

Assistência à gestante de alto risco: perspectivas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Care for high-risk pregnant women: Primary Health Care nurses' perspectives

Asistencia a mujeres embarazadas de alto riesgo: perspectivas de enfermeros de Atención Primaria de Salud

 Ana Luísa Serrano Lima¹

 Giovana Munhoz Dias²

 Heloisa Bortolossi de Oliveira³

 Marcelle Paiano⁴

 Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁵

 Flávia Cristina Vieira Frez⁶

 Sonia Silva Marcon⁷

 Viviane Cazetta de Lima Vieira⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade Estadual de Maringá.
Maringá (PR), Brasil.

Editor de Seção

 Cíntia Aben-Athar

Submetido: 14/08/2024

Aceito: 17/02/2025

Autor Correspondente

Nome: Ana Luísa Serrano Lima

E-mail: analuisa095@gmail.com

RESUMO

Objetivo: compreender as perspectivas de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da assistência à gestante de alto risco. **Método:** pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada por meio de técnica de entrevista aberta com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram explorados por meio de categorias temáticas construídas a partir do conteúdo que emergiu, de modo espontâneo, dos depoimentos de enfermeiros, discutidos a partir da Teoria do Processo de Trabalho em Saúde. **Resultados:** participaram do estudo 13 enfermeiros, maioria sem especialização na área da saúde da mulher, atuantes na Atenção Primária à Saúde. Na análise dos dados, observou-se que a longitudinalidade do cuidado com escuta qualificada favorecendo e vínculo atribuído são as principais fortalezas do enfermeiro junto à gestante de alto risco. Em contraponto, o cuidado centrado em práticas medicalocêntricas e a dificuldade de comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção se apresentam como desafios a serem superados na assistência às gestantes de alto risco. **Conclusão:** o papel do enfermeiro se fundamenta no cuidado centrado nas singularidades e nas necessidades de cada gestante para além de práticas biologicistas. Contudo, fragilidades no processo de trabalho precisam ser superadas para o alcance de um cuidado integral.

Descritores: Assistência Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the perspectives of nurses working in Primary Health Care regarding care for high-risk pregnant women. **Method:** exploratory research with a qualitative approach, carried out through an open interview technique with nurses from Primary Health Care. The data were explored through thematic categories constructed from the content that emerged spontaneously from the nurses' statements, discussed based on the Theory of the Health Work Process. **Results:** thirteen nurses participated in the study, most of whom did not have specialization in women's health and worked in Primary Health Care. In data analysis, it was observed that the longitudinality of care with qualified listening and the assigned bond are the main strengths of the nurse with high-risk pregnant women. In contrast, care centered on medical-centric practices and the difficulty of communication between the different points of the care network present challenges to be overcome in the care of high-risk pregnant women. **Conclusion:** the role of nurses is based on centered care on the singularities and needs of each pregnant woman, in addition to biological practices. However, weaknesses in the work process need to be overcome in order to achieve comprehensive care.

Descriptors: Prenatal Care; High-Risk Pregnancy; Primary Health Care; Nurses; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender las perspectivas de los enfermeros que actúan en la Atención Primaria de Salud respecto de la asistencia a las mujeres embarazadas de alto riesgo. **Método:** investigación exploratoria con enfoque cualitativo, realizada mediante técnica de entrevista abierta a enfermeros de Atención Primaria de Salud. Los datos fueron explorados a través de categorías temáticas construidas a partir del contenido que surgió, espontáneamente, de los dichos de los enfermeros, discutidos con base en la Teoría del Proceso de Trabajo en Salud. **Resultados:** participaron del estudio 13 enfermeros, la mayoría sin especialización en el área de la salud de la mujer, que actúan en la Atención Primaria de Salud. En el análisis de los datos, se observó que la longitudinalidad de la atención con escucha calificada favoreciendo y el vínculo atribuido son las principales fortalezas del enfermero con la gestante de alto riesgo. En contraste, la atención centrada en prácticas medicocéntricas y la dificultad de comunicación entre diferentes puntos de la red de atención se presentan como desafíos a superar en la atención a las mujeres embarazadas de alto riesgo. **Conclusión:** el papel del enfermero se basa en los cuidados centrados en las singularidades y necesidades de cada gestante además de las prácticas biológicas. Sin embargo, es necesario superar debilidades en el proceso de trabajo para lograr una atención integral.

Descriptores: Atención Prenatal; Embarazo de Alto Riesgo; Atención Primaria de Salud; Enfermeros; Atención de Enfermería.

Como citar este artigo:

Lima ALS, Dias GM, Oliveira HB de, Paiano M, Reis GAX, Frez FCV, Marcon SS, Vieira VCL. Assistência à gestante de alto risco: perspectivas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e263938. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.263938>

Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico, e sua evolução ocorre, em grande parte dos casos, sem intercorrências. Contudo, determinadas condições individuais, como história reprodutiva anterior e condições clínicas prévias à gestação, podem aumentar as possibilidades de complicações e de óbitos maternos e neonatais.¹

A Razão de Mortalidade Materna no Brasil aumentou consideravelmente, alcançando 107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos no ano de 2021, o maior nos últimos 20 anos. Em comparação com 2019, a razão era de 55,31 a cada 100 mil nascidos vivos, representando um aumento de 94% nesse período.² Esforços motivados pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável buscam reduzir a mortalidade materna no Brasil para menos de 30/100.000 nascimentos até 2030.³

O acompanhamento das gestantes de alto risco exige suporte do seu território, mas também de uma equipe especializada e multiprofissional, visto que a coordenação do cuidado ocorre a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), o que permite o vínculo da gestante com o território. A atuação da equipe especializada deve ser entendida como uma diversificação dos espaços de cuidado, e não deve ser transferida a responsabilidade que a APS tem para com as gestantes de sua área de abrangência. É no território que a gestante vive e que as ações de cuidado devem ser realizadas, por meio de consultas médicas, de enfermagem e visitas domiciliares, garantindo o vínculo e a responsabilidade sobre o cuidado.¹

A primeira consulta de pré-natal nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritariamente realizada pelo enfermeiro, sendo as demais intercaladas com o médico generalista ou especialista. A atuação do enfermeiro no pré-natal é respaldada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que descreve as atribuições do profissional de enfermagem.⁴ A resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 477, de 14 de abril de 2015, aborda a atuação dos enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, incluindo a consulta de enfermagem obstétrica e os cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves.⁵

A consulta realizada pelo enfermeiro tem potencial de abordar a mulher em sua totalidade, superando um cuidado fragmentado baseado no modelo biomédico. No entanto, fatores como deficiência na identificação precoce das gestantes, falta da busca ativa das faltosas, encaminhamentos tardios, fragmentação do cuidado e da comunicação ineficaz entre a referência e contrarreferência são desafios a serem superados. Além disso, a limitação dos recursos humanos e materiais, principalmente farmacológicos, é apontada como uma fragilidade na assistência ao pré-natal de alto risco.⁶

Uma nota preliminar do Ministério da Saúde revela que, no Brasil, ocorreram mais de 260 mil partos de gestantes de alto risco, o que é considerado uma condição alarmante para a saúde pública.¹ Esses dados impactam tanto os índices de saúde quanto os gastos governamentais para o atendimento às gestantes em situações de alto risco, exigindo suporte em seus territórios, cuidados de equipes de saúde especializadas e multiprofissionais, e, eventualmente, até em serviços de referência secundários ou terciários com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos.⁷

Políticas de atenção à saúde materno-infantil têm sido implementadas ao longo do tempo com o intuito de melhorar a atenção a esses grupos. Entre elas, destacam-se a Rede Cegonha, criada em 2011, e, mais recentemente, a Rede de Atenção Materno-Infantil, criada em 2022, que foram implantadas com o objetivo de organizar a assistência pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Entre as diversas ações propostas por esta rede, tem-se a organização dos processos de atenção, acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, estratificação de risco e vinculação da gestante, articulação entre as redes, acolhimento às intercorrências na gestação, e acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno.⁸

Do exposto e considerando a carência de estudos relacionados à execução de assistência pelo enfermeiro à gestante de alto risco gestacional⁹, a Atenção Básica como a coordenadora das ações em saúde e, ainda, o enfermeiro como profissional da equipe responsável pelo acompanhamento da gestante de alto risco na rede de referência e contrarreferência, objetiva-se compreender as perspectivas de enfermeiros que atuam na APS acerca da assistência à gestante de alto risco.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada com enfermeiros que atuam em APS, em um município localizado na região Noroeste do estado do Paraná, realizada nos meses de agosto a outubro de 2023. A rede de atenção à gestante no referido município, por ocasião da coleta de dados, era composta por 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 99 equipes de Saúde da Família (eSFs).

O encaminhamento ao pré-natal de alto risco é feito, prioritariamente, pela APS. As gestantes de risco intermediário são encaminhadas para consultas no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense, e as de alto risco, conforme região de moradia, para o ambulatório de um dos dois hospitais que fazem este tipo de acompanhamento: um filantrópico e outro universitário.

A população do estudo foi composta por enfermeiros atuantes nas eSFs que prestam cuidados às gestantes de alto risco no município investigado há pelo menos seis meses. Não foram incluídos aqueles que estavam em licença médica, afastamento ou em período de férias no momento da coleta de dados.

O convite para participar do estudo ocorreu por meio de mensagem no aplicativo eletrônico *WhatsApp*, cujos contatos foram disponibilizados pela coordenação da Atenção Básica. Foram contatados 25 enfermeiros, e desses, seis alegaram indisponibilidade de tempo e outros seis não atendiam aos critérios de inclusão (cinco estava de férias e um de licença médica). Novos participantes foram incluídos até a exaustividade das informações de interesse, ou seja, conforme se observava que o conteúdo das entrevistas se tornava repetitivo e que os novos dados coletados não acrescentavam informações ao entendimento do fenômeno, cessando-se a busca por novos informantes. Desse modo, 13 enfermeiros participaram efetivamente do estudo.

Os pesquisadores agendaram, de acordo com a disponibilidade e preferência dos participantes, melhor dia e horário para realização das entrevistas. Previamente à coleta de dados, procedeu-se à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo sanada qualquer dúvida em relação ao estudo. Na sequência, caso a participante concordasse em participar, foi solicitada a assinatura, em duas vias, do referido documento.

Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas após autorização. Todas as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora, e tiveram duração entre 30 e 40 minutos. Após, as falas foram transcritas na íntegra, na mesma semana, com o auxílio de uma colaboradora externa capacitada previamente. Os discursos foram identificados com a letra E (enfermeiro), seguida por algoritmo numérico, de acordo com a ordem da realização das entrevistas.

As entrevistas fluíram com uma abordagem de livre expressão, permitindo uma narrativa espontânea por parte das participantes sobre sua atuação diante do objeto de estudo, e foram guiadas pela seguinte questão norteadora “conte-me sobre seu trabalho com as gestantes de alto risco neste serviço de APS”, seguindo um roteiro pré-definido, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Roteiro pré-definido da coleta de dados. Maringá (PR), Brasil, 2024.

Instrumento de coleta de dados
Caracterização dos enfermeiros:
Tempo de formação: _____ (meses/anos)
Idade: _____ anos

Maior tempo de experiência durante o exercício da profissão: ____ anos

() hospital () ambulatorios () clínicas () Unidade Básica de Saúde

Possui alguma especialização na área de obstetrícia ou demais áreas

() Sim. Qual _____ () Não

Realizou alguma capacitação nos últimos 3 anos na área de obstetrícia

() Sim. Qual _____ () Não

Questão norteadora:

Conte-me como ocorre a assistência pré-natal às gestantes de alto risco na sua área.

Como você percebe a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco nas equipes da Estratégia Saúde da Família?

Questões de apoio:

Como ocorrem a captação e encaminhamento de alto risco das gestantes da sua área de abrangência?

Quais atividades são desenvolvidas por você e sua equipe para as gestantes de alto risco?

Na sua opinião quais as dificuldades encontradas para o acompanhamento da gestante de alto risco na Atenção Básica?

Como você percebe a comunicação entre os serviços de referência e contrarreferência na rede de atenção às gestantes de alto risco?

Quais as principais habilidades você percebe na atuação do enfermeiro ao acompanhamento da gestante de alto risco?

Quais as principais informações/orientações você observa como fundamentais na consulta do enfermeiro à gestante de alto risco?

Cabe mencionar que as entrevistas foram encerradas ao atingir o critério de saturação de dados.¹⁰ Após a finalização das transcrições, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, sendo na etapa de pré-análise organizado o material conforme a necessidade da pesquisa e sistematizadas as ideias preliminares. Em seguida, foi realizada a exploração do material, por meio da categorização/codificação dos dados. Por fim, a última etapa envolveu o tratamento dos resultados, por meio de inferência e interpretação, buscando atribuir significado às mensagens.¹¹

Ressalta-se que, a fim de se obter maior rigor metodológico, durante a análise dos dados, os resultados emergentes foram revistos por pares e as concepções prévias dos pesquisadores foram deixadas em suspensão para não impactarem diretamente a análise.

A partir do aprofundamento da análise, foi possível identificar as categorias-chave no atendimento às gestantes de alto risco em serviço de APS, discutidas à luz da Teoria do Processo de Trabalho em Saúde, o que favoreceu e ampliou a compreensão do contexto e da eficácia dessas práticas para atender às necessidades de saúde desse grupo. Na Teoria do Processo de Trabalho em Saúde, a dimensão organizacional do cotidiano dos serviços é definida a partir da práxis dos profissionais de saúde que, ao buscarem atender às

necessidades do usuário, induzem novas práticas, ao mesmo tempo em que são induzidas por este consumo.¹²

Todos os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, em conformidade com as diretrizes das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional da Saúde. O estudo obteve aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob Parecer nº 6.224.813. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados segundo a ordem de realização das entrevistas (ex: E1 para enfermeiro 1).

Resultados

Os enfermeiros participantes do estudo tinham idade entre 34 e 59 anos, com tempo de formação variando entre dez e 35 anos. O tempo de atuação na APS variou entre dois e 23 anos. Quanto à formação complementar, dois profissionais não possuíam especialização, um era especializado em saúde da mulher, e dez, em áreas diversas. No entanto, nenhum deles tinha especialização em saúde coletiva. Dez enfermeiros relataram ter participado de capacitações na área da obstetrícia nos últimos três anos, abordando temas como amamentação, vias de partos e parto humanizado, e matriciamento.

A abordagem utilizada possibilitou compreender a complexidade dos contextos envolvidos no processo de trabalho dos enfermeiros nas equipes da APS em relação à atenção às gestantes de alto risco.

O papel dos enfermeiros na assistência pré-natal: estabelecendo vínculos e garantindo a continuidade do cuidado

A compreensão dos enfermeiros que atuam nas eSF na assistência às gestantes de alto risco envolve, principalmente, a importância de estabelecer vínculos, contribuindo significativamente para a integralidade da assistência pré-natal e o respeito às individualidades de cada gestante.

“Quando você consegue estabelecer um vínculo de confiança com essa gestante, ela vai chegar para você para falar se ela está bem ou não com o marido, se ela tem condições de comprar tal coisa, se está passando por alguma dificuldade. Então, assim, eu conheço todas as minhas gestantes por nome. Se você falar fulana de tal, eu já sei qual é a estrutura familiar.” (E13)

“Vejo que nós temos um vínculo maior; às vezes, queríamos ter uma hora e meia para abrir um pré-natal legal, que aí a gente cria vínculo, conversa entende, elas chegam aqui no corredor, quem sabe o nome delas é a gente. O nosso vínculo com elas é maior. Tem coisas que elas vão falar para a gente que não vão falar para o técnico ou para o médico. Esse elo e vínculo é bacana com elas.” (E2)

“Eu acho, assim, que a gente consegue criar vínculo com a gestante, então elas confiam na gente, então elas voltam aqui.” (E12)

Além do vínculo, os enfermeiros destacaram a importância da continuidade do cuidado ao monitorar as gestantes para garantir a realização dos exames protocolares e a presença nas consultas médicas agendadas. Qualquer ausência em consultas ou exames é prontamente identificada durante o monitoramento contínuo dos enfermeiros, que notificam os agentes comunitários de saúde (ACS) ou utilizam dispositivos digitais como o *WhatsApp* para localizar as gestantes faltosas.

“Meu papel é a monitorização, então eu avalio quando que ela passou por consulta, se todas aquelas vieram naquele mês que nós estamos, os exames eu entro gestante por gestante para avaliar os resultados. Às vezes, eu determinei três semanas, mas eu já identifico exames laboratoriais alterados; neste caso, eu já antecipo esse atendimento, então eu faço busca ativa para a gestante faltosa...” (E13)

“Nós enfermeiros ficamos mais na abertura, e ali no monitoramento, por exemplo, faltou na consulta, a gente vai atrás, deu exame alterado, a gente vai atrás. Deu o tempo de fazer o exame e a pessoa não veio, a gente vai atrás”. (E11)

“Faltou na consulta, a gente faz busca ativa via WhatsApp ou eu coloco o ACS na cola.” (E3)

A importância de uma assistência que não se limite apenas à consulta médica foi ressaltada pelos enfermeiros no estudo, visando à integralidade do cuidado e considerando a diversidade de perspectivas e necessidades de saúde das gestantes.

“Eu acho que o enfermeiro não pode deixar de atender, tem muita coisa que é o olhar do enfermeiro. A gestante de alto risco também toma vacina, tem que usar protetor solar, e são coisas que querendo ou não acaba ficando para o enfermeiro orientar.” (E7)

“É ali no ato da pré-consulta que a gente faz orientações sobre vacina. Na consulta do puerpério, a gente faz orientação sobre amamentação, orientação de cuidados gerais. As gestantes de alto risco também precisam disso.” (E5)

“A orientação aqui a gente faz em conjunto, porque é uma gestante de alto risco, mas é uma gestante que vai passar pelas mesmas peculiaridades das de baixo risco. Como é Atenção Básica, a gente abrange o que é da Atenção Básica... a gente consulta tanto com o médico quanto com o enfermeiro, então ela passa pelas orientações da enfermagem e passa pelas orientações médicas também.” (E7)

Os enfermeiros reconhecem a importância de manter uma relação profissional/gestante de qualidade por meio de habilidades, como escuta qualificada e diálogo, que possibilitam identificar precocemente informações fundamentais para o

acompanhamento da gestante, assim como sanar as dúvidas das gestantes neste período de intensas modificações.

“A gente tem que sempre oferecer e sempre prestar muita atenção na parte da comunicação, na parte de fornecer informação e procurar saber se está tudo bem entendido, porque, às vezes, por exemplo, na primeira consulta, é tanta informação que a gente despeja de uma vez só, né? A gente gasta um tempo, faz tanta coisa. Então, eu penso que essa parte assim de oferecer informação, de sanar dúvidas que ela tiver.” (E1)

“... a minha parceria com a minha médica, ela é muito boa, e ela é uma profissional assim, excepcional... se um paciente chega para ela, e ela precisa quem sabe de 1 hora de consulta de pré-natal ou quem sabe 1h30 de consulta para que sane todas as dúvidas, para que receba o maior número de informações de maneira efetiva, ela não mede esforços.” (E13)

Portanto, a atuação dos enfermeiros nas equipes da ESF no cuidado às gestantes de alto risco requer uma abordagem integral e personalizada. O estabelecimento de vínculos e a continuidade do acompanhamento são elementos-chave para garantir a realização dos exames e consultas necessárias, bem como identificar precocemente quaisquer ausências. Além disso, os enfermeiros reconhecem a importância de habilidades, como escuta qualificada e diálogo, que permitem compreender as diversas necessidades de saúde das gestantes.

Desafios na assistência de enfermagem a gestantes de alto risco: integração, capacitação e abordagem holística

Embora os enfermeiros em estudo tenham listado ações indispensáveis para o acompanhamento do enfermeiro em casos de alto risco, os depoimentos alinham-se às recomendações de centralização do pré-natal de alto risco no atendimento médico, focando principalmente na patologia, em um modelo de gestão biologicista. Assim, parte dos enfermeiros justificou sua ausência com base na disponibilidade da equipe médica.

“Hoje, a gente sabe que o enfermeiro pode fazer o pré-natal. Não necessariamente precisa ser sempre o médico, mas como a gente tem a disponibilidade do médico aqui... o enfermeiro fica mais no monitoramento.” (E11)

“Aqui a gente não usa essa rotina de consultas intercaladas, assim fazer uma consulta com a enfermagem e no outro com o médico. Como o número de gestantes não é tão grande assim, então a gente consegue absorver. Tem equipes que deve ter um volume bem maior, mas aqui a gente não tem essa dificuldade de falar assim, aí é muita gestante, não dá pro médico atender todos.” (E9)

“A gente faz somente a primeira consulta, estratifica e encaminha para o médico. O restante das consultas, a gente não intercala, quem acompanha a maior parte do pré-natal é o médico, o clínico e o ginecologista.” (E1)

“... a gente não intercala os atendimentos (médico e enfermeiro), a não ser que ela (médica) não esteja na unidade, aí eu atendo, se não, é ela que dá continuidade.” (E13)

A ausência da consulta de enfermagem na assistência de alto risco também foi justificada por razões como falta de disponibilidade da gestante e desinteresse, especialmente porque a maioria tem vínculo empregatício e não reconhece a importância de ser acompanhada por mais de uma categoria profissional.

“O único problema é que, se não tem um atestado médico, se não tem a consulta médica, elas não vêm. Então, as dificuldades pro grupo de gestantes era esse... então, eu acho que teria que ter mesmo essa questão de estimular os enfermeiros a realizar a consulta de enfermagem, porque a gente vê que, hoje, a gestante que eu atendo, o exame físico é o médico que faz, porque ela já vai ter que passar com o médico, então teria que, eu nem sei dizer sabe, se organizar, padronizar, o que seria, para o enfermeiro voltar a atender. Porque assim, a gente fica muito preso ao médico em relação ao atestado mesmo e em relação aos exames.” (E12)

“Às vezes, elas falam assim, aí é muita consulta. Às vezes, ela trabalha e tem que ficar faltando 2x ao mês para acompanhar. Isso é uma reclamação dela.” (E3)

Embora a maioria dos participantes tenha mencionado a realização de cursos de aperfeiçoamento em obstetrícia, é necessário reforçar situações específicas de cuidado direto à gestante nos cursos e capacitações para aumentar a confiança e segurança dos profissionais, preparando-os melhor para a assistência.

“Como a gente é enfermeiro generalista, a gente não tem a mesma capacitação do enfermeiro obstetra, então eu acho que falta, assim, um treinamento, principalmente pra quem entra no PSF.” (E10)

“Então, na questão da palpação, exame físico, tudo isso. Eu acho que precisamos ter mais capacitações. São coisas, habilidades que, se a gente não pratica e, com isso, vamos perdendo.” (E12)

Ademais, os profissionais relataram dificuldade em manter acompanhamento devido às vulnerabilidades no perfil das gestantes atendidas que, às vezes, relutam em receber cuidados, destacando questões sociais importantes que podem influenciar o desinteresse pela assistência recebida.

“Muita falta de interesse delas em vir à consulta. Praticamente toda semana, muita falta, a gente liga, não consegue falar. A ACS vai na casa e não acha, a gente tem que ficar implorando para elas virem fazer pré-natal.” (E4)

“Eu acredito que o pior é quando a gestante não quer ser acompanhada; ela é um pouco mais rebelde. Acontece mais isso, por exemplo, em pacientes que são usuárias de drogas essas coisas; elas não têm interesse em

participar. Aí você vai e fica aquele trabalhinho de formiga, chama, agenda, reagenda de novo, chama de novo, até que elas vêm. Mas elas não acompanham 100% do pré-natal.” (E11)

“... o que a gente pode se deparar é com algumas gestantes que são mais difíceis... elas não aderem ao tratamento, o que dificulta muito o caminhar do pré-natal adequadamente.” (E5)

Foi identificada uma rotina de trabalho protocolar, caracterizada pela dificuldade de comunicação entre os diferentes pontos de atenção. Os sistemas de informação disponíveis não estabelecem uma conexão eficaz entre a APS e a atenção especializada, repercutindo em fragilidades na garantia da integralidade do cuidado.

“A referência é toda no papel, então não temos um contato com o prontuário. O que eu tenho de informação é o que eles mandam por escrito ou anotam na carteirinha, e o que eles têm eles têm de informação é o mesmo. Claro que se fosse um sistema conectado, maravilhoso, eu teria acesso a exame e tudo mais. Nós não temos isso, o contato que nós temos é papel, o que eles mandam e o que nós mandamos.” (E2)

“A maior dificuldade é que o nosso sistema eletrônico, prontuário eletrônico, não é o mesmo da nossa referência de alto risco, se fosse para a gente coletar mais informações, o que foi orientado, porque sempre algo passa, algo passa despercebido.” (E5)

“A comunicação às vezes é um pouco falha. Entre o alto risco e nós, não existe uma comunicação, assim, a gente fica sabendo o que acontece com a gestante por ela ou pela carteirinha.” (E7)

“Aí se ela fala que teve alguma coisa. Eu fico sabendo pela gestante, não porque veio uma contrarreferência, um encaminhamento relatando, daí o médico vai anotar na carteirinha dela o que aconteceu lá, mas uma coisa específica, um encaminhamento uma contrarreferência não.” (E9)

“Não tem comunicação. Por exemplo, quando a gestante é acompanhada lá no ambulatório de alto risco, a gente não tem um retorno, aqui para a UBS, sabe do que que foi feito. Eu sempre pergunto. A gente sabe que é alto risco, então eu sempre pergunto quando que tá agendado o retorno e tal. Mas por exemplo, se elas não comparecem ao retorno, pelo menos eu não tô recebendo aqui que elas não compareceram. Nem isso a gente sabe, eu sei pela boca da gestante se ela foi, se ela não foi.” (E12)

Neste sentido, destaca-se a necessidade de aprimorar a integração entre a APS e a atenção especializada, a fim de garantir a continuidade e integralidade do acompanhamento de gestantes de alto risco. É crucial fortalecer a confiança e segurança dos profissionais de enfermagem, por meio de capacitações específicas, para que possam assumir um papel mais ativo na assistência a esse público em conjunto com a equipe médica. Além disso, é fundamental compreender e abordar as vulnerabilidades sociais que podem influenciar o desinteresse das gestantes pela assistência recebida, visando promover uma abordagem mais holística e humanizada no cuidado à saúde materna.

Discussão

Os resultados apresentados fornecem subsídios para a compreensão de fatores contextuais que podem fortalecer ou fragilizar a qualidade da assistência ofertada por enfermeiros da APS às gestantes de alto risco, ressaltando a importância do vínculo, da escuta qualificada, assim como da organização dos fluxos de atendimento como elementos fundamentais para a integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 30 enfermeiras da APS de um município da região Sul do país, cujo objetivo era descrever o processo de reflexão-ação para o desenvolvimento de competências das enfermeiras no cuidado pré-natal. Nesse, foi destacado o diferencial do cuidado da enfermagem, em especial a criação e fortalecimento de vínculos, a utilização de uma escuta ativa, a organização dos serviços, a resolução dos casos, e a educação em saúde, fatores estes que contribuem para uma assistência integral e humanizada.¹³

Em seu processo de trabalho, o enfermeiro precisa considerar a utilização de um plano de cuidados individualizado e que seja baseado no processo de enfermagem e no desenvolvimento de intervenções que favoreçam a oferta de cuidados humanizados, a promoção de comportamentos saudáveis, o incentivo à participação ativa da gestante, o apoio à tomada de decisão e o fortalecimento da rede de suporte social. Por meio dessas ações, o enfermeiro fornece esclarecimento de dúvidas e promove a autonomia da mulher.¹⁴⁻¹⁵ Para tanto, é basilar atentar-se à forma como essas orientações são transmitidas e, assim, garantir que sejam compreendidas, sobretudo para gestantes de alto risco, que habitualmente precisam lidar com problemas ainda mais complexos.¹⁶⁻¹⁷

A atuação do enfermeiro no pré-natal realizado na APS envolve, entre outras ações, um controle periódico e envolvimento contínuo com a população-alvo para assegurar a cobertura da atenção pré-natal durante toda a gestação, fornecendo atendimento, acompanhamento e avaliação de ações sobre a saúde materna e perinatal.¹⁸ Em estudo realizado com enfermeiros que atuam em ESF em um município localizado no norte de Minas Gerais, mostrou-se que a busca ativa e o monitoramento do território permitiram a mobilização e captação de gestantes, resultados em consonância com os achados deste estudo.¹⁹

Além do monitoramento e busca ativa das gestantes, a visita domiciliar também é uma prática essencial, apresentando-se como uma alternativa de articulação assistencial entre profissionais, gestantes e suas famílias, uma vez que permite a aproximação desses profissionais nos contextos reais de vida dos quais os sujeitos estão imersos. A aproximação possibilitada pela visita domiciliar traz à tona a valorização da dimensão

subjetiva dos sujeitos, construindo espaços de comunicação e diálogo, além de favorecer o compartilhamento de práticas e saberes.²⁰⁻²¹

A utilização da visita domiciliar como estratégia no cuidado pré-natal à gestante de alto risco permite a continuidade do acompanhamento das usuárias em um ambiente repleto de subjetividade e que perpassa pelo modelo biomédico.²¹ A ampliação do olhar do profissional, de forma não restrita ao período gestacional, é coerente com o que é proposto pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Isso é possível quando se amplia o foco da assistência para além do biológico, ou seja, adotando uma compreensão que se trata de uma cidadã plena de direitos, incluindo suas necessidades de saúde que não se limitam às condições da gestação.²²

As práticas de educação em saúde representam uma alternativa para consolidar um cuidado não restrito a questões medicalocêntricas. Estudo realizado com 50 mães de duas UBS no Mato Grosso destacou a eficácia da utilização de tecnologias para a educação em saúde, proporcionando um ambiente favorável e acessível às diversas formas de expressão. A plataforma de comunicação *WhatsApp* permitiu orientações, retirada de dúvidas, interação entre participantes, trocas de experiências, conhecimentos e necessidades, além de acesso a informações embasadas cientificamente para identificar situações de risco e antecipar condutas, demonstrando, assim, que as práticas de educação em saúde não precisam ser restringir à assistência tradicional.²³

Formas inovadoras de assistência, assim como o aperfeiçoamento de habilidades já adquiridas são possibilitadas pelas práticas de educação permanente em saúde, que visam lapidar as práticas de cuidado e contribuir para a organização dos processos de trabalho.²⁴

Contudo, chamou atenção o fato de os enfermeiros em estudo relatarem a falta de treinamentos e ações que os auxiliem e instrumentalizem para o cuidado dedicado à gestante de alto risco. Estudo realizado na Nigéria demonstra, no entanto, que os profissionais daquele país são constantemente submetidos a cursos e capacitações, e que essa prática se mostra um verdadeiro pilar para o conhecimento dos trabalhadores,²⁵ destoando da realidade encontrada no presente estudo. Como consequência, conforme identificado nos relatos apresentados, os enfermeiros em estudo têm uma atuação bastante limitada, ou seja, pouco se inserem na assistência às gestantes de alto risco.

A centralidade da atenção pré-natal focada no papel do médico, sobretudo na gestação de alto risco, reflete dados nacionais como os encontrados na pesquisa “Nascer no Brasil”, a qual identificou que cerca de 89,6% das consultas pré-natais ocorreram em unidades de APS e que 75% das gestantes foram atendidas exclusivamente por médicos.¹⁵

Estudo realizado com gestantes internadas em uma unidade materno infantil de um hospital universitário do Sul do Rio Grande do Sul, que buscou conhecer a percepção das gestantes de alto risco sobre a assistência de enfermagem, corrobora os achados do presente estudo ao destacar o atendimento centrado no médico, negligenciando a contribuição de outros profissionais sem considerar os benefícios de uma equipe multiprofissional, incluindo cuidados clínicos, apoio emocional e educacional em todos os momentos de cuidado. Nesse modelo de atenção, a assistência de enfermagem se limita ao acolhimento e à triagem das gestantes, reforçando a ideia de um atendimento voltado apenas para o problema clínico sem avaliar as demais condições humanas.²⁶

O perfil das gestantes foi considerado pelos enfermeiros no estudo como um desafio da assistência, contribuindo para a baixa adesão ao pré-natal. A baixa escolaridade, depressão durante a gestação, gravidez não planejada, insatisfação do companheiro com a gestação, violência contra a gestante e comportamento de risco, como o uso de álcool e drogas lícitas e/ou ilícitas, são fatores que predispõem à baixa adesão das gestantes ao pré-natal.²⁷

Estudo realizado no Rio Grande do Sul encontrou associação entre ensino superior incompleto e baixa adesão ao pré-natal, justificada pelas longas jornadas de trabalho e consequente falta de tempo para consultas, especialmente por parte das gestantes de alto risco, que necessitam de acompanhamento em dois serviços.²⁸ Realidade contrastante foi encontrada em um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul, em que foi identificado grande adesão ao pré-natal mesmo entre mulheres de baixa renda, escolaridade reduzida e número de filhos maior que a média nacional.²⁹ Esse resultado aponta a importância da equipe, em especial do enfermeiro, conhecer o perfil e as especificidades da população assistida. Este conhecimento possibilita uma assistência mais individualizada e próxima das reais necessidades e, por conseguinte, maior interesse e disposição por parte da gestante em comparecer às consultas de pré-natal.

A desarticulação entre os diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde foi um desafio apresentado pelos participantes da pesquisa. Os achados deste estudo corroboram os resultados da pesquisa em diferentes regiões do país, destacando a dificuldade em manter a contrarreferência, o que prejudica a qualidade do pré-natal. A fragmentação e desarticulação dos serviços de saúde, juntamente com falhas na comunicação entre os diferentes pontos de atenção, são desafios a serem superados para garantir a integralidade do cuidado à gestante de alto risco.^{28,30}

No que diz respeito às limitações do estudo, destaca-se a abordagem da atuação do enfermeiro da ESF na gestação de alto risco apenas sob a perspectiva do próprio

enfermeiro, excluindo outros profissionais. No entanto, esta pesquisa possibilita a formulação de novas hipóteses, que podem ser exploradas em análises adicionais, como o impacto da formação profissional complementar nos modelos de atenção implementados nesses serviços.

Conclusão

A atuação dos enfermeiros da APS no cuidado às gestantes de alto risco é fundamental para garantir a integralidade e qualidade da assistência pré-natal. O estabelecimento de vínculos, a continuidade do acompanhamento, a escuta qualificada e o diálogo são elementos-chave destacados no estudo para assegurar o cuidado individualizado e atento às necessidades das gestantes. É necessário, contudo, superar desafios como a fragmentação na comunicação entre os diferentes pontos de atenção e a falta de integração entre a APS e a atenção especializada.

Reforçar a capacitação em situações específicas de cuidado direto, fortalecer a confiança dos profissionais e abordar as vulnerabilidades sociais são medidas essenciais para aprimorar a assistência prestada e promover uma abordagem mais holística e humanizada no cuidado à saúde materna, visando ao bem-estar integral das gestantes e seus bebês. Assim, este estudo avança ao apresentar perspectivas de enfermeiros, que atuam na APS acerca da assistência à gestante de alto risco, sinalizando aspectos do modelo de atenção que precisam ser lapidados para efetividade da assistência, visando à promoção de desfechos obstétricos favoráveis.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Ana Luísa Serrano Lima, Viviane Cazetta de Lima Vieira. **Coleta de dados:** Ana Luísa Serrano Lima, Viviane Cazetta de Lima Vieira. **Análise e interpretação dos dados:** Ana Luísa Serrano Lima, Viviane Cazetta de Lima Vieira. **Redação do manuscrito:** Ana Luísa Serrano Lima, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Giovana Munhoz Dias, Heloisa Bortolossi de Oliveira, Marcelle Paiano, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Flavia Cristina Vieira Frez, Sonia Silva Marcon. **Revisão crítica do manuscrito:** Ana Luísa Serrano Lima, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Giovana Munhoz Dias, Heloisa Bortolossi de Oliveira, Marcelle Paiano, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Flavia Cristina Vieira Frez, Sonia Silva Marcon. **Aprovação da versão final do texto:** Ana Luísa Serrano Lima, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Giovana Munhoz Dias, Heloisa Bortolossi de Oliveira, Marcelle Paiano, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Flavia Cristina Vieira Frez, Sonia Silva Marcon.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Manual De Gestação De Alto Risco. 1ª Edição;2022. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
2. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2020;51(20). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no20/view>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Objetivos De Desenvolvimento Sustentável. OPAS/OMS. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>.
4. Gomes CBDA, Dias RS, Silva WGBE, Pacheco MAB, Sousa FGMD, Loyola CMD. Consulta De Enfermagem no Pré-Natal: Narrativas de Gestantes e Enfermeiras. Texto & Contexto – Enfermagem. 2019;28:E20170544. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>
5. Brasil. Resolução N  0477 De 14 De Abril De 2015. Dispõe Sobre A Atuação De Enfermeiros Na Assistência  s Gestantes, Parturientes E Puérperas. Diário Oficial [Da] República Federativa do Brasil. Brasília. 2015;1:375. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html
6. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVDO, 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. 2023;76(5):E20220420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420pt>
7. Fernandes JA, Campos GWDS, Francisco PMSTB. Perfil das Gestantes de Alto Risco e a Cogestão Da Decisão Sobre a Via de Parto entre Médico e Gestante. Rev Saúde Debate. 2019;43(121). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109>
8. Brasil. Secretaria De Saúde Do Estado Do Paraná. Linha De Atenção Materno Infantil - 2021. Available from: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>
9. Jorge HMF, Silva RM, Makuch MY. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. Rev Rene. 2020;21:e44521. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>
10. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. Int J Nurs Stud Adv. 2024;5;6:100174. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>.

11. Bardin, L. *Análise De Conteúdo*. 70. Ed. São Paulo: Almedina; 2016.
12. Paim Js. *Da Teoria Do Processo De Trabalho Em Saúde Aos Modelos De Atenção*. In: Ayres Jr, Santos L, Organizadores. *Saúde, Sociedade E História*. São Paulo: Hucitec Editora; 2017.
13. Benedet, DCF; Wall, ML; Lacerda, MR; Machado, AVMB; Bores, R; Zômpero, JFJ. Fortalecimento De Enfermeiras no Cuidado Pré-Natal Através da Reflexão-Ação. *Revista Gaúcha enf.* 2021;(42)e20200187. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>.
14. Alves, JAM; Butzke, DS; Delarmina, LV; Salvador, AC; Pimentel, SCR. *Comunicação Em Saúde: O Profissional De Enfermagem Frente À Adesão Ao Aleitamento Materno*. *Cadernos Camilliani*. 2021;17(4):2287-2301. Available from: <https://www.saocamiloes.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/444>
15. Sehnem GD, Saldanha LS, Airboit J, Ribeiro AC, Paula FM. *Consulta de Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde: Fragilidades e Potencialidades da Intervenção de Enfermeiros Brasileiros*. *Rev Enferm Referência*. 2019;5:E19050. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>
16. Khadivzadeh T, Shojaeian Z, Sahebi A. High Risk-pregnant Women's Experiences of Risk Management: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2023;11(1):57-66. DOI: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2022.96781.2148>
17. Nascimento VF, Silva TF, Terças-Trettel ACP, Hattori TY, Lemes AG, Rodrigues RDDS. *Perfil de Orientações Recebidas no Pré-Natal no Interior de Mato Grosso, Brasil*. *Rev Enferm Actual Costa Rica*. 2020;(39). DOI: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39083>
18. Lima SA, Coutinho DJG. *Perfil De Gestantes Assistidas no Pré-Natal em uma USF*. *Rev Ibero-AM HUM Ciênc Educ*. 2023;9(3):1203-1225. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8934>
19. Dias EG, Santos CA, Cardoso GF, Campos LM, Caldeira MB. *Atuação Do Enfermeiro No Pré-Natal De Risco Habitual Nas Estratégias Saúde Da Família De Um Município Mineiro De Pequeno Porte*. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2022;(3). DOI: <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v14i3a2022.3218>
20. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TB, Slomp HJ, Cruz KT. *Crisis as Potentiality: Proximity Care and the Epidemic by Covid-19*. *Interface Comun Saúde Educ*. 2021;25:E200379. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>
21. Souza BF de, Marski B de SL, 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*. 2022;26: e20210328. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0328>
22. Souto K, Moreira MR. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres*. *Saúde debate*. 2021;45(130):832–46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>
23. Ribeiro ELS, Silva AMN, Modes PSSA, Marcon SS, Oliveira JCAX, Corrêa ACP, et al. *Uso do Whatsapp em um grupo de educação em saúde com mulheres*. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220232. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220232.en>

24. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Da Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Rev. Saúde Debate*. 2019;43(120):223–239. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
25. Ibikunle HA, Okafor IP, Adejimi AA. Pre-natal nutrition education: Health care providers' knowledge and quality of services in primary health care centres in Lagos, Nigeria. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259237. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259237>
26. Ferreira SN, Lemos MP, Santos WJ. Representações Sociais de Gestantes que Frequentam Serviço Especializado em Gestações de Alto Risco. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. 2020;1(10):E3625. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3625>.
27. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às Gestantes no Pré-Natal: A Importância do Cuidado Compartilhado na Atenção Primária Em Saúde. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>.
28. Souza FL, Saccol SM, Rolim TC, Piovesan-Rosanelli CLS, Conterato DM, Anversa ETR. Motivos da não Realização do Pré-Natal por Gestantes. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;(55):E3878. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3878.2020>
29. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVDO, 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*. 2023;76(5):E20220420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420pt>
30. Teixeira RA, Ferrari RAP, Caldeira S, Tacla MTGM, Zani AV. Cuidado Gravídico-Puerperal em Rede: O Vivido de Enfermeiros, Médicos e Gestores. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1):151-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0558>