

Nesse cenário, quanto à consolidação da atuação da assistência multiprofissional, é imprescindível ressaltar os benefícios a fim de garantir uma atenção integral e resolutiva. Considerando seu embasamento teórico-científico e o respaldo legal, a enfermagem está habilitada a prestar assistência no pré-natal tanto para gestantes de risco habitual quanto para aquelas com risco elevado. Para isso, existem protocolos nacionais que orientam a atenção pré-natal de qualidade e fornecem aos profissionais de saúde diretrizes para a execução de procedimentos clínicos e condutas específicas no cuidado. Ademais, a assistência multiprofissional possibilita a aplicação prática de um dos princípios fundamentais do SUS: a integralidade da atenção.⁽²⁹⁾

A ausência da consulta de enfermagem mencionada pelas participantes do estudo diverge do que orienta o Ministério da Saúde, que preconiza o atendimento à gestante por uma equipe multiprofissional.⁽⁴⁾ Uma revisão integrativa enfatizou a contribuição do profissional enfermeiro no acompanhamento da gestante de alto risco, sendo este profissional capaz de identificar os fatores de risco para os principais desfechos desfavoráveis maternos e neonatais, como a pré-eclâmpsia, a prematuridade e o baixo peso ao nascer.⁽³⁰⁾

Em uma revisão da literatura sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na realização das consultas de pré-natal destaca, entre os principais aspectos, a inadequação da infraestrutura disponível para a prestação de uma assistência de qualidade, bem como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. Em pesquisa realizada com enfermeiras, apontou-se que a carência de uma equipe completa e com número suficiente de profissionais é uma condição frequente no município estudado. A interação entre a elevada demanda de atendimentos, a insuficiência de recursos humanos e a sobrecarga de tarefas atribuídas às enfermeiras configura um cenário contraditório aos princípios de qualidade e resolutividade preconizados na assistência ao pré-natal.⁽³¹⁻³²⁾

Evidencia-se a necessidade de promover educação permanente aos enfermeiros que atuam na esfera de atenção à saúde da mulher devido à quantidade de informação ao longo de sua formação e, principalmente, ao aspecto generalista recebido nas universidades. O conhecimento e a capacitação profissional são pontos indispensáveis para que o trabalhador possa estabelecer uma conduta fidedigna diante do usuário do serviço de saúde.^(33,29)

Este estudo teve como limitação o fato de não ter incluído todos os membros da equipe de enfermagem, o que permitiria melhor aprofundamento na assistência oferecida pelo serviço pré-natal de alto risco. Em contrapartida, destacam-se as contribuições científicas do presente estudo que podem repercutir no processo de formação de enfermeiros, no fortalecimento de ações multidisciplinares pautadas em políticas públicas, na valorização de enfermeiros obstetras na assistência ao pré-natal de alto risco e melhoria dos processos de trabalho.

CONCLUSÃO

Assim, as práticas das enfermeiras no pré-natal ambulatorial especializado compreendem uma sequência de atividades, tais como: o registro de doenças de notificação compulsória (HIV, sífilis, toxoplasmose, hepatites virais), atividades de educação em saúde com as gestantes, supervisão do serviço, cardiotocografia e procedimentos de enfermagem de acordo com a demanda. Um protocolo de enfermagem que fomente essas atividades é essencial para mediar e otimizar a assistência prestada.

Entre as potencialidades, abordaram a oferta de cursos de capacitação em saúde pela instituição, a disponibilidade de exames e profissionais especialistas. Quanto às fragilidades, identificou-se a ausência de consulta pré-natal no momento, desproporção quantitativa de membros das categorias da equipe multiprofissional, estrutura física inadequada e o predomínio do modelo biomédico. Surgiram também novas perspectivas acerca da transição para o novo cenário da maternidade em questão, com a introdução de um novo modelo de assistência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Jorge HMF, Carvalho NKS. Coleta dos dados: Carvalho NKS, Ferreira RSA. Análise e interpretação dos dados: Carvalho NKS, Ferreira RSA. Redação do artigo ou revisão crítica: Carvalho, NKS, Jorge, HMF. Aprovação final da versão a ser publicada: Melo LPT, Nascimento MVF, Jorge HMF.

REFERÊNCIAS

1. Mohammadi S, Shojaei K, Maraghi E, Motaghi Z. Care providers' perspectives on quality prenatal care in high-risk pregnancies: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2023;11(2):122-34. DOI: 10.30476/IJCBNM.2023.97603.2192.
2. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein; 2019. Disponível em: <https://atencaoabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em 20 de jan. 2024.
3. Moyer C, et al. Stalled progress in reducing maternal mortality globally: what next? *Lancet.* 2023; 401: 1060-1062. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00518-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00518-4). Acesso em 06 de março de 2024.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 26 ago 2023.
5. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html . Acesso em: 26 ago. 2023.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS a Rede Cegonha, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html . Acesso em: 26 ago. 2023.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html . Acesso em: 26 ago. 2023.

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 715 de 04 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Diário Oficial da União. 4 Abr 2022. [acesso em 2025 abr 02]. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abrilde-2022-391070559>.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/ms Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União. 12 Set 2024. [acesso em 2025 abr 02]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025>
10. Jorge HMF, et al. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. Rev Rene. 2020;21:e44521. DOI: 10.15253/2175-6783.20202144521.
11. Melo DEB, Silva SPC, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. Rev Enferm UFSM. 2020;10. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0463pt.
12. 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>.
13. Paula M, Höfelmann DA. Quality assessment of prenatal and puerperium care. einstein (São Paulo). 2023;21:eAO0094. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023AO0094.
14. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>.
15. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (PI). Institucional [internet]. Disponível em: <http://www.mder.pi.gov.br/institucional/>.
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018.
17. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente-Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre, RS(BR): Moriá; 2014.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 5 maio 2023.
20. Nascimento JWA, Almeida TA, Silva RM, et al. O papel do enfermeiro na gravidez de alto risco: uma revisão sistemática. Pesqui Soc Desenvolv. 2022;1. doi:10.33448/rsd-v11i1.24616. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/24616>. Acesso em: 6 mar. 2024.
21. Ferreira GE, Silva MA, Oliveira RP, et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):2114-27. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381566/36_68253_por.pdf. Acesso em: 06 de mar. 2024.

22. Mendes RB, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(3):793-804. DOI: 10.1590/1413-81232020253.13182018.
23. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Prenatal assessment of high-risk pregnancies in primary and specialized outpatient care: a mixed study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023;76(5):e20220420. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420>. Acesso em 19 de janeiro de 2024.
24. Ferreira GE, et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. Braz J Health Rev. 2021;4(1):2114-27. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-172.
25. Sátiro LSP, Silva MAL, Araújo AL, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Tibúrcio MP, et al. Safe administration of medications by nursing professionals in the hospital environment: scoping review protocol. Online Braz J Nurs. 2022;21 suppl 1: e20226550. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6550>. Acesso em 19 de janeiro de 2024.
26. Melo DEB, Silva SPC, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. Rev Enferm UFSM. 2020;10. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0463pt.
27. Marques BL, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery. 2021;25(1). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098.
28. Zanlorenzi GB, Loewen Wall M, Aldrighi JD, Benedet DCF, Skupien SV, et al. Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. Rev Enferm UFSM. 2022;12. DOI: 10.5902/2179769268253. Accessed August 9, 2024.
29. Almeida Barbosa Franco RV, Paiva de Abreu LD, de Alencar OM, Franco Moreira FJ. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. Cadernos ESP [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2024 Aug 13];14(1):63-70. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>.
30. Cristiano JMR, Pires AG, Motta ALC, Tavares LS, Gonçalves LR. Gestantes de alto risco: a pré-eclâmpsia, mortalidade materna e perinatal. High-risk pregnant women: pre-eclampsia, maternal and perinatal mortality. Braz J Dev. 2022;8(9):61645-53. DOI: 10.34117/bjdv8n9-082. Accessed January 17, 2024.
31. Rocha SN, Antoneli SO, Leite EPRC, Ribeiro PM, Terra FS. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. Rev Pesq Cuid Fundam. 2021;13:966-73. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9738.
32. Amorim TS, et al. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery. 2022;26. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300.
33. Silva EBF, Silva JMO, Santos JDS, Leandro VLFO, et al. Dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros no pré-natal de alto risco: um estudo fenomenológico. Res Soc Dev. 2022;11(8). DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30291.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2024/08/13
Revisão: 2025/02/08
Aceite: 2024/07/07
Publicação: 2025/08/06

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantém 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.