



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

**JOSÉ TADEU DE OLIVEIRA FILHO**

**PROTOCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO POR ENFERMEIROS NO PRÉ-  
NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO**

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2021**

JOSÉ TADEU DE OLIVEIRA FILHO

PROTOCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO POR ENFERMEIROS NO PRÉ-  
NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.

FORTALEZA - CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Oliveira Filho, Jose Tadeu de.

Protocolo para gestão do cuidado por enfermeiros no pré-natal de alto risco na atenção secundária: construção e validação [recurso eletrônico] / Jose Tadeu de Oliveira Filho. - 2021.

117 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Junior.

1. Pré Natal. 2. Atenção Secundária à Saúde. 3. Enfermagem.. I. Título.

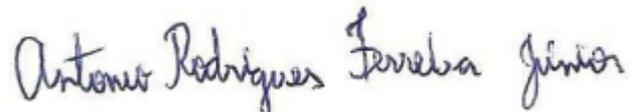
JOSÉ TADEU DE OLIVEIRA FILHO

PROTOCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO POR ENFERMEIROS NO PRÉ-  
NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO

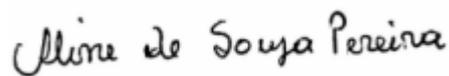
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 29 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior (Orientador)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Profa. Dra. Aline de Souza Pereira  
Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS



Profa. Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me guiado e fortalecido durante toda essa jornada. Por toda sabedoria e discernimento dados para superar e ressignificar os desafios.

Aos meus pais, Ivancilda Marques e José Tadeu de Oliveira, e minhas irmãs, Elaine Saboia e Alexsandra Matos, que sempre fizeram e deram o muito de si para que eu pudesse alcançar os meus sonhos.

À Renata Sá, Adriana Moreira, Nayara Ribeiro, Andreia Nobre e Danielle Campos, amigos de curso, que foram pessoas essenciais nesse processo, nas conversas, brincadeiras e palavras de apoio e encorajamento nos momentos difíceis. Muito obrigado!

Aos amigos de vida Julianna Andrade, Lara Pongitori, Ênio Andrade, Larissa Oliveira, Marcelo Lopes, Edis Bernardo e Jamille Melo por sempre compartilharem de todos os momentos. Pelas reuniões e momentos de descontração que foram essenciais no processo.

Ao meu orientador Antonio Rodrigues Ferreira Júnior que sempre depositou confiança nas minhas ideias e acreditou no meu potencial. Por ter se feito presente em todos os momentos e processos do curso. Pelas palavras de apoio e encorajamento nos momentos difíceis.

E aos demais, que direta ou indiretamente, me impulsionaram e fortaleceram para meu crescimento pessoal e profissional.

## RESUMO

A gravidez é um evento no qual acontecem diversas modificações que vão além do corpo da gestante, podendo ser desfavoráveis para a saúde da mãe e do feto, sendo classificado como gestação de alto risco. Nessa perspectiva, cabe também ao enfermeiro acompanhar a mulher no pré-natal de alto risco na busca de assegurar o nascimento saudável da criança. O presente estudo tem como objetivo desenvolver um protocolo de assistência para enfermeiros no pré-natal de alto risco na atenção secundária. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quanti-qualitativo, realizado em 2021 com o seguimento destas etapas: realização de revisão integrativa da literatura; coleta de informações com profissionais envolvidos com pré-natal de alto risco em policlínicas por meio de entrevistas semiestruturadas; construção do protocolo; validação do produto por juízes especialistas. O protocolo foi construído orientado pelas etapas propostas pelo Guia para Construção de Protocolos de Enfermagem do COREN-SP e Manual Nascer no Ceará: Conduas Assistenciais para linha de cuidado Materno-Infantil do Estado do Ceará. A validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas ocorreu com a utilização do Índice de Validade de Conteúdo. Evidenciou-se a concordância dos juízes para a validade do protocolo construído, que pode ser utilizado por enfermeiros nas policlínicas, especialmente na gestão dos casos. Isso pode propiciar qualificação da assistência obstétrica prestada, bem como ampliação do papel profissional dos enfermeiros na atenção secundária, com repercussões para uniformidade na assistência e minoração da morbimortalidade materna.

**Palavras-Chave:** Pré-Natal. Atenção Secundária à Saúde. Enfermagem. Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

Pregnancy is an event in which several changes take place that go beyond the pregnant woman's body. These situations can be unfavorable for the health of the mother and fetus, thus constituting the group that makes up the high-risk pregnancy. From this perspective, it is also up to the nurse to accompany the woman in high-risk prenatal care in order to ensure the healthy birth of the child. This study aims to develop a care protocol for high-risk prenatal nurses in secondary care. This is a methodological study with a quantitative-qualitative approach, carried out in 2021, following these steps: carrying out an integrative literature review; collection of information with professionals involved with high-risk prenatal care in polyclinics through semi-structured interviews; construction of the protocol; product validation by expert judges. The protocol was built guided by the steps proposed by the Guide for the Construction of Nursing Protocols of COREN-SP and Manual Nascer no Ceará: Assistance Conducts for the Maternal-Infant Care Line of the State of Ceará. The validation of content and appearance by expert judges took place using the Content Validity Index. The agreement of the judges regarding the validity of the constructed protocol was evidenced, which can be used by nurses in polyclinics, especially in case management. This can provide qualification of the obstetric care provided, as well as expansion of the professional role of nurses in secondary care, with repercussions for the reduction of maternal morbidity and mortality.

**Keywords:** Prenatal. Secondary Health Care. Nursing. Health Management.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied and Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN/SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CPN	Centro de Parto Normal
IVC	Índice de validade de conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
RAS	Redes de Atenção a Saúde
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SINASC	Sistema Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Aproximação com o tema.....	10
1.2	Contextualização.....	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Desafios para implementação da rede de atenção materno infantil.....	16
3.2	Consórcios públicos em saúde e a oferta de serviços em saúde da mulher.....	18
3.3	Desafios para a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco.....	20
4	MÉTODO.....	23
4.1	Desenho do estudo.....	23
4.2	Etapas do desenvolvimento.....	23
4.2.1	Revisão integrativa.....	23
4.2.2	Etapas metodológicas da revisão integrativa.....	24
4.2.2.1	<i>Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.....</i>	24
4.2.2.2	<i>Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e determinação da amostra ou busca na literatura.....</i>	25
4.2.2.3	<i>Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos.....</i>	25
4.2.2.4	<i>Quarta Etapa: Avaliação dos estudos da revisão integrativa.....</i>	26
4.2.2.5	<i>Quinta Etapa: Interpretação dos resultados.....</i>	27
4.2.2.6	<i>Sexta Etapa: Apresentação da revisão/síntese do documento....</i>	28
4.3	Coleta das informações.....	28
4.4	Construção do protocolo.....	30
4.5	Validação.....	31
4.6	Aspectos éticos.....	32

<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1</b>	<b>Artigo 1 - Prática de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária.....</b>	<b>34</b>
<b>5.2</b>	<b>Artigo 2 - Contribuições do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de alto risco na atenção secundária.....</b>	<b>49</b>
<b>5.3</b>	<b>Artigo 3 - Protocolo de atendimento para enfermeiros no pré-natal de alto risco nas policlínicas: construção e validação.....</b>	<b>67</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>83</b>
	<b>APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO AOS PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA.....</b>	<b>87</b>
	<b>APÊNDICE B - E-MAIL DE CONTATO ENVIADO AOS JUIZES.....</b>	<b>89</b>
	<b>APENDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO AOS JUÍZES.....</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADO.....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE F – VERSÃO FINAL DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA ENFERMEIROS NO PRÉ – NATAL DE ALTO RISCO NAS POLICLÍNICAS – REGISTRADO.....</b>	<b>101</b>
	<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP – UECE.....</b>	<b>114</b>

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Aproximação com o tema**

O processo de identificação e aproximação com essa temática iniciou durante minha prática profissional na Policlínica Dr. Plácido Marinho de Andrade (2013), localizada na cidade de Acaraú-CE. Desde então essa temática vem sendo abordada desde minha graduação em enfermagem onde foi tema da minha monografia (2015), a qual originou numa publicação de artigo científico no ano de 2017.

A partir de então, o processo de construção e validação de um instrumento que norteasse os profissionais de enfermagem na atenção secundária vinha sendo analisado de acordo com as publicações contidas na literatura e vivências identificadas dentro das instituições de nível secundário.

## **1.2 Contextualização**

A gestação é um evento fisiológico em que ocorrem várias modificações que vão além do corpo da mulher. Essas mudanças podem ser morfológicas, fisiológicas, sociais, emocionais e as gestantes devem vivenciar esse momento como uma experiência de vida saudável.

Salienta-se que durante a gestação a mulher está sujeita a condições especiais, inerentes ao estado gravídico. Nesse período, um número restrito de mulheres pode manifestar condições clínicas e/ou obstétricas que podem ser desfavoráveis tanto para a sua saúde como a do feto, constituindo o grupo que compõe a gestação de alto risco (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Assim, pode-se ressaltar a importância da captação ou adesão as consultas de pré-natal com intuito de minimizar ou identificar precocemente sinais ou sintomas que possam levar essas mulheres a desenvolver alguma síndrome gestacional.

O Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (MS) traz a indicação de seis consultas de pré-natal de acordo com o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), garantindo vacinas, realização de testes de diagnósticos laboratorial, oferta de suplementos e tratamentos medicamentosos.

Assim, objetivando o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências a fim de garantir o parto termo e um recém-nascido saudável, minimizando qualquer dano para saúde materna (BRASIL, 2013).

De acordo com Leal (2020), 66,5% das gestantes brasileiras realizaram sete ou mais consultas de pré-natal no ano de 2015, mostrando o avanço da cobertura que, em 1995, era de apenas 10% de acordo com o Sistema Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

No ano de 2019, foram registrados um total de 1.822.198 crianças nascidas com sete ou mais consultas de pré-natal. Em contrapartida, 10% deste total foi classificado como inadequado, ou seja, realizaram abaixo de sete de consultas. A região nordeste ficou em segunda colocação com um total de 458.976 registros, ficando atrás da região Sudeste com 781.958 registros com mais de sete consultas de pré-natal realizadas (BRASIL, 2021).

Podemos destacar que no mesmo ano foram informados no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do MS, 1.034 óbitos em mulheres de 10 a 49 anos por causas obstétricas diretas. De acordo com a classificação por regiões do país, o Sudeste teve o maior número de registros ficando à frente da região Nordeste, totalizando 350 e 343 óbitos respectivamente. Já em 2020, esses números caíram, totalizando 630 óbitos e as respectivas regiões com 249 e 192 cada uma (BRASIL, 2021).

Diante desse contexto, cabe ao profissional de enfermagem durante a assistência as gestantes de alto risco acolher a mulher desde o início do processo, na tentativa de assegurar o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar do binômio mãe e filho (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A inclusão do enfermeiro no pré-natal de alto risco traz consigo a visão holística e humanizada para assistência do enfermeiro a gestantes de alto risco nos diferentes níveis de atenção à saúde.

No cenário atual, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui um modelo de assistência à saúde integral que se divide em três níveis de atenção específica, sendo eles: atenção primária que estabelece várias ações de caráter individual ou coletivo, no qual é preconizado a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação dos pacientes. A Atenção secundária que realiza atendimentos médicos e serviços especializados em nível hospitalar e ambulatorial com procedimentos de

Omédia complexidade com apoio diagnóstico e terapêutico, agregando atendimento de urgência e emergência (ERDMANN *et al.*, 2013).00

Salienta-se que no ano de 2000, houve a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pelo MS, pois não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. O programa estabeleceu não apenas o número de consultas e a idade gestacional de ingresso, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde, e trouxe a discussão das práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014).

A Portaria Nº 1.459 de 11 de junho de 2011 que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, tornou-se a política mais importante pois orientou e promoveu mudanças nas práticas obstétricas do país, encorajando a atuação ativa do enfermeiro na assistência ao parto, como também a construção de Centros de Parto Normal (CPN) nas diversas regiões de saúde do Brasil (BRASIL 2011).

A Rede Cegonha é uma estratégia do MS para combater a mortalidade materna, a violência obstétrica e a baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, promovendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério (CAVALCANTI; VASCONCELOS; GUERREIRO, 2013).

Pela lei do exercício profissional da Enfermagem Nº 7.498/86, consta em seu artigo 6º que o enfermeiro além de realizar consultas de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados a gestante, parturiente e puérpera, realizar parto sem distócia, pode realizar o acompanhamento do pré-natal de risco habitual e espera-se, portanto, que estes profissionais atuem no acompanhamento gestacional, baseado em princípios e práticas com as melhores evidências científicas (BRASIL, 2000).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 0477, publicada em 14 de abril de 2015, reafirma e ampara o enfermeiro obstetra/obstetriz na sua atuação durante o período gravídico-puerperal, tendo este conhecimentos técnico-científicos para acompanhar e realizar parto de risco habitual, identificar distócias obstétricas e emitir laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para procedimentos de parto normal sem distócia (BRASIL, 2015).

Além disso, o enfermeiro obstetra tem desenvolvido habilidades específicas para acompanhar a gestante de risco habitual, o parto e o pós-parto imediato, sendo capacitados para identificar complicações nas mulheres e nos recém-nascidos e colocar em prática ações de humanização. Sua atuação é circunscrita ao parto de baixo risco sendo regulamentada pela Lei 7.498/86 (FEYER *et al.*, 2013).

Contudo, os enfermeiros ainda enfrentam obstáculos para execução de suas atividades como sobrecarga de trabalho devido a carência de profissionais, disputas entre profissionais da saúde no que concerne a sua atuação e baixa adesão das gestantes às orientações (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Nesse contexto, está explícita a atuação do enfermeiro nos documentos governamentais brasileiros, tanto na atenção primária como na terciária, porém não há uma definição das atividades que realizam na atenção secundária principalmente no atendimento durante o pré-natal de alto risco.

Assim, pode-se pressupor que tecnologias destinadas à saúde, como um protocolo para ser utilizado na assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco na atenção secundária, pode se apresentar como instrumento facilitador na rotina laboral do enfermeiro durante a realização das práticas em saúde.

Emerge o questionamento: como construir um protocolo válido em conteúdo e aparência para atuação do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de alto risco em policlínicas?

Nessa perspectiva, a construção do protocolo será fundamentada pelo Guia de Construção de Protocolos de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e pelo Manual Nascer no Ceará: Condutas Assistenciais para linha de cuidado Materno-Infantil do Estado do Ceará elaborado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

A elaboração desse instrumento deve ser embasada tanto pelos aspectos legais do SUS quanto por normativas que respaldam os profissionais de enfermagem. O mesmo visa não tirar a autonomia dos profissionais, mas padronizar a assistência, racionalizar a utilização de recursos das instituições, dar maior segurança aos profissionais e usuários como também gerar dados estatísticos de processos e resultados (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2017).

Salienta-se que o desejo pela elaboração de um protocolo surgiu em decorrência das inquietações advindas da minha vivência profissional, na Policlínica Dr. Plácido Marinho de Andrade em Acaraú-CE, bem como através de conversas

sobre essa temática com os enfermeiros que prestam assistência na policlínica, o que resultou em vários questionamentos sobre o atendimento realizado as gestantes de alto risco. Também por meio de leitura de artigos científicos, que por meio de busca não sistemática na literatura, percebeu-se a lacuna existente na definição das atividades realizadas pelo enfermeiro na Atenção Secundária com as gestantes de alto risco, devido não haver normativas para este nível de atenção especialmente no que concerne a esse público-alvo.

Assim, torna-se explícito que a construção do protocolo poderá denotar novos rumos para os enfermeiros da atenção secundária, proporcionando-lhes uma melhor execução de suas atividades laborais no processo de cuidar das gestantes de alto risco, como também, estimulando-os para uma nova reorientação de suas atividades e tornando a assistência as gestantes cada vez mais eficaz.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Desenvolver um protocolo de assistência para enfermeiros no pré-natal de alto risco na atenção secundária.

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar na literatura científica as práticas de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária;
- b) Conhecer a prática de enfermeiros que atuam na assistência pré-natal de alto-risco na atenção secundária;
- c) Construir um protocolo de assistência de enfermagem para enfermeiros que atuam na atenção secundária;
- d) Validar o protocolo quanto ao conteúdo e aparência por profissionais especialistas na temática.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Mediante o abordado neste estudo acerca da assistência de enfermagem ao pré-natal de alto risco na atenção secundária, discorreremos sobre as seguintes temáticas: Desafios para implementação da rede de atenção materno infantil; Consórcios Públicos em Saúde e a oferta de serviços em saúde da mulher; Desafios para a atuação dos enfermeiros na obstetrícia.

#### **3.1 Desafios para implementação da rede de atenção materno infantil**

A condição de saúde das populações é um fator essencial para determinar a eficiência e eficácia de um sistema de saúde. O Brasil por possuir uma vasta lista de doenças infecciosas, crônicas e carenciais necessitava de uma resposta rápida dos serviços para a população com qualidade e equidade (OLIVEIRA, 2010).

Nessa perspectiva em 30 de dezembro de 2010 o Governo Federal lança a Portaria Nº 4.279 que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS (BRASIL, 2010). Já em 28 de junho de 2011 o Decreto Nº 7.508, que regulamenta a lei Nº 8.080/90 e em seu parágrafo 7º, traz que as redes de atenção à saúde estarão inseridas numa ou em várias regiões de saúde de acordo com os parâmetros estabelecidos pelas comissões intergestoras (BRASIL, 2011).

Assim podemos definir as redes de atenção como formas organizativas das ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas que interligados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam pela garantia da integralidade do cuidado (SOBRAL; LIMA; LIMA, 2017).

A forma de organização pode definir a sua individualidade frente a outros fatores sociais, onde os serviços podem ser estruturados numa rede de pontos de atenção composta por tecnologias leves, leve-duras e duras. Estas para serem feitas com efetividade, eficiência e qualidade necessitam estar bem estruturadas em economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso, integração vertical e horizontal, processos de substituição, territórios sanitários e níveis de atenção (OLIVEIRA, 2010).

Nessa premissa, busca-se a organização dos serviços direcionados na integração das linhas de cuidados, com o intuito de garantir o acesso a leitos

hospitalares durante o trabalho de parto de gestantes, visando diminuir ou acabar com a peregrinação feita pelas mesmas reduzindo assim a mortalidade materno-infantil.

Com esse cenário, o MS implantou através da portaria Nº 1.459/11 a rede de cuidados materno infantil denominada Rede Cegonha no âmbito do SUS. Esta consiste numa rede de cuidados ao binômio mãe e filho, com o intuito de garantir o direito a mulher ao planejamento familiar e a atenção humanizada da gravidez, parto e puerpério, assim como o direito a criança ao nascimento seguro e desenvolvimento saudáveis até os 24 meses de vida e reduzir a mortalidade materna e infantil. Tem como princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, o respeito a diversidade cultural, étnica e racial, a promoção da equidade dentre outros (BRASIL, 2011).

Em discordância à portaria supracitada, ainda são encontradas muitas falhas tanto no acesso quanto na assistência, dentre outros fatores como por exemplo, as desigualdades nas ofertas dos serviços, fatores sociais, as peregrinações relacionadas ao número reduzidos de leitos nas instituições e “escassez” de profissionais são problemas que acabam sendo fatores relevantes ao óbito materno. A ineficiência do serviço de referência e contrarreferência é considerado um dos maiores gargalos dos sistemas de saúde na busca por assegurar uma assistência de qualidade e, a acessibilidade na assistência ao parto se torna um desafio para a maioria das regiões de saúde em decorrência de uma assistência fragmentada e pouco resolutivas.

Com relação a peregrinação das gestantes aos serviços de saúde, uma solução para sanar o problema seria o trabalho em parceria da atenção primária, onde ocorre todo o acompanhamento do pré-natal, e atenção secundária onde essas pacientes são atendidas quando intercorrências ou durante o trabalho de parto, para que tomassem conhecimento da maternidade para onde deveriam se dirigir e para que o serviço de referência fosse realmente efetivado (SOBRAL; LIMA; LIMA, 2017).

Nessa premissa, a atenção secundária é compreendida como um nível de atenção à saúde intermediário ofertando serviço de média complexidade e ambulatorial hospitalar; oferta também atendimentos médicos especializados com apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

Erdmann (2013) diz que uma atenção primária ineficaz e com pouca resolubilidade acaba gerando uma demanda reprimida, demora no serviço de referência e contrarreferência. Isso leva a uma falha ao acesso ao serviço,

consequentemente induzindo a uma má interação e articulação entre esta e atenção secundária, podendo ser considerado um dos empecilhos para a integralidade do SUS, ou seja, um dos gargalos para a concretização das RAS. Outro ponto em destaque é a má qualificação de profissionais e a ausência de educação permanente para os mesmos nestas instituições, conduzindo assim para uma organização ruim do serviço.

Desse modo, Tesser e Poli Neto (2017) afirmam que uma atenção primária bem estruturada, com profissionais qualificados que realizam assistência longínqua são capazes de identificar, de forma minuciosa, a necessidade de encaminhamentos para a atenção especializada em outros níveis de atenção, onde essa assistência especializada (atenção secundária) seja capaz de dar efetividade ao trabalho executado pela atenção primária a quem realmente necessita dela, aproximando o sistema da integralidade.

Vê-se também uma necessidade de interação entre esses dois níveis de atenção. Porém, a própria rede não viabiliza de forma progressiva esse vínculo entre especialistas e generalistas. Contudo, outros países já propõem esse modelo de interação como plano de expandir e qualificar o serviço, pois há relatos de que o trabalho dos especialistas, só são efetivados para os usuários se tiverem um elo e exercerem suas funções em conjunto com os generalistas. Nesse âmbito, algumas regiões de saúde no Brasil são exemplos dessa interação, onde gestantes encaminhadas à atenção secundária para atendimento de alto risco do pré-natal exemplifica uma “vinculação” entre os níveis de atenção primária e secundária, com o intuito de garantir um acesso e atendimentos efetivos com protocolos de encaminhamentos e referenciamentos regionais (TESSER; POLI NETO, 2017).

### **3.2 Consórcios públicos em saúde e a oferta de serviços em saúde da mulher**

A Constituição Federal de 1988 traz em seu caput que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso igualitário e universal das ações em saúde. O artigo 198 diz que os serviços de saúde formam uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo assim um sistema único e organizado por diretrizes (BRASIL, 1988).

Além disso, um dos títulos pertencentes a Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 discorre que o SUS é composto por ações e serviços de saúde, ofertados por

órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta mantidas pelo poder público (BRASIL, 1990). A primeira se refere aos serviços centralizados ofertados diretamente pelo estado, já a segunda são serviços prestados por pessoa jurídica criada pelo poder público para executar tais atividades de forma descentralizada tendo como exemplo as autarquias, fundações, sociedades de economia mista e empresas públicas.

Nessa perspectiva, a criação de consórcios já estava prevista na Lei Nº 8.142/90, e que apenas no ano de 2005 suas disposições sobre normas gerais de contratação foram esplanadas por meio da Lei Nº 11.107. Dessa forma, esse modelo de administração só foi adotado pelo Governo Estadual do Ceará no ano de 2007 através da portaria Nº 2061 com o intuito de ajudar no processo de estruturação das redes de atenção à saúde (MÁRCIA; ELOY, 2019).

Kehrig (2015) afirma que isso ocorre devido ao quantitativo de municípios com pouca ou sem nenhuma oferta de atendimentos ou prestação de serviço à comunidade nos níveis de atenção secundária e terciária, ou seja, média e alta complexidade, destacando a necessidade de a descentralização andar lado a lado às estratégias de coordenação e cooperação intergovernamental.

Os consórcios nada mais são do que a união entre entes federativos da mesma microrregião e o estado, sem fins lucrativos, ou seja, formam uma associação pública com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica tendo como intuito a oferta de serviços para proventos públicos, podendo atuar em diversas áreas tendo em vista o bem coletivo (CEARÁ, 2010).

Assim, pode-se citar os benefícios que esse novo modelo de gestão traz não só para a gestão intermunicipal, mas para a rede de atenção, como o ganho de escala na prestação de serviços públicos, o controle e diminuição de despesas em seus processos, a execução de projetos conjuntos que não teriam êxito realizados de forma individual, destacando-se também o fortalecimento político de regiões pouco favorecidas.

Portanto, os consórcios são apresentados como um modelo de inovações no setor público para uma melhor gestão, ofertando atendimentos e serviços especializados e tecnológicos aos cidadãos, melhorando o serviço de referência e contrarreferência podendo levar os municípios que atuam em parceria a bons resultados em seu desempenho, pois focam na resolução de problemas de gestão e

prestação de serviços em cada região de saúde obtendo sua sustentabilidade em decorrência disso (FLEXA; BARBASTEFANO, 2020).

Nessa premissa, também se destaca a atuação dos consórcios no setor farmacêutico uma vez que a reponsabilidade para aquisição de medicamentos essenciais passou a ser de responsabilidade dos municípios. A atuação dos consórcios frente ao abastecimento farmacêutico teve grande destaque pela excelência e eficácia em sua atuação, tendo uma maior aquisição de fármacos, redução dos custos, assim, racionalizando de melhor forma o orçamento, como também a diminuição de dias no desabastecimento de determinados itens (AMARAL; BLATT, 2011).

Dessa forma, pode-se inferir que os consórcios são uma excelente estratégia administrativa, que pode executar com excelência o que é proposto, independentemente de sua área de atuação.

### **3.3 Desafios para a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco**

A prática obstétrica no Brasil em relação a educação profissional das parteiras junto as escolas de medicina do país se deu no século XIX, logo após as Academias Médico-Cirúrgicas serem transformadas em Faculdades de Medicina no ano de 1932, onde surgiram os primeiros documentos legais sobre o ensino de parteiras (SENA *et al.*, 2012).

Foi então que as escolas de Enfermagem passaram a formar enfermeiros obstétricos no ano de 1949. No ano seguinte, ocorreu a regulamentação da categoria distinguindo-a das demais, assim, a sua formação e atuação foram formalizadas ao longo do tempo (GARCIA *et al.*, 2010).

Desse modo, com o decorrer do tempo, a OMS passou a disseminar um modelo de assistência obstétrica que tem a intenção de promover mudanças holísticas na execução de suas funções laborais voltado à parturiente e família (MACHADO; PRAÇA, 2006).

O Ministério da Saúde em 1988 passou a qualificar profissionais de enfermagem com cursos de especializações em enfermagem obstétrica a fim de inseri-los na assistência ao parto normal. De acordo com a legislação da enfermagem os únicos profissionais não médicos respaldados a realizarem partos são os

enfermeiros, obstetras e/ou enfermeiros obstétricos assim como as parteiras intitulas em 1959 (GOMES *et al.*, 2014).

Nessa premissa, a Lei Nº 7.498/86 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem respalda este profissional a acompanhar integralmente a gestante durante todo o pré-natal de risco habitual pois, possui embasamento teórico-científico para prestar assistência as usuárias que buscam o serviço para esta finalidade (BRASIL, 2000).

Desse modo, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem Nº 223/99 reafirma a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto e ressalta a perícia deste profissional na realização de seu mister durante emergências (VIEIRA *et al.*, 2012).

O COFEN, por meio de suas atribuições, publica em 14 de abril de 2015 a Portaria de Nº 0477 que ampara o profissional enfermeiro obstetra durante sua atuação no período gravídico puerperal, sendo este apto a realizar parto de risco habitual, identificar distocias obstétricas e emitir Laudos para Autorização de Internação Hospitalar para procedimentos de parto sem distócia. No mesmo ano, é realizada a publicação da Portaria Nº 478 que normatiza a assistência de enfermagem obstétrica delimitando suas atribuições no âmbito dos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto (BRASIL, 2015).

Mediante a todo esse aparato legal, os profissionais enfermeiros obstétricos ainda encontram empecilhos para realizarem suas atribuições frente aos cuidados da saúde da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Ferreira Júnior *et al.* (2018) explicitam que o acompanhamento de gestantes que desenvolvem situações de risco tanto para si como para o feto, sendo denominado de alto risco, deve ser acompanhado numa atenção especializada que dispõe de diversos equipamentos da rede de saúde. Esse acompanhamento visa minimizar os riscos de morte materno infantil ainda em níveis elevados no mundo.

Esses fatores de riscos muitas das vezes estão associados a fatores pré-existentes ou advindos da gestação por causas biológicas, orgânicas, químicas e organizacionais, como também podem ser derivadas de condições sociais e demográficas desfavoráveis. As infecções, diabetes e hipertensão são fatores relevantes para a prevalência de gestações de alto risco no Brasil (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde diz que as gestantes consideradas de alto risco, ou seja, as que apresentam riscos que afetem a vida da mãe ou do feto, sejam acompanhadas na atenção secundária por uma equipe multidisciplinar a qual o enfermeiro obstetra está inserido (BRASIL, 2012).

A relevância da participação dos enfermeiros obstétricos durante os cuidados dessas gestantes na atenção secundária mais precisamente nas policlínicas é exaltada pelo autor pois, os mesmos além de realizarem redução de riscos, promoção e recuperação da saúde, orientam sobre o início do trabalho de parto, parto, amamentação e período puerperal na busca por uma condição de saúde integra dessas pacientes (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2018).

De acordo com (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020) a realização dessas ações contribui para o conhecimento dessas mulheres acerca dos fatores de riscos que a acometem na gestação e o bem-estar materno e neonatal, minorando o medo do parto tornando-a efetivamente ativa nesse processo além de reconhecer o trabalho da equipe de enfermagem.

O mesmo autor traz fatores relevantes sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização de suas atividades frente ao pré-natal de alto risco como por exemplo a disponibilidade de tempo e escassez profissional para realização dessa assistência de qualidade, ausência de adesão dessas mulheres às orientações como também o absenteísmo e qualificação profissional dos enfermeiros.

A não efetivação da consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco é um ponto de destaque por esses profissionais acabarem realizando outras funções dentro da instituição, ficando as consultas a cargo médico.

Portanto, podemos observar que as atribuições dos enfermeiros obstetras não estão devidamente desenhadas ou alinhadas em decorrência da ausência de protocolos que norteiem e respaldem as questões assistenciais na atenção secundária com relação ao pré-natal de alto risco (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2018).

Ademais, vale ressaltar que a inserção do enfermeiro obstetra nos diversos serviços e níveis de atenção à saúde contribui para uma estratégia de suma relevância para melhoria da assistência gineco-obstétrica em todo o território nacional, onde o evento do parto é realizado em hospitais públicos. Assim, a atuação desses profissionais se torna indispensável nos diversos serviços de saúde (SOUSA *et al.*, 2012).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem mista. De acordo com Polit e Beck (2011) a pesquisa metodológica tem como característica o desenvolvimento de instrumentos desenvolvidos através de métodos mais complexos e sofisticados. Destaca-se a avaliação e aperfeiçoamento destes com o objetivo de “construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável, para que possa ser aplicado por outros pesquisadores”.

Segundo Minayo (2010) os métodos de pesquisa quantitativos buscam quantificar ou construir informações subjetivas ou mesmo descrever e explicitar dados que desrespeito a acontecimentos constantes e exteriores ao indivíduo. Já o método qualitativo trabalha com a interpretação de fenômenos da realidade social, ou seja, com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse método de aprofunda no universo dos significados o qual não está visível, precisa ser exposto e esclarecidos pelos próprios participantes da pesquisa.

Contudo não há uma hierarquia entre os tipos de estudos sendo um primeiro e outro segundo ou vice-versa, pois, ambas se diferem pela natureza do estudo. Porém, as informações provenientes de ambos não são discordantes, pelo contrário, são métodos e informações distintas, porém analisados de forma minuciosa podem complementar-se gerando riqueza de informações e melhor fidedignidade interpretativa (MINAYO, 2010).

### **4.2 Etapas do desenvolvimento**

#### **4.2.1 Revisão integrativa**

Produziu-se inicialmente uma revisão integrativa pela possibilidade deste tipo de estudo realizar um apanhado de várias publicações, oportunizando conclusões de um modo geral a respeito de uma área específica de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo e Oliveira (2017) afirmam que dentre as diversas metodologias utilizadas na área da pesquisa e na área da saúde em geral, a revisão integrativa tem se destacado desde a década de 1980 em suas publicações.

Salienta-se que ela tem como finalidade a construção de uma vasta análise da literatura, no qual auxilia nas discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, como também reflexões sobre a execução de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.2.2 Etapas metodológicas da revisão integrativa

##### **4.2.2.1 Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa**

Para este estudo, optou-se pela revisão integrativa, pois tem-se o intuito de identificar as normativas que respaldam os enfermeiros na atuação do pré-natal de alto risco na atenção secundária. Para a construção da questão problema utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo de Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” que trata do desfecho) que está inserida dentro do processo da prática baseada em evidências.

De acordo com Santos *et al.*, (2007) a prática baseada em evidências visa selecionar estudos científicos que comprovem a eficácia sobre um determinado tratamento ou assistência em saúde. Esse método tem como intuito identificar evidências para a formulação de questões problemas. Para essa formulação utiliza-se a estratégia PICO.

Esse método é utilizado para a elaboração de questões problemas diversos como por exemplo da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais dentre outros, possibilitando uma definição exata de conhecimentos impossibilitando buscas dispensáveis (SANTOS, 2007).

A questão problema originou-se da seguinte definição:

**Quadro 1 - PICO**

P	Gestantes de alto risco;
I	Atuação do enfermeiro e normativas que respaldam esses profissionais no pré-natal de alto risco na atenção secundária;
C	Prática do enfermeiro e assistência de enfermagem;
O	Validação do protocolo por juízes.

Fonte: elaborado pelo autor.

Assim, originou-se a seguinte questão problema: Como ocorre a prática de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária?

#### **4.2.2.2 Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e determinação da amostra ou busca na literatura**

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019) inicialmente deve-se determinar o objetivo específico, formular a questão problema ou hipóteses a serem examinados e, a partir de então, iniciar as buscas nas plataformas de dados para extrair o maior quantitativo possível de estudos primários relevantes que se enquadrem dentro dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Deste modo, a busca pelo material realizou-se em 2021 por meio de pesquisas eletrônica nas plataformas de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na região da América Latina e Caribe.

Foram incluídos artigos publicados na íntegra, sobre a temática em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem delimitação temporal. Revisões, cartas ao editor e editoriais, teses, dissertações e artigos que não se relacionavam com a temática foram excluídos.

Para uma melhor organização e compreensão da seleção e exclusão dos estudos, utilizou-se o fluxograma PRISMA. De acordo com Galvão *et al.*, (2015) a recomendação PRISMA nada mais é do que um checklist com 27 tópicos e um fluxograma composto por quatro etapas que tem o intuito de ajudar os pesquisadores em melhorar seus relatos de revisão sistemática e meta-análise. Porém, deve-se compreender que este checklist não é instrumento de avaliação de qualidade para mensurar a qualidade de uma revisão sistemática.

#### **4.2.2.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos**

Posteriormente a realização das pesquisas na BIREME por meio de consulta nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scopus*, *Web of Science*,

*Cumulative Index to Nursing and Allied and Health Literature (CINAHL)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, os estudos selecionados foram arrumados e expostos por meio de categorias. Estas bases de dados foram escolhidas por disponibilizarem estudos da área da saúde em consonância com o que está sendo buscado.

A categorizações dos artigos foram apresentadas através de um quadro, embasado conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) em que a definição dos artigos deverá incluir o nome dos autores e ano de publicação, a amostra do estudo, os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões.

A criação deste banco de dados teve como objetivo reunir as principais informações resumidamente para uma visualização de fácil acesso (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

#### **4.2.2.4 Quarta Etapa: Avaliação dos estudos da revisão integrativa**

Inicia-se nesta etapa a análise detalhada pelo pesquisador ou revisor como também pode ser chamado, para que haja uma validação mais precisa da revisão, devendo ser realizada de uma maneira crítica procurando explicar nos resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Portanto, o revisor colabora de forma crítica na avaliação dos estudos devendo ser equânime, no que deve ajudar na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na visão de Souza, Silva e Carvalho (2010) esta fase requer uma abordagem ordenada que deve ser examinada com rigor os aspectos de cada estudo selecionado.

Desta forma, utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*. Essa ferramenta busca promover relatos completos e fidedignos buscando um maior rigor, abrangência e credibilidade em entrevistas e grupos focais. Possui um checklist com 32 itens específicos para descrição de estudos qualitativos excluindo critérios comuns utilizados em todo e qualquer tipo de pesquisa.

Esses critérios podem ajudar o pesquisador a descrever características importantes relacionados aos seguintes domínios: EQUIPE DE PESQUISA E FLEXIBILIDADE que trata sobre a relação pesquisador/pesquisado onde o primeiro

deve apresentar-se expondo aspectos tanto da vida pessoal quanto profissional como também descrever a relação entre ambos, isso deve ficar claro ao leitor pois essas informações podem interferir ou não na avaliação das informações por parte dos pesquisadores.

O DESENHO DO ESTUDO traz a importância da elaboração de um esboço dos métodos a serem utilizados na pesquisa como a seleção dos participantes, o método de abordagem, os motivos de não aceitação e desistência dos participantes, a forma como os dados foram coletados, o método de registro das falas dentre outros, com o intuito do leitor compreender todas as adversidades existentes no processo.

Em ANÁLISE E ACHADOS deve estar claro o processo de codificação, identificação de temas e utilização de *software* para a organização dos dados. Traz ainda que um *feedback* realizado pelos entrevistados produz uma validade as interpretações do pesquisador (PORTUGAL *et al.*, 2018).

#### **4.2.2.5 Quinta Etapa: Interpretação dos resultados**

Nesta etapa, os artigos foram organizados e analisados para realização de uma leitura e releitura pertinente do material. A organização dos dados ocorreu para que haja uma melhor compreensão e que responda à questão norteadora.

A análise de conteúdo na modalidade temática baseou a interpretação dos resultados. Assim como a revisão integrativa, está associada a um determinado assunto, que pode ser representado por uma palavra, uma frase ou mesmo um resumo (MINAYO, 2014). A análise temática segundo Minayo (2014) é constituída pela pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A análise temática propõe descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja frequência signifiquem alguma coisa para o objeto estudado (MINAYO, 2010). Por isso, para realizar a análise desse estudo, seguiu-se três etapas propostas por Minayo (2010) que são:

A pré-análise que é o princípio da análise do conteúdo. Consiste no contato direto, no qual é organizado para tornar-se de fácil entendimento as principais ideias. É importante ler, reler e, se necessário, resler para melhor compreensão e interpretação; A Segunda etapa compreende a exploração do material que é onde acontece a análise propriamente dita, ocorrendo a classificação do material. Na

terceira e última etapa denominada tratamento dos resultados obtidos e interpretação está relacionada ao tratamento dos resultados que foram obtidos na pré-análise e na exploração do material propondo inferência e interpretação.

#### **4.2.2.6 Sexta Etapa: Apresentação da revisão/síntese do documento**

Nesta etapa, para apresentação da revisão integrativa, todas as decisões tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado da pesquisa, entretanto, faz-se necessário explicar detalhadamente e objetivamente os procedimentos que foram realizados nas etapas anteriores do estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Finalizada a pesquisa, os resultados podem ser expostos por meios visuais como gráficos, quadros e tabelas, desta forma é possível realizar a comparação entre todos os estudos utilizados, como também a identificação de padrões, diferenças e sublocação desses tópicos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Embora, haja reconhecimento dos resultados da investigação da pesquisa, ainda há limitações dos meios de divulgação em decorrência das imposições dos periódicos científicos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **4.3 Coleta das informações**

Logo após a construção da revisão integrativa, iniciou-se o processo de coleta de dados com os participantes, que ocorreu individualmente, por meio de entrevista individual, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (Apêndice A).

A pesquisa foi realizada com profissionais da Policlínica de Acaraú Dr. Plácido Marinho de Andrade. A escolha pelo local ocorreu devido pesquisa prévia (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017) realizada nas policlínicas da macrorregião de saúde de Sobral, que permitiu o entendimento inicial para basear este estudo.

Salienta-se que as regiões de saúde são delimitações de espaços demográficos contínuos, conhecidos pelos gestores, que se interligam entre si por meio da infraestrutura de transportes compartilhados, cultura, economia e redes de comunicação (MÁRCIA; ELOY, 2019).

A policlínica da região de Acaraú faz parte da Superintendência de Saúde de Sobral e é gerida por um consórcio de saúde, formado pelos municípios da região

e o Estado (CPSMA, 2020). Estes consórcios são associações públicas, de natureza autárquica e interfederativa de direito público. Possuem prazos de duração indeterminada e seguem a todas as normativas da administração pública. São amparados legalmente pela Lei Federal Nº 11.107 de 6 de abril de 2005 (BRASIL, 2005) e regulamentado pela Lei Federal Nº 6.017 de 17 de janeiro 2007 (BRASIL, 2007).

A construção do Consórcio de Acaraú é embasada pela lei Estadual Nº 14.457 de 15 de setembro de 2009 (CEARÁ, 2009). A responsabilidade financeira dos consórcios acontece mediante contrato de rateio de duração de um ano podendo ser prorrogado. O repasse financeiro acontece por meio de recursos públicos divididos entre os municípios consorciados e governo do estado mediante critérios preestabelecidos (MÁRCIA; ELOY, 2019).

As policlínicas são classificadas como tipo I e tipo II. As primeiras possuem oito consultórios e dez profissionais médicos de áreas distintas. Já o segundo tipo difere por possuir dez consultórios e três especialidades médicas a mais (Angiologia, Endocrinologia e Neurologia), totalizando treze especialidades e por ofertar tomografia computadorizada com e sem contraste (MÁRCIA; ELOY 2019).

Classificada como tipo I, a policlínica de Acaraú atende pacientes dos municípios de Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Marco, Morrinhos, Itarema e Jijoca de Jericoacoara. De acordo Márcia e Eloy (2019), realiza atendimento à população dos municípios consorciados as especialidades de oftalmologia, ginecologia e obstetrícia, clínica geral, otorrinolaringologia, cardiologia, mastologia, traumatologia-ortopedia, cirurgia geral, gastroenterologia e urologia, além dos serviços técnicos de enfermagem, farmácia clínica, assistência social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapeuta ocupacional e psicologia. Conta ainda com serviço auxiliar de diagnóstico como: raio X, mamografia, biópsia-punção, colposcopia, ultrassonografia, endoscopia digestiva, ecocardiograma, eletroencefalograma, audiometria. Conta ainda com posto de coleta, sala de procedimentos invasivos, sala de gesso, sala do pé diabético e leitos de observação.

Participaram da pesquisa três profissionais envolvidos com a assistência ao pré-natal de alto risco na instituição cenário desta pesquisa. Para esta etapa, produziu-se um roteiro para uma entrevista semiestruturada (Apêndice B) dividido em três etapas sendo elas:

- a) Caracterização dos participantes da pesquisa: nome, idade, gênero, graduação, ano de graduação, pós-graduação lato sensu e/ou stricto sensu;
- b) Prática do enfermeiro no atendimento do pré-natal de alto risco;
- c) Dificuldades que os enfermeiros encontram no atendimento do pré-natal de alto risco.

Um dos aspectos da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado, no qual o entrevistador tem uma base com questionamentos ou tópicos para que o entrevistado possa responder ou escrever suas respostas sem se prender a indagação formulada (MINAYO, 2010).

#### 4.4 Construção do protocolo

O instrumento proposto foi um protocolo de assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco que será utilizado pelos enfermeiros da atenção secundária com o intuito de padronizar e diminuir as falhas no atendimento, dando mais autonomia para os profissionais que o utilizarem, com a descrição dos passos a serem realizados.

Para a construção do protocolo foram seguidas as etapas propostas pelo Guia para Construção de Protocolos de Enfermagem elaborado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) São Paulo (2017):

**Passo 1: Introdução:** Realização de pesquisa de campo com entrevistas a serem efetuadas com Enfermeiros, médicos, gestantes e/ou gestores da instituição; logo após, revisão de escopo para reconhecimento situacional;

**Passo 2: Descrição de situação específica:** Atuação do Enfermeiro na atenção secundária – Pré-Natal de alto risco;

**Passo 3: Aspectos Legais:** Lei do Exercício Profissional Nº 7.498/1986 e Portaria COFEN Nº 498/2015 que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de parto normal e/ou casas de parto;

**Passo 4: Elementos para Elaboração e apresentação do Protocolo:** Processo de construção, adaptação à realidade e implementação. Avaliação de PROCESSO e EFETIVIDADE;

Após a efetivação desses passos, foram postos em prática os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para construção de protocolos:

- a) **Origem:** Policlínica de Acaraú Dr. Plácido Marinho de Andrade;
- b) **Objetivo:** Protocolo direcionado aos Enfermeiros que atuam na Policlínica para implementar o atendimento ao Pré-Natal de Alto Risco;
- c) **Grupo de Desenvolvimento:** Profissionais Enfermeiros especialistas e/ou mestres e/ou doutores em Obstetrícia e/ou Saúde da Mulher e/ou Saúde Coletiva, enfermeiros atuantes na policlínica e gestantes de alto risco;
- d) **Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse por ambas as partes.
- e) **Evidências:** Ausência de normativas que respaldem os enfermeiros no atendimento ao pré-natal de alto risco na atenção secundária;
- f) **Revisão:** Documento de revisão expedido pela policlínica e/ou Equipe da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA);
- g) **Fluxograma:** Representação esquemática do fluxo de informações;
- h) **Indicador de Resultados:** Elaboração dos indicadores após a produção do protocolo para averiguar sua aplicabilidade;
- i) **Validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo:** Processo realizado pelos profissionais enfermeiros que atuam na policlínica;
- j) **Limitações:** Essa etapa acontecerá após a produção do protocolo para se discutir suas limitações;

Salienta-se que o material será produzido com auxílio de profissional de design gráfico, com o intuito de tornar sua aparência mais adequada para o público que o utilizará. Este processo também foi validado pelos juízes, para além do conteúdo do protocolo.

#### 4.5 Validação

Após a elaboração do protocolo ocorreu o processo de validação do conteúdo e aparência por sete juízes especialistas no assunto. De acordo com Joventino *et al.*, (2011) não há uma padronização de critérios para seleção de experts no assunto, podendo estes ficar a critério do pesquisador, contanto que essa escolha não venha a interferir na veracidade das informações obtidas.

Posterior a seleção dos juízes, foi elaborado um formulário no google forms do tipo escala *likert* (APENDICE E) a qual foi encaminhada para os mesmo via e-mail

com carta convite e tcle para que pudessem iniciar o processo de validação tendo a oportunidade de realizarem comentários e /ou sugestões sobre cada item avaliado.

Logo após a elaboração dos critérios de seleção, realizou-se uma busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para distinção desses profissionais.

Os experts selecionados foram contatados via e-mail (Apêndice B) no qual estava explícito o objetivo da pesquisa, os motivos pelos quais foi escolhido e o TCLE (Apêndice C) que detalhou de forma minuciosa o estudo, os objetivos, a metodologia, os benefícios, como será a divulgação dos resultados, como também a possibilidade de desistência pelo participante a qualquer momento da pesquisa.

Para o cálculo de validade foi adotado o Índice de validade de conteúdo (IVC) que mensura a porcentagem de aprovação sobre os aspectos e tópicos do instrumento por parte dos juízes. Essa aprovação ocorreu por meio da escala do tipo *Likert* empregada pontuação de um a quatro (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

De acordo com Miranda *et al.*, (2009) escalas do tipo *Likert* são utilizadas para averiguar o nível de aprovação por parte de indivíduos a respeito de questões propostas expressando satisfação ou insatisfação.

O cálculo para avaliação dos itens se dá pela seguinte fórmula: quantidade de respostas “3” e “4” dividido pelo total de respostas. Já para avaliação do instrumento como um todo o cálculo é definido pela soma de todos os IVC calculados separadamente dividido pelo número total de itens considerados na avaliação, tendo um valor superior ou igual a 0,90 para ser considerado válido (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - UECE, norteado de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, adotando os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade. O projeto foi aprovado com o Parecer nº 4.866.070 (Anexo A).

Ressaltando os princípios éticos relacionados à pesquisa podemos citar que a beneficência se refere aos benefícios que a pesquisa possa trazer tanto para

as gestantes atendidas no pré-natal de alto risco quanto para os enfermeiros que prestam assistência a esse público-alvo pois, poderá ser um facilitador na rotina laboral deste durante a realização das práticas em saúde. Além de trazer mais autonomia, esse protocolo poderá denotar novos rumos para os enfermeiros da atenção secundária, proporcionando-lhes uma melhor execução de suas atividades laborais no processo de cuidar das gestantes de alto risco, como também, estimulando-os para uma nova reorientação de suas atividades e tornando a assistência as gestantes cada vez mais eficaz.

A não-maleficência está relacionada a coleta das informações durante as entrevistas. Poderá ter como riscos a apreensão dos participantes em falarem sobre a fragilidade do acompanhamento pré-natal realizado pela instituição de saúde pesquisada, porém esses riscos poderão ser minimizados com o esclarecimento acerca da garantia do anonimato e que as informações serão utilizadas exclusivamente para a pesquisa; autonomia, refere-se ao consentimento do participante em fazer parte da pesquisa e desistir da mesma a qualquer momento sem nenhum dano ao mesmo e a justiça, que estabelece a equidade em que o estudo ha de analisar a atuação do enfermeiro na atenção secundária no atendimento ao pré-natal de alto risco como a construção de um protocolo de atendimento para esses profissionais com intuito de assegurar direitos e deveres à comunidade científica, como também aos participantes da pesquisa (MANSO, 2004).

## 5 RESULTADOS

Optou-se por apresentar os resultados em formato de artigo, para facilitar o entendimento do processo e estruturar a dissertação com a produção de conhecimentos científicos formatados para a publicação em periódicos da área. Cada artigo buscou responder a um objetivo específico da dissertação, culminando com a apresentação do Protocolo desenvolvido, conforme especificado abaixo.

Artigo 1: Prática de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária: revisão integrativa.

Artigo 2: Contribuições do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de alto risco na atenção secundária.

Artigo 3: Protocolo de atendimento para enfermeiros no pré-natal de alto risco nas policlínicas: construção e validação.

Apresentação do Protocolo de atendimento para enfermeiros no pré-natal de alto risco nas policlínicas.

### 5.1 Artigo 1 - Prática de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária

#### PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

##### RESUMO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em 2021, que objetivou identificar na literatura científica as práticas de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária. A amostra de sete artigos foi constituída a partir de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando a equação de busca: “Pré-natal de alto risco” AND “Enfermagem” OR “Assistência de enfermagem” AND “Atenção secundária” OR “Policlínicas”. Evidenciou-se que o enfermeiro exerce importante papel de educador na realização do pré-natal de alto risco, com atuação como gestor de casos, o que pode fomentar melhor

acompanhamento destas mulheres. Salienta-se que ainda é uma área que possui potencial para ampliação do papel profissional do enfermeiro.

Palavras-Chave: Pré-Natal; Enfermagem; Atenção Secundária em Saúde; Papel profissional.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a assistência ao pré-natal tem sido colocada como algo relevante na saúde das populações, pois é uma das responsáveis pela diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Pode ser considerada como a junção de ações que visam a promoção da saúde tanto das gestantes quanto dos recém-nascidos. Isso porque visa uma atenção de qualidade objetivando a detecção de fatores que possam contribuir para um possível agravamento da condição de saúde dessa gestante, bem como contínua promoção da saúde (LOURENÇO *et al.*, 2020).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de nº 1.020 de 29/05/2013 (BRASIL, 2013), o atendimento à gestante de alto risco abrange os vários níveis de complexidade, de acordo com as especificidades de cada mulher. Ademais, é constituído por uma equipe interdisciplinar com os seguintes profissionais: Enfermeiro Obstetra, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Nutricionista, Médico Anestesiologista, Médico Obstetra, Médico Pediatra.

Nessa perspectiva, a gestação é considerada um momento de fragilidade física, emocional e social que pode levar a situações extremas de saúde dessa paciente. Assim, a captação precoce e a assiduidade nas consultas de pré-natal têm o objetivo de tornar essa mulher apta a conduzir sua gestação de forma mais saudável (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Deste modo, o Ministério da Saúde (MS) preconiza uma assistência eficaz e acolhedora, com diagnósticos e condutas precisas, que proporcionem o fortalecimento de vínculo entre profissionais da saúde e gestante, com ações de prevenção e promoção da saúde minorando condutas desnecessárias. Assim, essa atenção ao pré-natal sendo realizada de forma satisfatória, ganha destaque por se tornar um fator

relevante no período gravídico dessas mulheres, proporcionando além do fortalecimento de vínculos, desfechos favoráveis para as puérperas e seus recém-nascidos (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Nesse âmbito, o enfermeiro surge como profissional habilitado e componente da equipe multidisciplinar capaz de conduzir todo o pré-natal por meio de consultas de enfermagem, as quais são respaldadas legalmente por meio de normativas e portarias dos conselhos de classe (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017).

A atuação do profissional enfermeiro no acompanhamento do pré-natal se torna imprescindível, pois as orientações de enfermagem auxiliam a sanar dúvidas e questionamentos acerca da gestação, resguardando essa mulher de negligências e imperícias, o que propicia uma gestação sem complicações e o nascimento de uma criança saudável (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Em contrapartida, pode-se perceber ainda que, existem mulheres que vivenciam o ciclo gravídico puerperal são orientadas de forma inadequada ou não recebem informações sobre pontos cruciais do pré-natal como: atividade física, sexual, parto, cuidados a criança, aleitamento materno, dentre outros. As fragilidades desta situação são ampliadas na gravidez de alto risco, pois exige orientações e/ou educação em saúde mais qualificadas (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Nesse sentido, este trabalho tem o objetivo de identificar na literatura científica as práticas de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em 2021 por meio das seguintes etapas: identificação da questão norteadora do estudo, busca na

literatura por meio de bases de dados utilizando equação de busca e avaliação dos artigos. Esse tipo de estudo proporciona a junção de diversas publicações contribuindo para uma conclusão ampla de determinado assunto em específico. Assim, a revisão integrativa tem por finalidade a elaboração de uma extensa análise da literatura, a qual irá auxiliar nas discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, como também a reflexão sobre a execução de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

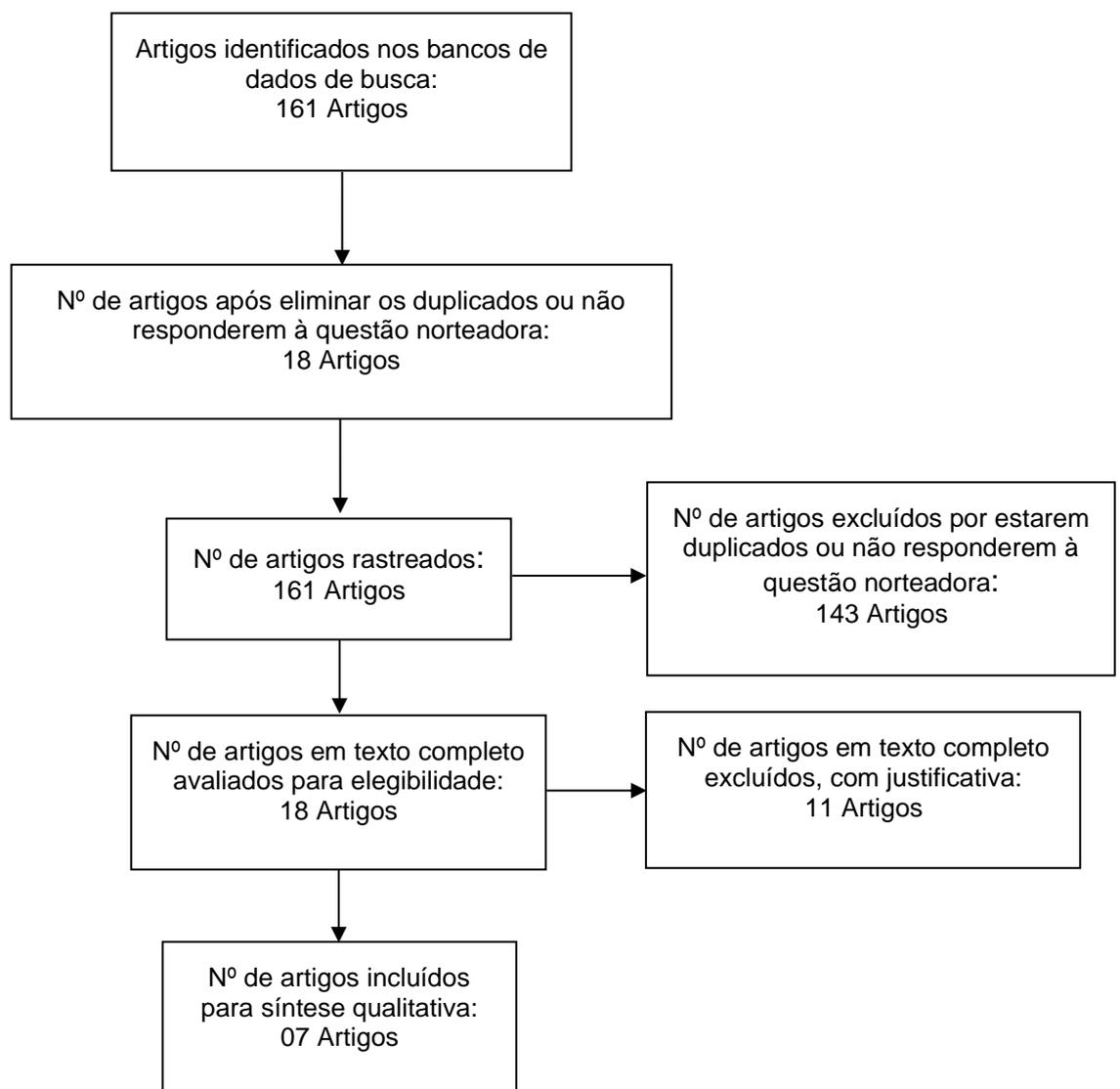
Utilizou-se a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*). A questão problema originou-se da seguinte definição P: gestantes de alto risco; I: atuação do enfermeiro e normativas que respaldam esses profissionais no pré-natal de alto risco na atenção secundária; C: Prática do enfermeiro na atenção secundária, O: Validação de produto. Assim, originou-se a seguinte questão problema: Como ocorre a prática de enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco na atenção secundária?

Realizou-se busca de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) , Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scopus*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando a seguinte equação de busca: “Pré-natal de alto risco” AND “Enfermagem” OR “Assistência de enfermagem” AND “Atenção secundária” OR “Policlínicas”.

Após a realização de busca nas plataformas sem delimitação de tempo, foram identificados 161 artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão textos publicados na íntegra, sem limitação de idioma ou ano de publicação. Considerou-se como critério de exclusão: cartas ao editor e/ou editoriais, textos duplicados, artigos

de revisão. Após aplicado os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 143 artigos por não responderem à questão norteadora ou estarem duplicados. Dos 18 artigos selecionados, após leitura na íntegra, apenas sete se enquadravam e eram elegíveis para análise minuciosa pois estavam relacionados a assistência de enfermagem na atenção secundária ou pré-natal de alto risco, conforme especificado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil 2021.



## **RESULTADOS**

Os artigos selecionados da amostra foram analisados de acordo com as informações disponíveis, explicitando características como nome dos autores, local da pesquisa, amostras do estudo, objetivos, metodologia como também, resultados e conclusões da pesquisa, conforme consta no Quadro 1.

**Quadro 1 – Nome dos Autores e Ano, Local da Pesquisa, Amostra do Estudo, Objetivo, Metodologia, Resultados e as Principais Conclusões – Fortaleza, CE, Brasil, 2021.**

<b>Nº</b>	<b>Nome dos Autores e Ano</b>	<b>Local da Pesquisa</b>	<b>Amostra do Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Principais Conclusões</b>
01	Romero ANL, Molina LMH. 2016	Bogotá - Colômbia	21 Gestantes	Reduzir o significado da gravidez para um grupo de primíparas e idosas de 35 anos, atendidas por uma instituição de nível secundário privada de saúde (IPS) em Bogotá, que não encontrou serviço de consulta externa entre outubro de 2011 e maio de 2012.	Pesquisa descritiva qualitativa.	Verificou-se que para as participantes a primeira gravidez significa uma escolha de vida, encontrar-se, sentir-se assustada e preocupada. Este tópico foi denominado Descobrir a gravidez.	O medo aparece com o processo de gravidez, mas quando é diagnosticado alto risco obstétrico, o medo aumenta consideravelmente. Isso implica em ações de enfermagem no contexto da educação e promoção da saúde pré-concepcional com abordagem de risco e familiar.
02	Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. 2017	Belo Horizonte - MG	54 consultas de enfermagem	Analisar o trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco na atenção secundária, considerando os problemas de enfermagem e as necessidades humanas básicas das gestantes.	Estudo Transversal Quantitativo.	Avaliaram-se 54 consultas de enfermagem de gestantes, em sua maioria jovens, múltiparas e com nove ou mais anos de estudo. Cada gestante relatou em média 7,4 problemas de enfermagem.	No pré-natal de alto risco, o enfermeiro pode utilizar a consulta de enfermagem considerando seu domínio das tecnologias leves para dialogar com as tecnologias dura e leve-dura.

03	Ferreira Júnior AR; Filho JTO, Albuquerque RAS, Siqueira Dd, Rocha FAA, Rodrigues MENG. 2017	Sobral - CE	08 Enfermeiros	Objetivou conhecer o papel do enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco realizado na atenção secundária	Estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo	O enfermeiro atua timidamente no acompanhamento de gestantes na atenção secundária, embora consiga perceber que seu papel nessa assistência pode e necessita ser ampliado.	Há necessidade de discussão sobre políticas públicas que possam respaldar a assistência dos enfermeiros durante o atendimento do pré-natal de alto risco na atenção secundária, buscando o desenvolvimento de condutas legalmente amparadas nos serviços de saúde que compõem a rede pública.
04	Araújo AS, Santos AAP, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. 2017	Maceió - AL	09 Gestantes	Investigar como ocorrem os cuidados de Enfermagem diante da condição de risco relacionada ao período gestacional no contexto de situação de vulnerabilidade social de rua.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	O acolhimento e a atenção baseada em redução de danos, para a implementação de estratégias na assistência da consulta de pré-natal, apresentam bons prognósticos no contexto vivenciado.	Assim, é possível manter o vínculo de confiança entre gestantes em vulnerabilidade social de rua e equipe de Enfermagem na realização de um trabalho ético e na tentativa de minimizar os riscos irreversíveis para a saúde da mãe e da gestação em vida
05	Felczak C; Ravelli APX; Skupien SV; Ricken MH; Bayer LCD; Almeida EA. 2018	Ponta Grossa - PR	60 Prontuários	Caracterizar as gestantes cardiopatas com alto risco gestacional atendidas no setor secundário pela 3ª regional de saúde do Paraná.	Pesquisa quantitativa, documental e retrospectiva.	Predominou-se a arritmia cardíaca como diagnóstico encontrado nos prontuários, a Hipertensão Arterial Sistêmica como fator de risco cardiovascular, pacientes procedentes da cidade de Castro, com idade média de 26,4 anos, casadas, com ensino fundamental completo e multigestas.	Conclui-se que estas gestantes apresentaram a arritmia cardíaca como principal diagnóstico. Isso eleva os índices de cesariana, sendo primordial a atuação do enfermeiro no pré-natal para minimizar possíveis complicações.
06	Soares LG, Higarashi, IH. 2019	Guarapuava - PR	06 gestantes de Alto Risco	Discutir os benefícios da utilização da gestão de caso	Pesquisa Qualitativa.	A gestão de caso identificou elementos importantes no cuidado as gestantes, os quais denotaram maior	A gestão de caso proporciona manejo diferenciado em casos complexos, facilita o fluxo entre

				no pré-natal de alto risco.		complexidade aos casos; se mostrou como um espaço pertinente para o enfermeiro atuar, por se tratar de uma ação interventiva que requer conhecimento e habilidades específicas	os serviços de saúde, concretizando a integralidade e equidade do cuidado.
07	Jorge HMF, Silva RM, Makuch MY. 2020	Teresina-PI	06 enfermeiros	Desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco	Pesquisa Qualitativa	A humanização do cuidado consistiu de ações relacionadas ao acolhimento, atendimento individualizado, comunicação com gestantes e estabelecimento de relação de confiança.	Os enfermeiros participantes compreenderam o conceito de humanização e atribuíram as práticas de humanização ao acolhimento da gestante, visitas guiadas atendimento individualizado, orientação sobre uso dos métodos não farmacológicos e promoção de vínculo com as gestantes.

## DISCUSSÃO

O enfermeiro possui diversas atribuições na sua atuação profissional independente de qual nível de atenção à saúde atue, porém, a que ganha maior papel de destaque é a de educador. Nesse sentido, a consulta de enfermagem se torna imprescindível para esse profissional realizar orientações e sanar dúvidas das gestantes relacionadas ao pré-natal. Assim, esta emerge como momento oportuno para realização de educação e promoção da saúde (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

No entanto, o absenteísmo as consultas de enfermagem de gestantes com diagnósticos de alto risco geram números relevantes pelo fato dessa paciente não ser atendida pelo profissional enfermeiro, em decorrência do seguimento das consultas serem realizadas em nível secundário apenas com profissional médico, muitas delas possuindo de três a seis consultas. Deste modo, o enfermeiro tem papel importante no ciclo gravídico dessas pacientes, pelo fato de ter um contato direto, conhecer e ter maior compreensão das possíveis patologias, a partir daí dar ênfase a prevenção de complicações, estimular o autocuidado, esclarecer dúvidas sobre riscos maternos e fetais, ou seja, realizar promoção da saúde para uma melhoria da qualidade de vida (FELCZAK *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a consulta de enfermagem tem destaque por permitir identificar problemas reais e potenciais da gestação, possibilitando que o enfermeiro elabore plano de ação e cuidados necessários para uma melhor assistência a essa paciente. A consulta de enfermagem se torna um momento terapêutico que, a partir do fortalecimento de vínculos entre paciente e profissional, proporciona diálogos e/ou depoimentos esclarecedores, que favorecem um plano de cuidados eficaz (ERRICO *et al.*, 2017).

Desse modo, vale ressaltar que a quantidade de consultas pré-natais não é fator determinante para uma assistência adequada, porém, é fator determinante para mortalidade tanto materna quanto infantil. A atenção prestada a essa paciente é o que influencia a qualidade da consulta de pré-natal realizada. Assim, uma consulta com escuta ativa, esclarecimento de dúvidas, o fornecimento de informações relevantes naquele momento e a realização de procedimentos essenciais como a triagem de infecções sexualmente transmissíveis (IST), são essenciais para uma assistência efetiva, a qual é proporcionada pelo enfermeiro (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Ferreira Júnior *et al.* (2018), explicitam que a consulta de enfermagem não deve ser vista apenas como um momento clínico de abordagem às normas e rotinas, mas, como um momento de aproximação, de fortalecimento de vínculo entre enfermeiro e gestante. Isso propicia momentos de diálogos, ensinamentos e aprendizagem para o empoderamento e autonomia dessa gestante. Assim, fica claro que este é o momento adequado para a realização de educação em saúde e estímulo ao autocuidado (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017).

Nessa premissa, Araújo *et al.* (2017) diz que o diálogo estabelecido entre gestante e enfermeiro se torna um pilar tanto para o período gestacional quanto para a efetivação de vínculos, a fim de que esse processo transcorra de forma mais branda com o intuito de identificar e solucionar intercorrências maternas e fetais, como também orientá-la sobre aspectos da gravidez (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Portanto, o enfermeiro deve assumir papel de educador para aconselhar e disseminar saberes objetivando a autonomia e a preparação da gestante e seus familiares para gestação, parto e puerpério no intuito da realização de práticas saudáveis. Ademais, o processo de enfermagem e o plano de cuidados individualizados tem sucesso em sua aplicação com resultados adequados as

necessidades biológicas e psicossociais possibilitando um cuidado humanizado. Desse modo, o enfermeiro como gerente do cuidado, planejando e executando a sistematização de enfermagem objetiva uma assistência efetiva e eficaz as necessidades de saúde dessa gestante (RODRIGUES *et al.*, 2021)

Com esse cenário, a gestão de caso surge como uma oportunidade de o enfermeiro acompanhar situações mais complexas de gestações de alto risco tomando decisões precisas e assertivas para cada caso. Porém, para este profissional assumir determinada responsabilidade, deve possuir habilidades e conhecimentos técnicos e científicos para tomada de decisão, comunicação, fechar diagnóstico de enfermagem e resolução dos problemas de saúde. Possuir habilidade de comunicação para realizar orientações e educação em saúde para essas pacientes se torna imprescindível para o enfermeiro gestor de caso (SOARES; HIGURASHI, 2019).

Desse modo, para assumir tal responsabilidade os enfermeiros devem possuir formação adequada para prestar cuidados às gestantes de alto risco, sendo classificados como enfermeiros de práticas avançadas. Assim, pode executar ações essenciais para um bom desempenho de suas funções, minorando riscos e danos à saúde de suas pacientes.

A avaliação física e psicossocial, tanto da gestante como do companheiro na perspectiva de ampliação de conhecimento para saber lidar com o risco obstétrico, cuidados com a gestante e a criança, apoio e adaptação familiar à puérpera e ao recém-nascido, bem como acompanhamento contínuo durante o pré-natal de alto risco, são exemplos de atividades que este profissional deve desempenhar como gestor de caso.

A gestão de caso se desenvolve como uma ação de monitoramento da condição complexa de saúde de uma determinada pessoa. Esse monitoramento acontece através de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde propostas a esse cuidado, visando a necessidades específicas de cada paciente. O enfermeiro assume esse papel em detrimento de todo seu histórico assistencial, ou seja, devido ao vínculo que estabelece com a paciente, a seu arcabouço técnico e científico a fim de proporcionar momentos esclarecedores durante as consultas de enfermagem com o intuito de prestar uma assistência humanizada, aumentar a capacidade funcional e de estabelecer uma autonomia individual e coletiva no contexto familiar. Assim, podendo embasar e efetivar de modo resolutivo seu plano de cuidados frente a essas pacientes diagnosticadas de alto risco, que se encontram fragilizadas física e emocionalmente devido a sua condição de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2017).

## **CONCLUSÃO**

A enfermagem é uma categoria profissional que possui muitas atribuições e, na qual, muitas vezes, não há padronização de suas tarefas como também acúmulo de funções. Muitas dessas atribuições são respaldadas legalmente por normativas e portarias, podendo este profissional exercer suas atividades laborais a partir destas prerrogativas.

Nesse cenário, o enfermeiro como educador em saúde se destaca por ser um profissional capacitado e multiplicador do saber. O elo que este profissional pode construir com as gestantes de alto risco na atenção secundária amplia as ações do sistema de saúde que contribuem para uma gestação mais tranquila e saudável.

Isso ocorre especialmente por meio da consulta de enfermagem e das práticas de educação em saúde. Ressalta-se a possibilidade do enfermeiro se tornar o “gestor dos casos”, com atribuições de gestão do cuidado oferecido às gestantes nestes serviços de saúde.

Foram identificados como fatores limitantes do estudo a pouca quantidade de estudos acerca da atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco na atenção secundária, denotando um campo propício para construção de pesquisas que possam ancorar discussões acerca das legislações e políticas públicas acerca do assunto.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. D. S.; OKASAKI, E. L. F. J. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. **RevEnferm UNISA**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 47-49, jan. 2007.

BAPTISTA, R. S. *et al.* Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 40, n. 10, p. 1-16, out. 2015.

ERRICO, L. S. P. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-10, mar. 2018.

FELCZAK, C. *et al.* Profile of cardiac pregnant women: high-risk. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 1-9, fev. 2018.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* o enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 3, p. 650-667, mar. 2017.

LOURENÇO, J. C. *et al.* Orientações sobre parto no pré-natal de alto risco nos serviços de saúde. **Rev Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 85, p. 1-21, jan. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, abr. 2008.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 1-8, jan. 2020.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Online Braz J Nurs**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 472-483, mar. 2016.

ROMERO, A. N. L.; MOLINA, L. M. H. Significado da primeira gravidez em mulheres acima de 35 anos. **Av Enferm.**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 8-18, jan. 2016.

SOARES, L. G.; HIGARASHI, I. H. Case management as a high-risk prenatal care strategy. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 692-629, mar. 2019.

## **5.2 Artigo 2 - Contribuições do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de alto risco na atenção secundária**

### **CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

#### **RESUMO**

Ainda existe atribuições que não são elencadas por leis, tampouco por normativas ou protocolos institucionais referentes a atuação do enfermeiro na área obstétrica na atenção secundária. Objetivou-se conhecer as atribuições dos enfermeiros concernentes ao pré-natal de alto risco na atenção secundária. Estudo qualitativo realizado em 2021, em instituição de nível secundário pertencente à rede de atenção à saúde do Estado do Ceará, Brasil, com participação de três profissionais da instituição por meio de entrevista semiestruturada. Com informações organizadas por meio da análise de conteúdo temática, identificou-se que o enfermeiro exerce funções distantes da assistência, pois não realiza consulta de enfermagem às gestantes de alto risco, possivelmente relacionado ao fato de não existir protocolo institucional que oriente as atribuições deste profissional. Os entrevistados expressaram desejo por implantação de normativas e/ou protocolo local para aprimorar a assistência as gestantes. Nesse contexto, a consulta de enfermagem a gestantes na atenção secundária ainda é pouco discutida e difundida, com lacunas no respaldo legal para essa atuação.

Palavras-Chave: Pré-Natal; Enfermagem; Atenção Secundária em Saúde; Gestão em Saúde.

#### **INTRODUÇÃO**

O cuidado obstétrico no mundo tem produzido diversos modelos concatenados com as possibilidades de aplicação nos sistemas locais de saúde. Nessa perspectiva, a complexidade de exigências, especialmente na atenção à gestação de alto risco, gera demandas por diversos prestadores de cuidados, com inserção positiva dos enfermeiros neste processo (SYMON *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem recomendando um novo modelo assistencial obstétrico, o qual se dissemina pelo mundo, vislumbrando a promoção de mudanças holísticas e assistenciais na atuação do profissional de saúde voltado à parturiente e familiares. Principalmente relacionado a assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto para que tanto a mãe quanto a criança não só ultrapassem os fatores de risco para morbidade e mortalidade pós-parto, caso surjam complicações, mas que tenham potencial qualidade de vida para futuro. A padronização de boas práticas no processo de partejar também são delimitados para que essa experiência não seja frustrada ou afete a mãe de forma negativa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Salienta-se que as enfermeiras têm aperfeiçoado habilidades específicas para acompanhar mulheres no ciclo gravídico puerperal. Tanto no período pré-natal, parto e puerpério, com conhecimentos técnicos científicos para identificar complicações que possam acometer o binômio mãe-filho, pondo em prática ações humanizadas (BRANDT *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, a atuação do enfermeiro vem sendo ampliada, com direcionamento de ações para qualificação da gestão e assistência à mulher neste processo.

Desse modo, a assistência ao pré-natal desenvolvidas por esses profissionais desempenha um papel de grande valia na redução de riscos, prevenção de doenças, promoção da saúde e diminuição de mortes materno e infantis (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Isso se deve pelo fato de a gestação ser um processo natural para replicação da espécie humana, porém, trata-se de uma situação limítrofe, ao passo que pode trazer riscos tanto para genitora quanto para o feto. E, na ocorrência de eventos adversos ocasionados por fatores preexistentes ou orgânicos, biológicos, químicos ou

ocupacionais, como também sociais e demográficas desfavoráveis, essa gestação é denominada como gravidez de alto risco, responsáveis pela maior parte dos desfechos perinatais desfavoráveis, morbidade e mortalidade materna (ERRICO *et al.*, 2018).

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e conforme as informações contidas no Sistema de Informações sobre Mortalidade estima-se um total de 1.655 óbitos maternos notificados em 2019, correspondendo a 58 óbitos maternos para cada 100mil nascidos vivos. No mesmo ano, 65,7% destes óbitos correspondem a causas obstétricas diretas, 30,4% a causas indiretas e 3,9% a causas inespecíficas. Vale ressaltar que a Hipertensão Arterial predomina como *causa mortis* dos óbitos obstétricos diretos totalizando 20% (370 óbitos) (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, a assistência ao pré-natal de alto risco, no cenário nacional e internacional, auxilia para redução das morbidades e deve ser prestado por uma equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro está inserido. Com a finalidade de realizar consulta de enfermagem abordando ações de prevenção [e tratamento dessas morbidades que acometem a mãe e o feto como também educação em saúde com orientações sobre amamentação, parto e puerpério (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Nessa perspectiva, a consulta de enfermagem e sua documentação é considerada um instrumento metodológico da sistematização da assistência nesta área, que norteia uma tomada de decisão fundamentada em julgamento clínico e pensamento crítico, pois é na consulta de enfermagem que os problemas são identificados (ERRICO *et al.*, 2018).

A consulta de enfermagem na gestação de alto risco é importante para o estabelecimento de um contato direto, uma aproximação entre enfermeiro e gestante, para que haja melhor compreensão da condição de saúde da mulher, contribuindo assim, para uma assistência adequada. Ressalta também que este é um momento oportuno para discutir com a paciente sobre o autocuidado, ou seja, um momento de diálogo, ensinamento e aprendizagem para o fortalecimento de sua autonomia (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017).

No entanto, os enfermeiros ainda encontram empecilhos para execução de suas atividades como sobrecarga de trabalho devido a carência de profissionais, disputa entre profissionais da saúde no que se refere a sua atuação e a baixa adesão das gestantes às orientações (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem a gestantes de alto risco não é realizada de forma satisfatória em decorrência deste profissional exercer diversas outras atividades, impossibilitando-o de prestar essa assistência nesse nível de atenção à saúde. Logo, a consulta de enfermagem tem seu aporte legal pela Lei Federal nº 7.498/86, que respalda a execução das funções do enfermeiro e, pelo Decreto nº 94 406/87 que reafirma a consulta de enfermagem como sendo papel privativo do enfermeiro (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017).

Assim, o contexto apresentado justifica a realização deste estudo, que traz como questão problema: como o enfermeiro pode participar do pré-natal de alto risco realizado na atenção secundária? Dessa forma, objetivou-se identificar as atribuições dos enfermeiros concernentes ao pré-natal de alto risco na atenção secundária.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em 2021, em uma instituição de nível secundário que compõe a rede de atenção à saúde do estado do Ceará, Brasil.

O Sistema Único de Saúde é organizado por meio dos níveis de atenção à saúde primário, secundário e terciário. A atenção secundária é composta por equipamentos de saúde de média complexidade para apoio diagnóstico e terapêutico abrangendo os atendimentos de urgência e emergência (MÁRCIA; ELOY, 2019). As Policlínicas estão na classificação secundária, as quais ofertam serviço de ginecologia e obstetrícia para pacientes com gestação de alto risco, disponibilizando atendimento médico e exames especializados. A Policlínica que serviu de cenário deste estudo é referência para sete municípios da região.

A coleta das informações aconteceu no mês de agosto de 2021 com a participação de três informantes-chave que são profissionais de saúde da Policlínica: um atuante na gestão (diretor) e dois na assistência (médico e enfermeiro). Estes foram escolhidos pela influência direta nas decisões clínicas e de gestão da obstetrícia no serviço. Inicialmente, ocorreu visita técnica na instituição onde foram apresentados aos profissionais, o projeto de pesquisa e parecer consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará de Nº 4.763.410. No ensejo, realizou-se agendamento para dar início à coleta de dados.

No dia e horário agendados foi apresentado o objetivo da pesquisa aos participantes, como também a voluntariedade de suas participações. Após confirmação de participação, feito a leitura, assinatura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada um; em seguida, em sala reservada, iniciada entrevista semiestruturada, a qual foi gravada individualmente,

com duração média de 05 minutos. Para manter o sigilo da identidade, os participantes foram identificados por código alfanumérico (P1, P2 e P3).

A análise temática foi a técnica utilizada para organizar as informações, de acordo com as etapas propostas por Minayo (2018), que apresenta três fases: exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material. Esta, sendo a mais relevante pois reúne processos para compreensão e valorização das informações coletadas como também fundamentá-las e articulá-las com a teoria. Ou seja, nos leva não apenas a uma classificação de ideias, mas, uma busca por compreensão e interpretação singular e contextualizada do pesquisador.

O presente estudo tem Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) Nº 46708121.8.0000.5534, o qual segue as recomendações do Conselho Nacional de Saúde a respeito da Resolução Nº 466/12 (BRASIL, 2012).

## **RESULTADOS**

No que diz respeito às características dos participantes: P1, 26 anos, gênero feminino, graduação em enfermagem, possui dois anos de experiência na atenção secundária; P2, 47 anos, gênero masculino, graduado em Farmácia com Mestrado em Administração, atuando há oito anos no serviço; P3, 34 anos, gênero masculino, médico com residência em ginecologia e obstetrícia, atuando há seis meses na policlínica. A média de idade, tempo graduação e tempo de atuação no serviço de atenção secundária foi 35,6 anos, 10 anos e 3,5 anos, respectivamente.

### **Atividades desempenhadas pelo enfermeiro na atenção secundária**

Dentre o discurso dos profissionais atuantes na atenção secundária, pode-se denotar que o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento de pessoas e de insumos da unidade, além de coordenar a equipe de enfermagem:

Bom, o enfermeiro não só dentro do pré-natal, mas de toda a unidade ele age como um coordenador de toda a enfermagem, de todos os técnicos de enfermagem, de todos os procedimentos, da parte do atendimento em si, da coordenação desse atendimento, elaboração das escalas, o apoio a algum procedimento médico que necessite e, também do apoio em si de todos esses profissionais. Ele é um grande organizador, um grande coordenador de toda parte assistencial. Na verdade, o enfermeiro aqui é um diretor assistencial. Quem cuida desde a parte do atendimento até a parte de esterilização de material, preparação de uma sala para pequenos procedimentos, de apoio ao médico, nesse sentido (P2).

Já com relação as questões assistenciais, no que se refere ao atendimento no pré-natal de alto risco, o enfermeiro não executa esse papel, sendo realizada apenas uma avaliação inicial. Este atendimento fica exclusivamente na responsabilidade do médico obstetra, como evidencia-se a seguir:

Aqui, apenas a parte de triagem. Apenas! Nada mais próximo disso (P1).  
Aqui na Policlínica, a equipe de enfermagem fica com a função basicamente de fazer a avaliação inicial das gestantes (peso, aferição de pressão ...) E tentar ver alguma queixa inicial da paciente (P3).

Os participantes também informaram sobre as causas da não efetivação da atuação direta do enfermeiro no pré-natal de alto risco dentro da instituição de saúde:

Bom, eu creio que não existe um impedimento, mas existe uma dificuldade no que diz respeito a clareza das ações que ele deve ter[...] Ele vai agindo conforme a necessidade, sob demanda (P2).

Dificuldade não. Eu acho que falta mesmo é existir esse acompanhamento que é inexistente (P1).

Eu não sei informar[...] Eu não sei se falta sala, se tem estrutura, o que realmente poderia ser feito pra gente melhorar (P3).

Pode-se também identificar por meio das falas que não há uma integração entre os profissionais, alinhamento das ações ou até mesmo o repasse de informações que sejam relevantes para o conhecimento de todos, principalmente relacionado ao pré-natal de alto risco.

O Absenteísmo é citado como um dos fatores que fazem com esse atendimento não tenha um seguimento, um resultado adequado e esperado pelos profissionais e pela paciente. Isso apresenta-se como lacuna que poderia ser suprida pela atuação do enfermeiro na gestão da linha de cuidado obstétrica no pré-natal de alto risco.

Eu não sei informar por que na realidade vem a demanda pra mim; quando eu chego aqui é me passado uma lista, vem tantas pacientes e eu não tenho aquele feedback: estavam marcadas tantas, tantas faltaram, se foi tentado saber o motivo da falta dessa paciente; o que aconteceu que ela não veio, se foi o carro do município que não veio, se foi a prefeitura que não disponibilizou o carro. Realmente dessa parte eu não tenho acesso (P3).

Os participantes P2 e P1, respectivamente, referem o seguinte contexto:

Bom, era uma peça essencial do enfermeiro porque assim, o médico se envolve muito no atendimento dele em si, na parte do momento do atendimento, as orientações, toda a parte médica. Mas assim, toda a parte que circunda o atendimento que é uma atuação muito forte da enfermagem que deveria ser feito. Seria aí o caso do acompanhamento mais de perto da gestante, do acompanhamento do que diz respeito também ao absenteísmo porque faltou, entrar em contato lá o pessoal da regulação da secretaria de saúde do município e que vai entrar em contato com o pessoal da atenção básica, lá da equipe de saúde para ver o porquê que essa gestante não veio na data marcada. Então assim, é essencial essa figura do enfermeiro para que as coisas funcionem.

Pois é, como eu te falei, a gente não tem esse contato. Esse contato não existe. Mas, eu tenho esse cuidado de ter contato com a regulação. Não chego a ter contato com a unidade de saúde nem com o enfermeiro responsável por essa gestante. Mas eu gosto de entrar em contato com a regulação.

Ficou evidenciado que tampouco há uma integração entre a atenção primária, responsável pela ordenação do cuidado nos municípios e a atenção secundária, referência na região, com o intuito de monitorar e acompanhar essa questão do absenteísmo, como também realizar busca ativa e captar essa gestante para que possa ser reinserida no quadro de pacientes acompanhadas no pré-natal de alto risco, na tentativa de minorar os riscos ou danos para saúde tanto da mãe quanto do feto:

Na nossa realidade é muito difícil porque nós ficamos aqui meio que, não isolados, mas nós ficamos à mercê das secretarias. Nós apenas liberamos no sistema as vagas dos municípios correspondentes as vagas de pré-natal de risco e é aí função do município entrar em contato com essas gestantes e encaminhar para cá. Muitas vezes nós não damos esse feedback de falta [da gestante]. (P2)

Diretamente não existe. Só através da regulação (P1).

### **Consulta de enfermagem na perspectiva multiprofissional**

A consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro, tendo respaldo legal para efetuarem esse atendimento. Porém, verificou-se que essa prática é inexistente no pré-natal de alto risco realizado em serviço de atenção secundária.

Eu acho que falta mesmo é existir esse acompanhamento que é inexistente [pré-natal de alto risco pelo enfermeiro]. (P1)

Bom, eu creio que não existe um impedimento, mas existe uma dificuldade no que diz respeito a clareza das ações que ele deve ter. Daí a importância do seu trabalho que é um protocolo né. Protocolo para toda a gestão desse cuidado do enfermeiro que realmente, hoje não existe protocolo definindo quais são essas ações. Ele vai agindo conforme a necessidade, sob demanda. Mas não existe uma ação, um roteiro de ação bem definido da atuação do enfermeiro dentro, principalmente, do cuidado do pré-natal de risco. (P2)

As inquietações sobre fluxos, normas e rotinas da unidade são fatores que dificultam o processo de trabalho dos profissionais principalmente do enfermeiro. A inexistência de protocolo de atendimento para este equipamento de saúde, por exemplo, que direcione e norteie as práticas de enfermagem no pré-natal de alto risco é um fator crucial para que se possa ter uma assistência adequada e padronizada:

Falta uma clareza do que é a função devida do enfermeiro dentro desse processo de atenção do pré-natal de risco [...] como ele não tem um protocolo definindo suas ações ele fica meio sendo coadjuvante só do médico, um apoiador; ele não está entrando diretamente dentro do processo desse pré-natal de risco. Então é importantíssimo a definição do protocolo para que ele tenha bem claro para ele quais são suas atribuições dentro desse processo (P2).

Se essas normativas existissem a gente saberia que fluxo seguir e aí fica muito do profissional, da boa vontade do profissional em fazer acontecer. Porque como não existe, aí fica solto (P1).

Sim, dificulta bastante tanto que aqui na nossa policlínica não existe assim bem, esse modo de trabalho do enfermeiro, não tem muito esse contato[...] eu não tenho acesso quais são as atribuições do enfermeiro aqui na policlínica, principalmente frente ao pré-natal de alto risco (P3).

Mesmo com a inexistência desse acompanhamento por enfermeiros, os profissionais expressaram a importância da realização da consulta de enfermagem:

Com certeza! Relevante e eu diria até essencial. O enfermeiro aqui é um grande maestro de toda parte assistencial da unidade. [...] toda parte assistencial é guiada pelo enfermeiro, pelo profissional da enfermagem (P2).

Ele [enfermeiro] poderia dar um suporte bem importante à consulta da gestante (P3).

Acho que o fluxo do jeito que está andando está muito nas mãos dos técnicos, na verdade. Acho que falta muito disso, desse acompanhamento mais próximo. De ter essa ligação até com a atenção básica, de poder ter essa conversa e fazer um acompanhamento mais próximo mesmo (P1).

Desse modo, a realização do trabalho em equipe interdisciplinar frente ao pré-natal de alto risco é de suma importância para que haja êxito nessa assistência, na tentativa de qualificar o processo e diminuir os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. O desejo para esse acompanhamento conjunto foi relatado por todos os profissionais como uma forma de potencializar essa assistência:

É essencial, como eu falei o médico é muito focado no atendimento dele [...] Isso realmente é importantíssimo a questão dessa integração do paciente, do médico com o enfermeiro, porque essa outra parte de contato, de acompanhamento direto do paciente, dessa integração com a rede primária ela é importantíssima com esse elo com o enfermeiro (P2).

Sim, seria de fundamental importância esse trabalho. Seria muito bem-visto por mim como médico obstetra e eu acho que a gente teria condições sim de melhorar a assistência às gestantes de alto risco aqui do município (P3).

Com certeza! Muito relevante. Acho que definiria o atendimento muito mais adequado; até porque muitas vezes a gestante ela não tem conhecimento, então as vezes o médico na pressa não tem como passar todas as informações necessárias do jeito que é pra ser (P1).

## **DISCUSSÃO**

Pode-se perceber que a assistência ao pré-natal de alto risco realizados por enfermeiros é uma temática pouco evidenciada na literatura e pouco realizado na prática. Está definido nas normativas publicadas pelos conselhos de classe que o enfermeiro tem respaldo legal para realizar consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco como consta no corpo do texto da lei do exercício profissional nº 7.498/86 e Decreto nº 94. 406/87 (ARAÚJO; OKASAKI, 2007) e, realizar assistência ao parto sem distócia, puerpério e a criança conforme a Portaria do Ministério da Saúde (MS) Nº 1459/2011 a qual implanta no SUS a Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Detectou-se a atuação do enfermeiro frente a todos os serviços assistenciais e burocráticos da unidade estudada, porém sem realizar consulta de enfermagem e/ou atendimento as gestantes no pré-natal de alto risco, possivelmente, por não ter suas atribuições formalmente delimitadas por portarias ou protocolos institucionais.

A consulta de enfermagem é uma possibilidade de atuação desse profissional em nível secundário, salientando-se que expande a autonomia profissional ao demandar ser pautado por um arcabouço de normativas legais (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017).

Essa autonomia também é estimulada na gestante durante as consultas de pré-natal pelas profissionais que prestam essa assistência. Não só autonomia, mas o empoderamento dessa paciente se torna imprescindível para que ela se perceba como peça indispensável durante a gestação. Este processo se inicia por meio das consultas e diálogos sobre autocuidado, bem-estar, estímulo para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e autoconhecimento trabalhados em ações educacionais para que, assim, essa mulher possa ser e ter responsabilidade e poder de decisão sobre os momentos de sua parturição (LOURENÇO *et al.*, 2020).

Identificou-se que não há interação devida entre os profissionais entrevistados, como também não compartilham ou discutem os casos mais relevantes identificados durante as consultas realizadas pelo médico obstetra. Esse problema transcende a instituição no que diz respeito a comunicação entre atenção primária e secundária, onde pode-se perceber que não há um acompanhamento ou seguimento conjunto do quadro clínico das mulheres, tampouco troca de informações relacionadas ao absenteísmo.

Nesse âmbito, a atenção especializada tem o intuito de dar seguimento ao realizado na atenção primária, a fim de efetivar essa assistência aproximando-se da

integralidade. Porém, o que se evidencia é o recebimento de pacientes na atenção secundária sem conhecer o profissional que fez o encaminhamento, tampouco histórico prévio, pois não se possui informações contidas em prontuário. Mas, já existem experiências de municípios a respeito de realização de assistência paralela, entre os níveis primário e secundário, de gestantes de alto risco por seguirem protocolos de encaminhamentos e referências regionais (TESSER; POLI NETO, 2017).

Os profissionais enfermeiros, enfermeiros obstetras e os especialistas em enfermagem obstétrica são integrantes essenciais no planejamento da assistência de enfermagem independente da classificação de risco gestacional. Logo, estes juntamente com os demais integrantes da equipe se mantêm atentos a todo e qualquer fator de risco que possa elevar essa gestação de nível, tornando-se imprescindível a anamnese e exame físico meticuloso realizado pelos enfermeiros, no intuito de detectar qualquer agravo o mais precoce possível (AMORIM *et al.*, 2017)

Nesse contexto, a inexistência de um protocolo de atendimento de enfermagem que o assegure a realizar consulta de enfermagem a gestantes no pré-natal de alto risco foi colocado como um dos fatores primordiais para a sua não execução. Assim, fica subentendido que a criação e implantação de um protocolo assistencial seria um divisor de águas para enfermeiros, instituição e pacientes pois, sua implantação daria rumo às atividades realizadas por este profissional. Isso poderia ser determinante nos resultados assistenciais e sociais durante a gestação, parto, pós-parto e puerpério.

Com esse cenário, pode-se dizer que os protocolos são denominados como ferramentas importantes para a organização dos serviços de enfermagem como instrumento essenciais de gerenciamento e gestão. Pôr em prática a sua utilização é

prezar por uma assistência de enfermagem de excelência e garantia de cuidados tanto dos profissionais quanto dos usuários. Algumas instituições, mesmo possuindo fluxos de atendimentos ou protocolos, não os põe em práticas e até mesmo são desconhecidos pelos profissionais, podendo levar a equívocos assistenciais e a carência da padronização desta. Porém, a organização do trabalho depende da clareza dessas normativas para que as ações realizadas em conjunto possam atender aos propósitos determinados pelo serviço de saúde (KRAUZER *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o enfermeiro como assistente e articulador da assistência a gestantes de alto risco se torna peça fundamental na atenção secundária, visto que possui conhecimentos técnico científicos, domínio na elaboração e monitoramento de planos de cuidados, senso crítico, experiência clínica, dentre outras, para uma assistência humanizada e holística como também capaz de realizar uma diminuição da fragmentação do cuidado, que atualmente, tem sido apontado como um fator negativo para a rede de atenção à saúde (SOARES; HIGARASHI, 2018).

Ademais, há lacunas na assistência à gestante de alto risco na atenção secundária que poderiam ser preenchidas pela atuação qualificada do enfermeiro. Dentre as lacunas estão: falha na interação entre atenção primária que encaminha a mulher e atenção secundária que presta a atenção especializada; absenteísmo e consequente dificuldade na continuidade do acompanhamento, por não haver busca ativa oriunda do serviço de atenção secundária; participação da enfermagem na equipe multiprofissional especializada que realiza o acompanhamento pré-natal.

A interação entre os diversos níveis de atenção, tendo a atenção primária como ordenadora da rede de cuidados em saúde é importante para um desfecho positivo na assistência pré-natal. A organização do fluxo de referência e

contrarreferência é essencial para que isso ocorra e todos os profissionais envolvidos precisam ter clareza acerca da importância disso (SANINE *et al.*, 2019).

O absenteísmo amplia os custos dos serviços de saúde no mundo, aumenta as filas por não minorar as demandas e ainda é uma temática pouco discutida por estudos científicos (BAPTISTA *et al.*, 2021). Neste âmbito, o uso de telefone e mensagens de texto entre profissionais e pacientes, pode ser uma boa estratégia para ampliar a aproximação entre eles por meio da comunicação mais fácil e auxilia na diminuição dos índices de absenteísmo nos atendimentos de saúde (HASVOLD; WOOTTON, 2011).

O pré-natal é importante para ampliar o conhecimento da mulher acerca dos processos que lhe envolvem e conseqüentemente sua autonomia e poder de decisão. Isso exige trabalho em equipe, para dar conta da complexidade de situações possíveis, especialmente no acompanhamento do pré-natal de alto risco (BYERLEY; HASS, 2017). O enfermeiro qualificado torna-se um valioso prestador de cuidados no acompanhamento pré-natal, com experiências exitosas no mundo acerca disso. Isso pode produzir reverberações positivas para os sistemas de saúde, com ampliação do acesso e melhora da assistência ofertada (SYMON *et al.*, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A assistência de enfermagem às gestantes atendidas na rede secundária ainda é pouco difundida e discutida, caminhando a passos lentos na área acadêmica. A sobrecarga de funções, foco na área administrativa e a não padronização dessa assistência são fatores determinantes para que esses profissionais não ampliem suas possíveis atribuições na assistência. A existência de lacuna no arcabouço normativo que respalde a atuação deste profissional no acompanhamento obstétrico na atenção

secundária, ainda é um fator crucial que contribui fortemente para este distanciamento.

Desse modo, ressalta-se a relevância de discussões acerca dessa situação na tentativa de elaboração de documentos legais que amparem juridicamente essa categoria profissional no acompanhamento ao pré-natal de alto risco na atenção secundária. A gestão da linha de cuidado obstétrica, com atividades assistenciais, foco na minoração do absenteísmo e atividades de educação em saúde, torna-se um caminho possível para atuação do enfermeiro em serviços obstétricos de atenção secundária.

O presente estudo identificou a ausência de normativas que norteasse as atividades realizadas pelo enfermeiro, a sua não participação no atendimento à pacientes no pré-natal de alto risco como também a ausência do gerenciamento desse serviço como fatores limitantes para um aprofundamento nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção secundária.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectiva online**, [s. l.], v. 3, n. 9, p. 93-110, set. 2009.

ARAÚJO, M. D. S.; OKASAKI, E. L. F. J. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. **RevEnferm UNISA**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 47-49, jan. 2007.

BAPTISTA, S. C. P. D. *et al.* Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-9, jan. 2021.

BRANDT, A. J. *et al.* Maternal health training priorities for nursing and allied health workers in Colombia, Honduras, and Nicaragua. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 1-10, jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Seção 1, p. 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº466/2012, de 2 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Seção 1, p. 650. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 nov. 2021.

BYERLEY, B. M.; HAAS, D. M. A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. **BMC Pregnancy Childbirth**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 329-335, set. 2017.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* o enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 3, p. 650-667, mar. 2017.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI, M.; VOLKMER, C.; BURIGO, R. A. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: Revisão Sistemática de Literatura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 247-256, mar. 2013.

HASYOLD, P. E.; WOOTTON, R. Use of telephone and SMS reminders to improve attendance at hospital appointments: a systematic review. **J Telemed Telecare**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 358-364, jan. 2011.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 1-8, jan. 2020.

KRAUZER, I. M. *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 1-9, jan. 2017.

MÁRCIA, Helena; ELOY, Bruno. **O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática a experiência do Ceará**. Fortaleza: INESP, 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2018.

SANINE, P. R. *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 1-15, out. 2019.

SOARES, L. G.; HIGARASHI, I. H. Case management as a high-risk prenatal care strategy. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 692-629, mar. 2019.

SYMON A. *et al.* Antenatal care trial interventions: a systematic scoping review and taxonomy development of care models. **BMC Pregnancy Childbirth**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1-8, jan. 2017.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-12, mar. 2017.

TILL, S. R.; EVERETTS, D.; HAAS, D. M. Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 1, n. 12, p. 1-9, dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

### **5.3 Artigo 3 - Protocolo de atendimento para enfermeiros no pré-natal de alto risco nas policlínicas: construção e validação**

#### **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NAS POLICLÍNICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

##### **RESUMO**

A prática profissional do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de alto risco exige a adoção de tecnologias para qualificação desta atenção. Objetivou-se construir e validar um protocolo de assistência de enfermagem para acompanhamento pré-natal direcionado a enfermeiros que atuam nas policlínicas. Trata-se de estudo metodológico, realizada em 2021, em uma instituição de atendimento secundário em saúde, no Ceará. A pesquisa envolveu aprovação do projeto em comitê de ética, desenvolvimento do produto posterior validação de aparência e conteúdo com participação de sete juízes especialistas na temática. Após aplicação de formulário Google com escala Likert, obteve um índice de concordância entre os juízes de 90%, a partir do Índice de Validade de Conteúdo Os juízes denotaram a importância do protocolo para melhora do processo de atendimento realizado pelo enfermeiro no pré-natal de alto risco nas policlínicas, sem solicitações de mudanças no produto construído. Portanto, considera-se o material válido no conteúdo e aparência para utilização por enfermeiros em unidades de atenção secundária que desenvolvem atendimento obstétrico com a presença destes profissionais.

Palavras-Chave: Pré-Natal; Enfermagem; Atenção Secundária em Saúde; Gestão em Saúde.

##### **INTRODUÇÃO**

A gravidez é uma fase que causa diversas alterações na vida da mulher, sejam elas físicas, sociais e/ou emocionais. Nesse âmbito, o pré-natal é o momento voltado para essas gestantes, compreendido como o conjunto de ações direcionadas com a finalidade de sanar dúvidas, proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar riscos e/ou danos durante o período gravídico puerperal (ROCHA, ANDRADE, 2017).

Atualmente, são altos os indicadores de morbimortalidade materna no Brasil. Assim, a principal estratégia para diminuição dos índices é o acompanhamento pré-natal, que visa captar essa gestante o mais precoce possível para que se possa identificar, prevenir e/ou controlar possíveis patologias pré-existentes ou adquiridas durante a gestação minimizando os riscos e os danos. Mas, para que se tenha resultados favoráveis, a rede de atenção precisa possuir profissionais qualificados e capacitados para prestar uma assistência de qualidade (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

Dessa forma, observa-se que a assistência ao pré-natal e puerpério trazem resultados e contribuições favoráveis para a saúde pública por meio das consultas de enfermagem. O enfermeiro se torna fundamental na execução do atendimento pré-natal por facilitar momentos oportunos de troca de conhecimentos, assim, tornando esse atendimento de qualidade e humanizado. Esta, também sendo realizada de forma periódica, são fundamentadas na promoção, prevenção e vigilância em saúde proporcionando uma melhor qualidade de vida para essas gestantes (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Nessa perspectiva, o enfermeiro se torna um profissional essencial no acompanhamento dessas gestantes tanto na atenção primária quanto na atenção secundária, por ser um facilitador de conhecimentos acerca das demandas impostas por essas mulheres que, muitas vezes, se encontram fragilizadas em decorrência de sua condição de saúde. Este profissional como integrante de uma equipe multiprofissional, é capaz de criar, fortalecer e estreitar o vínculo com a gestante e seus familiares visando sanar dúvidas e o fortalecimento do elo entre gestante e sua parentela, assim favorecendo uma participação ativa dessa mulher em seu pré-natal (LOURENÇO *et al.*, 2020).

A partir dessa premissa, a assistência de enfermagem na atenção secundária vem se modificando com o passar o tempo, pois além das atribuições assistenciais e gerenciais, o enfermeiro vem ganhando espaço no que se refere ao pré-natal de alto risco. Este profissional vem assumindo o papel de gerente de caso para um melhor acompanhamento de pacientes com condição de saúde complexa. Nesta função, é incumbido de planejar, monitorar e avaliar as pacientes, em conjunto com a equipe multiprofissional, de acordo com sua demanda física e psicossocial (SOARES; HIGURASHI, 2019).

Salienta-se que a assistência de enfermagem com a utilização de tecnologias vem se tornando uma prática cada vez mais rotineira, o que potencializa a assistência e a humanização do cuidado. O manuseio dessas tecnologias e o domínio técnico e científico se tornam essenciais para uma boa prática do cuidado, como também uma forma de organizar o seu espaço de cuidar, causando um impacto positivo na assistência à saúde de seus pacientes (LIMA FILHO *et al.*, 2020).

Desse modo, os protocolos como instrumentos de trabalho podem ser considerados como alicerces para tomada de decisão de profissionais durante sua assistência. Estes visam uma assistência de qualidade, realizado de forma eficiente e segura, proporcionando mais benefícios que danos. Facilitam na tomada de decisão, trazendo detalhamento operacional, proporcionando maior segurança para esses profissionais acerca de situações específicas (SOARES; HIGURASHI, 2019).

No entanto, para que esse instrumento tenha legitimidade e credibilidade, deve possuir um rigor em sua construção e passar por processo de validação sendo avaliado por expertises na área. Essas duas etapas são definidas como validação de conteúdo que é embasada totalmente na literatura com a finalidade de alcançar os objetivos propostos no processo de validação (SOARES; HIGURASHI, 2019).

De acordo com o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem do Coren-São Paulo (SP), além de todo embasamento científico, esses documentos também devem ser fundamentados em normas e diretrizes dos conselhos de classe no que se refere aos princípios éticos e legais, prática baseada em evidências, diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhamento das três esferas de gestão e da instituição onde será implantado o documento (GUIA COREN-SP, 2017).

A partir dessa premissa, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: como construir um protocolo válido em conteúdo e aparência para atuação do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de alto risco em policlínicas?

Ferreira Júnior *et al.*, (2018) defendem que existe um hiato no que se refere ao arcabouço jurídico relacionado a consulta de enfermagem na atenção secundária. Essa ausência de normativas faz com que esse profissional tenha suas atribuições restritas a classificação de risco e educação em saúde. Ressaltam que assim como a gestão de caso, a consulta de enfermagem é uma possibilidade de atuação do enfermeiro, que tem respaldo legal quando praticada na atenção primária e terciária. Do mesmo modo, se faz necessário a construção de parâmetros para o cuidado de enfermagem como normas que regulamentem a assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco.

Com esse cenário, esse estudo teve como objetivo construir e validar um protocolo de assistência de enfermagem para acompanhamento pré-natal direcionado a enfermeiros que atuam nas policlínicas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre 2020 e 2021, tendo como cenário da pesquisa uma instituição de nível secundário localizada na Superintendência de Saúde de Sobral, estado do Ceará.

O trabalho foi seccionado em duas etapas distintas: construção do instrumento e sua validação. A primeira iniciou-se com a elaboração de uma revisão de literatura com enfoque na temática explorada e a realização de entrevista semiestruturada direcionada a profissionais envolvidos com o pré-natal na instituição pesquisada. Esse processo teve como finalidade evidenciar a prática desses profissionais e suas percepções acerca do assunto, para propiciar a construção de um documento que norteasse e suprisse a necessidade desses profissionais.

A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob número 4.866.070.

Na segunda fase, que compreende a validação, participaram sete juízes especialistas no assunto, no qual o processo de elegibilidade se deu por meio de busca na Plataforma Currículo Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os profissionais eleitos possuem titulação mínima de especialista na temática do objeto de estudo. O contato com esses profissionais se deu através de envio de e-mail composto por carta de apresentação, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Arquivo na extensão .pdf do produto construído e link do formulário online de validação confeccionado por meio do Google Docs®. A assinatura do TCLE configurou-se como aceitação em participar do processo de validação sendo critério para início do preenchimento do formulário.

Desse modo, para realização do cálculo de validade foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mensura a porcentagem de aprovação sobre os

aspectos e tópicos do instrumento por parte dos juízes (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). Para averiguação do nível de aprovação por parte dos experts no assunto, foi utilizada a escala do tipo *Likert*, na pontuação de um a quatro, que visa identificar a satisfação ou insatisfação dos avaliadores a respeito do conteúdo (Miranda *et al.*, 2009).

Nessa perspectiva, o cálculo para avaliação dos itens se dá pela seguinte fórmula: quantidade de respostas “3” e “4” dividido pelo total de respostas. Já para avaliação do instrumento como um todo o cálculo é definido pela soma de todos os IVC calculados separadamente dividido pelo número total de itens considerados na avaliação, tendo um valor superior ou igual a 0,90 para ser considerado válido (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

## **CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO**

O instrumento confeccionado foi um Protocolo de Assistência de Enfermagem, elaborado de acordo com o identificado tanto na literatura quanto por meio das informações obtidas com profissionais de saúde.

Desse modo, foi construído um fluxograma para direcionar o enfermeiro no atendimento à gestante de alto risco desde a sua admissão na instituição até a resolução da condição de saúde, sendo considerados o parto ou abortamento. Em consonância a isso, foram produzidas orientações acerca de todo o processo, explicitando como o profissional irá proceder mediante toda e qualquer situação desde a classificação de risco ao absenteísmo. Também são focadas as orientações relevantes para as pacientes com direcionamento para os pontos de atenção dentro do serviço.

Após a elaboração inicial do protocolo, ele passou por designer gráfico para avaliação e construção gráfica em moldes que otimizassem a aparência do material.

### **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PROTOLO**

Para a realização do processo de validação, foi construído um formulário eletrônico com questionamentos acerca de todos os processos existentes no fluxograma proposto. A construção desses questionamentos se deu por meio da confecção de uma escala do tipo *Likert* sendo utilizado os seguintes scores: (1) Discordo Totalmente, (2) Discordo Parcialmente, (3) Concordo Parcialmente e (4) Concordo Totalmente. Os critérios de avaliação utilizados pelos juízes referentes a cada item foram: objetividade, clareza e relevância do protocolo.

O material foi enviado por meio eletrônico para 33 juízes, sendo obtido resposta de sete. Todos os participantes que colaboraram com o estudo são enfermeiros (dois homens e cinco mulheres), com idade entre 30 e 50 anos, sendo um Pós-Doutor, dois Doutores, três Mestres e um possui titulação de Residente. Possuem tempo mínimo de formação de seis anos e máximo de 20 anos, como experiência profissional superior a seis anos.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mediante o processo de validação do instrumento, obteve-se um valor de IVC de 90% de concordância entre os juízes, indicando a validade do instrumento. Com relação aos valores de concordância entre os itens, obteve-se uma taxa de 84%, onde para se chegar a esse número, calculou-se todos os IVC separadamente e, em seguida, somado esses valores, foi dividido pelo número de itens considerados na avaliação.

**Quadro 1:** Quadro de valores de IVC calculados separadamente, 2021.

DOMÍNIO	IVC
O protocolo é adequado para o atendimento às gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco.	1,0
O protocolo é capaz de nortear o enfermeiro sobre condutas relacionadas às gestantes atendidas no pré-natal de alto risco.	0,85
O protocolo otimiza o atendimento no pré-natal de alto risco na atenção secundária.	1,0
O protocolo traz linguagem clara e acessível para os profissionais que prestam assistência no pré-natal de alto risco.	0,85
O protocolo apresenta um visual gráfico de fácil entendimento para os profissionais.	0,85
O protocolo é fundamentado de acordo com legislações vigentes e/ou atuais que respaldam a atuação do enfermeiro.	0,71
O protocolo consegue “organizar” o fluxo e/ou demanda de atendimento na Policlínica acerca de gestantes de alto risco.	1
O protocolo garante o seguimento do atendimento no decorrer da gestação de pacientes atendidas no pré-natal de alto risco.	0,85
O protocolo gera insegurança aos profissionais ao realizar as condutas em gestantes atendidas no pré-natal de alto risco.	0,85
O protocolo propicia atenção integral no pré-natal de alto risco.	1,0
O protocolo contribui para um acompanhamento conjunto entre Atenção Primária e Atenção Secundária no pré-natal de alto risco.	1,0

Salienta-se que os juízes não fizeram nenhuma sugestão de correção ou aprimoramento do protocolo. Apenas um deles efetuou comentário pertinente a um domínio do conteúdo relacionado a efetividade do seguimento do acompanhamento pré-natal, pelo fato deste depender também de fatores externos, porém considerou a forma de apresentação da temática adequada no produto.

**Figura 1:** Demonstração da capa do Protocolo de Atendimento, Fortaleza, 2021.



Acerca da aparência do protocolo, os juízes também consideraram adequada, com apresentação que facilita o entendimento pelos profissionais que podem utilizar a ferramenta, sem a realização de sugestões de modificações do design gráfico.

Salienta-se que o protocolo é composto por um fluxograma (Figura 2) com detalhamento das atividades para orientar os profissionais acerca de todo o processo. Conforme Rodrigues *et al.*, (2019) os fluxogramas podem ser compreendidos como ferramentas de trabalho para aprimoramento, planejamento e organização dos processos, podendo ser utilizados como ferramentas de gestão contribuindo no processo administrativo-organizacional. Desse modo, a assistência passa a ser de forma coletiva envolvendo outros profissionais, outras perspectivas estimulando a responsabilização do processo terapêutico e comunicação multiprofissional (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que ele está dividido em seções que focam em situações do cotidiano vivenciadas por enfermeiros nas policlínicas, o que pode facilitar a gestão dos casos no pré-natal de alto risco por estes profissionais.

Estas seções são: Processo de captação de gestante com diagnóstico de alto risco para atendimento nas policlínicas (atenção secundária); Recepção de gestantes pelo enfermeiro da atenção secundária em sua primeira consulta de pré-natal; Realização de sala de espera para gestantes de alto risco na atenção secundária; Absenteísmo e busca ativa de gestantes.

O objetivo da assistência ao pré-natal é fazer com que a mulher com diagnóstico de gestação seja captada e iniciado o acompanhamento pré-natal o mais precocemente possível para que se possa, em tempo hábil, identificar e sanar situações que possam pôr em risco a saúde da mãe e da criança. Essa assistência pode flutuar entre os níveis de atenção à saúde de acordo com a necessidade de cada gestante onde o enfermeiro é o articulador, proporcionando assim, a continuidade dessa assistência (ROCHA; ANDRADE, 2017).

De acordo com Soares e Higarashi (2019), o acompanhamento pré-natal visa buscar resultados positivos por meio de estratégias para uma melhor assistência, principalmente para aquelas gestantes de risco moderado ou alto risco. Deste modo, essa assistência está embasada de acordo com as propostas da Rede Cegonha e Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil, a qual propõe a captação precoce, estratificação de risco e atendimento em ambulatório especializado de acordo com as necessidades dessa gestante (SOARES; HIGURASHI, 2019).

Nessa perspectiva, gestantes de alto risco são encaminhadas para nível secundário onde esse acompanhamento deve ser realizado por equipe multiprofissional a qual o enfermeiro está inserido. Tem como objetivo desenvolver estratégias de prevenção e tratamento das morbidades além de orientar acerca do parto e nascimento (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Desse modo, diversos são os fatores de risco que permeiam a mulher durante o ciclo gravídico puerperal. Os agravos obstétricos como a Hipertensão Arterial Sistêmica, por exemplo, é um fator que podem levar a mulher a uma gestação de alto risco, podendo ser adquirido tanto no curso da gestação ou pode ser uma doença preexistente. Fator como esse que pode levar a gestante a óbito pode ser evidenciado e diagnóstico durante as consultas de pré-natal. Desse modo, o enfermeiro e o enfermeiro obstétrico tem papel fundamental no planejamento e acompanhamento dessas gestantes no pré-natal.

Ademais, o enfermeiro se torna vigilante e responsável pela acompanhamento pré-natal e por realizar anamnese, exame físico e obstétrico meticoloso a cada consulta com o intuito de identificar possíveis fatores de risco que possam mudar a classificação de risco dessa paciente (AMORIM *et al.*, 2017).

Pode-se evidenciar que, na maioria das vezes, o primeiro contato da paciente com o serviço de saúde é realizado durante a primeira consulta de pré-natal, a qual tem o intuito de ofertar uma assistência de qualidade e suprir as demandas da

paciente. A utilização de conhecimentos técnico-científicos é essencial para que esse objetivo seja atingido (MENDES *et al.*, 2020).

Com esse cenário, o enfermeiro é responsável por oportunizar uma assistência de qualidade e humanitária, levando ao início de uma relação de confiança e troca profissional a fim de atender todas as expectativas da paciente (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Com relação a sala de espera, a educação em saúde se torna uma estratégia fundamental para alcançar resultados favoráveis na assistência as gestantes de alto risco. Isso se deve pelo fato desse momento preparar essa gestante para enfrentar situações fisiológicas, patológicas, lidar com os componentes familiares e o mais importante, o momento do parto. A educação em saúde proporciona momentos de esclarecimentos e novos questionamentos podem surgir durante rodas de conversas, palestrar e exposição de vídeos educativos (LOURENÇO *et al.*, 2020).

Desse modo, as gestantes devem estar inseridas em ações educativas durante o acompanhamento pré-natal para que possa sanar suas dúvidas, porém, deve seguir com as consultas de pré-natal até o final da gestação para que não se perca o fortalecimento de vínculos entre paciente, profissionais e nível de atenção à saúde. Durante esses momentos, deve acontecer também o incentivo da participação do companheiro e outros familiares para que possam transmitir maior segurança a gestante estando esta preparada e capacitada para enfrenar eventuais intercorrências (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

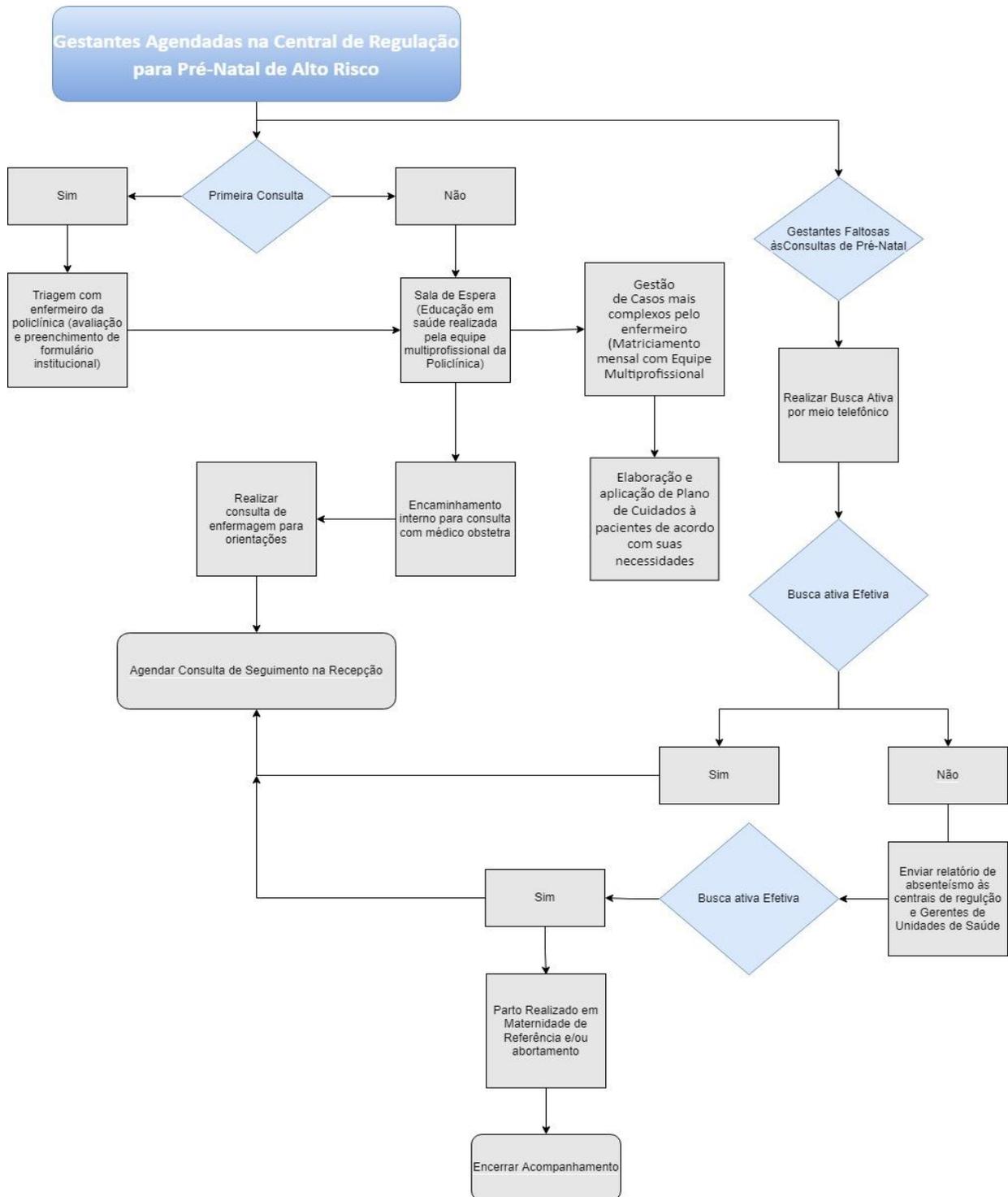
Nessa perspectiva a sala de espera é uma estratégia oportunizada pelos enfermeiros a fim de despertar nas pacientes seu senso crítico em relação à sua saúde levando a compreensão da necessidade do autocuidado. Nesses momentos se faz necessário o respeito pela autonomia do outro para que de forma saudável haja uma construção relacional entre as partes não havendo espaço para autoritarismo (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2017).

Já em relação ao absenteísmo, evidencia-se que o enfermeiro integrante de uma equipe multiprofissional pode atuar em diversos âmbitos do pré-natal de alto risco, como por exemplo, realização de sala de espera, gestor de caso, enfermeiro assistente do alto risco obstétrico no nível secundário. A consulta de enfermagem ganha destaque por promover um momento de segurança e confiança entre paciente e profissional. Já como educador exerce papel primordial ao esclarecer dúvidas sobre as alterações fisiológicas que a mulher está sujeita, alimentação, crescimento e

desenvolvimento fetal, parto, puerpério, amamentação dentre outros, levando essa mulher a uma participação ativa tanto da consulta de pré-natal quanto no trabalho de parto.

Porém, mesmo o enfermeiro proporcionando nuances para tornar a consulta de enfermagem um momento oportuno para abordagem de diversos assuntos, ainda pode-se observar a baixa adesão dessas pacientes tanto as consultas de pré-natal quando aos momentos de educação em saúde. Tornando assim, essencial o fortalecimento de vínculo com essas pacientes para que se tenha resultados satisfatórios nas consultas de pré-natal (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

**Figura 2:** Fluxo de atendimento para gestantes atendidas na Policlínica, 2021.



## CONCLUSÃO

O protocolo foi validado na aparência e conteúdo para uso por enfermeiros que realizam atendimento ao pré-natal de alto risco em policlínicas na atenção secundária. Dessa forma, pode contribuir para ampliação da atuação destes

profissionais neste nível de atenção, bem como possibilitar melhor gestão dos casos, o que qualifica atenção obstétrica oferecida nas policlínicas.

Pode-se citar como limitação do estudo não ter ocorrido a validação com o público-alvo, o que poderá definir melhor o potencial de uso da ferramenta a partir das situações cotidianas práticas vivenciadas pelos enfermeiros que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

AMORIM, T.V. *et al.* Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: Integrative review. **Enfermeria Global**, v. 16, n. 2, p. 530-543, 2017.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* o enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 3, p. 650-667, mar. 2017.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 1-8, jan. 2020.

LOURENÇO, J. C. *et al.* Orientações sobre parto no pré-natal de alto risco nos serviços de saúde. **Rev Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 85, p. 1-21, jan. 2020.

MENDES, R. B. *et al.* Evaluation of the prenatal care based on the recommendations prenatal and birth humanization program. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 3, p.793-804, 2020.

OLIVEIRA, E. C. DE; BARBOSA, S. DE M.; MELHO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, p. 24-38, 2016.

ROCHA, A.C.; ANDRADE, G. S. Atenção Da Equipe De Enfermagem Durante O Pré-Natal: Percepção Das Gestantes Atendidas Na Rede Básica de Itapuranga – Go em Diferentes Contextos Sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n.1, p. 330-41, 2017.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Online Braz J Nurs**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 472-483, mar. 2016.

RODRIGUES, R. P. *et al.* Fluxograma Descritos do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 109-116, 2019.

SOARES, L. G.; HIGARASHI, I. H. Case management as a high-risk prenatal care strategy. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 692-629, mar. 2019.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A atuação do enfermeiro na área obstétrica na atenção secundária ainda vem se mostrando limitada de acordo com as publicações existentes na literatura. Ainda se evidencia uma atuação restrita a processos gerenciais e ao acúmulo de funções por ainda não existir normativas que direcionem as atividades que podem ser realizadas por esse profissional.

Desse modo, todas as dificuldades e pontos críticos evidenciados tanto na literatura quanto nas entrevistas realizadas com os profissionais foram expostos e confrontados para explicitar a atuação do enfermeiro. Isso denotou a importância da construção de ferramentas de gestão, como os protocolos que levem a uma reorientação das funções do enfermeiro atuante na atenção secundária, especialmente nas policlínicas.

Nessa premissa, o protocolo produzido se torna essencial para um novo rumo das atribuições do enfermeiro na atenção secundária, pois pode servir como um documento base que oriente sua função no pré-natal de alto risco, com foco na condução dessa assistência desde a captação até a alta dessa gestante.

Acredita-se que esse protocolo além de proporcionar respaldo e direcionamentos ao enfermeiro, propiciará uma assistência de qualidade a partir do gerenciamento organizado dos casos. A inclusão da equipe multiprofissional nesse processo gerenciado pelo enfermeiro, otimiza a integralidade da assistência materno-infantil, contribuindo para redução da morbimortalidade materna.

Nessa perspectiva, entende-se que o protocolo elaborado é válido no conteúdo e aparência a partir dos parâmetros da objetividade, clareza e relevância. Desse modo, sugere-se a continuidade do estudo com a finalidade de verificar a aplicabilidade do instrumento na região estudada com as populações alvo.

Pode-se observar como limitações desse estudo a pequena quantidade de publicações acerca do papel do enfermeiro na atenção secundária obstétrica, como também, a baixa adesão dos profissionais selecionados para compor o quadro de juízes avaliadores em participar do processo de validação de conteúdo e aparência do instrumento proposto.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 3061-3068, dez. 2011.

AMARAL, S. M. S.; BLATT, C. R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: Impacto no desabastecimento e no custo. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 799-801, abr. 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 0478/2015. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 abr. 2015. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.017, de 17 de julho de 2007. Dispõe sobre a Regulamentação da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jul. 2007. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm). Acesso em: 05. jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 abr. 2005. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm). Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **Relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/9\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/9_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

CEARÁ (Estado). Lei nº 14.457, de 15 de setembro de 2009. Ratifica os Protocolos de Intenções firmados entre o Governo do Estado do Ceará e os Municípios

Integrantes das Microrregiões de Saúde do Estado, Cujas Cidades-Polo São Acaraú, Baturité, Crateús, Itapipoca e Tianguá, e Região-Polo do Vale do Curu, com a finalidade de constituir os consórcios públicos respectivos, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 11.107, DE 6 DE ABRIL DE 2005. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, 15 set. 2009 Seção 1, p. 1. Disponível em:

<https://bela.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/seguridade-social-e-saude/item/5072-lei-n-14-457-de-15-09-09-d-o-de-17-09-09>. Acesso em: 05. jul. 2020.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde do Ceará. **Consórcios públicos em saúde no Ceará: estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde**. Fortaleza: SESA, 2009. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/manual-consorcios-publicos-em-saude-no-ceara/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ACARAU.

**Homepage do CPSMA**. Acaraú: CPSMA, 2022. Disponível em: <https://cpsma.ce.gov.br/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

CRUZ, R. S. B. L. C.; CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M. B. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 87-94, jan. 2014.

Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015\\_30969.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html). Acesso em: 10 fev. 2022.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, maio 2005.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 8, p. 131-139, ago. 2013.

FERREIRA JUNIOR, A. R. *et al.* O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 3, p. 650-667, maio 2018.

FEYER, I. S. S; MONTICELLI, M; VOLKMER, C; BURIGO, R. A. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: revisão sistemática de literatura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 247-256, jan. 2013.

FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. Public health consortia: A literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 325-338, jan. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 335-342, jan. 2015.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M. DA; MAKUCH, M. Y. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 1-12, jan.

2020.

KEHRIG, R. T.; SOUZA, E. S.; SCATENA, J. H. G. Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região Sul Mato-Grossense à luz das atas do colegiado de gestão. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 948-961, jan. 2015.

KRAUZER; I. M.; DALL'AGNOLL; C. M.; GELBCKE, F. L.; FERRAZ, L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 1-18, jan. 2018.

MÁRCIA, Helena; ELOY, Bruno. O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática: a experiência do Ceará. Fortaleza: INESP, 2019. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_consortios\\_publicos\\_saude\\_teor\\_pratica.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_consortios_publicos_saude_teor_pratica.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

MELO, R. P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, fev. 2011.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MIRANDA, Silvana Maria de *et al.* Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Revista brasileira de educação médica**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 104-110, jan. 2009.

NASCIMENTO, T. F. H. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Revista Prevenção e Infecção e Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1-7, jan. 2018.

OLIVEIRA, N. R. C. **As redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: UNA-SUS, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN SP, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported: critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 29, n. 1, p. 489-497, jan. 2006.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PORTUGAL, Adílio Campos *et al.* Artigo científico na área de saúde: diretrizes para sua elaboração e avaliação. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 265-271, fev. 2018.

SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F.; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, v. 18, n. 3, p. 567-575, set. 2018.

SENA, C. R.; CARNEIRO, M. S. Protocolos de Atenção à Saúde na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Comunicação em Ciências Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 7-8, fev. 2015.

SOBRAL, E. S. A.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Rede de atenção a saúde: análise dos desafios à regulação de gestantes. **Temas em Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 205-214, abr. 2017.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-9, mar. 2017.

## **APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO AOS PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO AOS PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA**

O Sr(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: Protocolo para Gestão do Cuidado de Enfermagem no Pré-Natal de Alto Risco na Atenção Secundária: Construção e Validação. Seu objetivo principal é: Desenvolver um protocolo de assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco na atenção secundária.

Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa participando de uma entrevista sobre o tema acima proposto se o(a) senhor (a) concordar. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano, transtorno para os que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o Sr.(a) pode deixar de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisas e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente terão liberdade para não participarem quando assim acharem mais conveniente. Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento caso precise entrar em contato, informamos-lhe nosso nome e endereço:

Nome do Pesquisador: Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Junior. Endereço: Rua Bogotá, 200, Ed. Quari, apto 1202, Itaperi, CEP: 60.714-060, Fortaleza-CE. Telefone: (88) 99955-4727. E-mail: arodrigues.junior@uece.br.

Nome do Mestrando: José Tadeu de Oliveira Filho. Endereço: Av Nicodemos Araújo, Nº 842, Monsenhor Edson Magalhães, CEP: 62.580-000, Acaraú-CE. Telefone (88) 99617-6991. E-mail: tadeuoliveira.jtof@hotmail.com

---

Assinatura do Pesquisador

.....

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS - INFORMADO – TCPI**

Declaro que tomei conhecimento do estudo, intitulada: **PROCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**. Compreendi seus propósitos e, concordo em participar da pesquisa, não me opondo a responder a entrevista e que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar da mesma.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Assinatura do Participante

## APÊNDICE B - E-MAIL DE CONTATO ENVIADO AOS JUIZES

### E-MAIL DE CONTATO ENVIADO AOS JUIZES

Prezados (as)

O mestrando em Gestão em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Enfermeiro José Tadeu de Oliveira Filho, te convida a participar da etapa 2 da pesquisa **“PROTOCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO”**, desenvolvida sob orientação do professor Dr Antonio Rodrigues Ferreira Junior. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver e validar um protocolo de atendimento para enfermeiros atuantes na atenção secundária.

Caso aceite participar da pesquisa, você terá até **07 dias** para responder ao questionário: 1. Caracterização do avaliador; 2. Instrumento de validação.

Sua participação será completamente voluntária e não haverá custo ou remuneração pela sua participação. Caso você sinta cansaço físico e desgaste mental devido à leitura e preenchimento dos instrumentos recomendamos que pause a avaliação e retome quando estiver descansado. Você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ser prejudicado por isso. Não há despesas pessoais para a sua participação em qualquer fase do estudo, incluindo a fase de coleta de dados. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Não haverá qualquer despesa relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa). Ao término da pesquisa, o resultado do estudo será divulgado na Universidade Estadual do Ceará, podendo ser divulgado em periódicos científicos e apresentado em encontros científicos, contribuindo para o avanço da ciência e tecnologia no Brasil.

Caso queira participar da pesquisa, por favor, analise o **documento em anexo** e **preencha o formulário** disponível aqui neste link:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgUBiLuqvylex47nmWTiJserLISAPWSrFlpvOUCjLs741Lxg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgUBiLuqvylex47nmWTiJserLISAPWSrFlpvOUCjLs741Lxg/viewform?usp=sf_link)

## **APENDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO AOS JUÍZES**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENVIADO AOS JUÍZES**

O Sr(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: Protocolo para Gestão do Cuidado de Enfermagem no Pré-Natal de Alto Risco na Atenção Secundária: Construção e Validação. Seu objetivo principal é: Desenvolver um protocolo de assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco na atenção secundária.

Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa participando como Juiz do processo de validação do construto se o(a) senhor (a) concordar. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano, transtorno para os que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o Sr.(a) pode deixar de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisas e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente terão liberdade para não participarem quando assim acharem mais conveniente. Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento caso precise entrar em contato, informamos-lhe nosso nome e endereço:

Nome do Pesquisador: Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior. Endereço: Rua Bogotá, 200, Ed. Quari, apto 1202, Itaperi, CEP: 60.714-060, Fortaleza-CE. Telefone: (88) 99955-4727. E-mail: arodrigues.junior@uece.br.

Nome do Mestrando: José Tadeu de Oliveira Filho. Endereço: Rua Professora Maria Dias Ibiapina, Nº 1389, Boa Vizinhança, CEP: 62.053-665, Sobral-CE. Telefone (88) 99617-6991. E-mail: tadeuoliveira.jtof@hotmail.com

---

Assinatura do Pesquisador

.....

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS - INFORMADO – TCPI**

Declaro que tomei conhecimento do estudo, intitulada: **PROTOCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**. Compreendi seus propósitos e, concordo em participar da pesquisa, não me opondo a responder a responder o *cheklist* do processo de validação e que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar da mesma.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do Participante

**APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA – MEPGES

Pesquisador: José Tadeu de Oliveira Filho

## Entrevista Semiestruturada

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_ Ano de Graduação: \_\_\_\_\_

Titulação: Especialização ( ) Residência ( ) MBA ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Sem Titulação ( )

Área de Especialização: \_\_\_\_\_ Ano de Graduação: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Tempo de Atuação na Atenção Secundária: \_\_\_\_\_

- 1) Quais as atribuições do Enfermeiro frente ao atendimento do Pré-Natal de Alto Risco?
- 2) Você acredita que seja relevante a atuação do enfermeiro nesse atendimento?
- 3) Há dificuldades no processo de trabalho que impede a atuação do enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco?
- 4) Qual a função do enfermeiro da atenção secundária frente ao absenteísmo dessas gestantes?
- 5) Existe um trabalho em parceria com a atenção primária para realização de busca ativa ou captar novamente essas gestantes faltosas às consultas de pré-natal de alto risco realizado pelo enfermeiro?
- 6) Em sua opinião, é relevante o acompanhamento do enfermeiro a essas gestantes de alto risco em conjunto com o profissional médico?
- 7) A inexistência de protocolo ou normativas, que oriente esse processo de trabalho, dificulta a execução das atribuições do enfermeiro frente a esse atendimento?

## APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Seção 1 de 3

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA.

Questionário para avaliação de requisitos de um protocolo assistencial para enfermeiros atuantes no pré-natal de alto risco na Atenção Secundária.

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 3

## Identificação do expertise

Nessa seção, solicito que você responda às seguintes perguntas sobre suas informações sociais, formação acadêmica e experiência profissional.

Gênero \*

Masculino

Feminino

**Idade \***

- 18-25
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-50
- +50

**Formação \***

Texto de resposta curta

.....

**Tempo de Formação \***

- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- + 20 anos

**Titulação \***

- Especialista
- Residência
- MBA
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

**Área de Maior Titulação \***

Texto de resposta curta

.....

**Tempo de Experiência Profissional \***

- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- + 20 anos

**Estado de Residência \***

Texto de resposta curta

.....

O protocolo traz linguagem clara e acessível para os profissionais que prestam assistência no pré-natal de Alto Risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo apresenta um visual gráfico de fácil entendimento para os profissionais.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo propicia atenção integral no pré-natal de alto risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo contribui para um acompanhamento conjunto entre Atenção Primária e Atenção Secundária no pré-natal de alto risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo é fundamentado de acordo com legislações vigentes e/ou atuais que respaldam a atuação do enfermeiro.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo é adequado para o atendimento às gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo é capaz de nortear o enfermeiro sobre condutas relacionadas às gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo otimiza o atendimento no pré-natal de alto risco na atenção secundária.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo consegue "organizar" o fluxo e/ou demanda de atendimento na Policlínica acerca de gestantes de Alto Risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo garante o seguimento do atendimento no decorrer da gestação de pacientes atendidas no pré-natal de Alto Risco.

Utilize o campo "outro" para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

O protocolo gera insegurança aos profissionais ao realizar as condutas em gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco.

Utilize o campo 'outro' para fazer comentários.

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo Parcialmente
- 3 Concordo Parcialmente
- 4 Concordo Totalmente
- Outros...

**APÊNDICE F – VERSÃO FINAL DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA  
ENFERMEIROS NO PRÉ – NATAL DE ALTO RISCO NAS POLICLÍNICAS -  
REGISTRADO**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA  
ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE  
ALTO RISCO NAS POLICLÍNICAS**

**José Tadeu de Oliveira Filho**



**FORTALEZA-CE**

**2021**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA  
ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE  
ALTO RISCO NAS POLICLÍNICAS**

José Tadeu de Oliveira Filho

FORTALEZA-CE  
2021



Este “Protocolo de atendimento para enfermeiros no pré-natal de Alto de Risco nas Policlínicas”, foi criado como produto da dissertação intitulada: Protocolo para gestão do cuidado por enfermeiros no Pré-Natal de Alto Risco na Atenção Secundária: Construção e validação, aprovada por uma banda examinadora, para o Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – MEPGES – UECE.

2021

Autor: José Tadeu de Oliveira Filho

Orientador: Antonio Rodrigues Ferreira Junior

## APRESENTAÇÃO

A atenção secundária compreende as instituições de saúde que prestam atendimentos às populações específicas de acordo com suas necessidades. São serviços especializados, com apoio diagnóstico e terapêutico com a finalidade de integrar e complementar a atuação da atenção primária. As policlínicas compõem essa rede de saúde e possuem classificações específicas de acordo com os serviços ofertados às populações que compõem as áreas descentralizadas em saúde (MÁRCIA; ELOY, 2019).

O Pré-Natal de Alto Risco é um serviço ofertado por esta instituição com a finalidade de acompanhar gestantes com diagnóstico de gravidez de risco realizado pela atenção primária. Essas pacientes recebem atendimento por médico obstetra e por equipe multiprofissional de acordo com suas necessidades específicas até o final da gestação.

Este protocolo tem o intuito de conduzir e aprimorar a qualidade do serviço prestado desde a admissão da paciente até o desfecho da gestação. O protocolo é direcionado ao profissional Enfermeiro que possui atribuições primordiais tanto para o bom desempenho das funções assistências do serviço, para um resultado satisfatório no transcorrer da gestação como também para o fortalecimento de vínculos entre gestantes, familiares e equipe de saúde.

## SUMÁRIO

Processo de captação de gestante com diagnóstico de alto risco para atendimento nas policlínicas (atenção secundária).....	6
Recepção de gestantes pelo enfermeiro da atenção secundária em sua primeira consulta de pré-natal.....	7
Realização de sala de espera para gestantes de alto risco na atenção secundária	8
Absenteísmo e busca ativa de gestantes.....	9
Fluxo de Atendimento para Gestantes atendidas na Policlínica .....	10
REFERÊNCIAS .....	11

### **Processo de captação de gestante com diagnóstico de alto risco para atendimento nas policlinas (atenção secundária)**

O pré-natal deve ser iniciado e acompanhado na Atenção primária à Saúde (APS) com realização de triagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e devem ser solicitados exames laboratoriais de rotina no primeiro, segundo e terceiro trimestres e ultrassonografia obstétrica.

A estratificação de risco de gestantes deve considerar fatores determinantes para gravidez de alto risco identificados em primeira consulta no momento da anamnese ou a qualquer momento da gestação, ou por meio dos resultados de exames. A gestante deve ser encaminhada para atendimento e acompanhamento por equipe multiprofissional da Atenção Secundária.

Esse encaminhamento é realizado via centrais de regulação das Secretarias Municipais de Saúde que compõem a Área Descentralizada em Saúde, as quais fazem esse agendamento de acordo com vagas disponibilizadas pela Atenção Secundária.

A gestante deve realizar pré-natal duplo, ou seja, acompanhamento na APS pela Unidade Básica de Saúde de seu município de origem e na Atenção Secundária pela Policlínica até o momento do parto.



### **Recepção de gestantes pelo enfermeiro da atenção secundária em sua primeira consulta de pré-natal**

Toda gestante estratificada como de Alto Risco deverá ser encaminhada para acompanhamento em atenção especializada. Essa gestante deverá comparecer à Policlínica no dia e horário agendados pela central de regulação do seu município, portando documentos de identificação e documentos relacionados a gestação (caderneta de pré-natal e exames).

O seu primeiro atendimento será realizado pelo enfermeiro, que fará uma triagem e/ou classificação de risco com essa paciente. Este processo se dará por meio de preenchimento de formulário próprio da instituição, avaliação da caderneta da gestante, exames realizados previamente e principais queixas relatadas pela paciente.

Logo após, passará por exame físico ( aferição de pressão, glicemia capilar, peso e altura) e em seguida, encaminhada para consulta com médico obstetra. Posteriormente, retornará ao consultório da enfermagem para Consulta de enfermagem, na qual este profissional realizará orientações sobre o processo gravídico-puerperal e esclarecimentos das principais dúvidas da paciente.

Finalizados os atendimentos, a paciente agendará consulta de seguimento na recepção da instituição e em seu retorno seguirá diretamente para consulta médica.

### **Realização de sala de espera para gestantes de alto risco na atenção secundária**

O enfermeiro como responsável pela organização do processo de acolhimento e atendimentos dessas pacientes, conduzirá os momentos de educação em saúde em parceria com os profissionais da equipe multidisciplinar da instituição.

Após averiguação dos formulários de estratificação preenchidos pelo enfermeiro na primeira consulta das gestantes, serão extraídas palavras chaves ou termos determinantes para formulação de temáticas a serem abordadas com essas pacientes. Desse modo, a cada encontro, um profissional da equipe ficará incumbido de conduzir esse processo educativo com a finalidade de troca de conhecimentos. Poderão ser realizadas rodas de conversas, oficinas, palestras, apresentação de vídeos educativos e demais atividades pertinentes para o esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da autoconfiança e autonomia da gestante.

Desse modo, a partir dos diálogos e encontros produzidos durante esses momentos, o enfermeiro atuará como gestor de casos e conduzirá encontros mensais para matriciamento dos casos mais complexos. Neste âmbito, com o apoio da equipe multiprofissional será estabelecido um plano de cuidados individual de acordo com as necessidades de cada paciente, garantindo assim a integralidade do serviço.



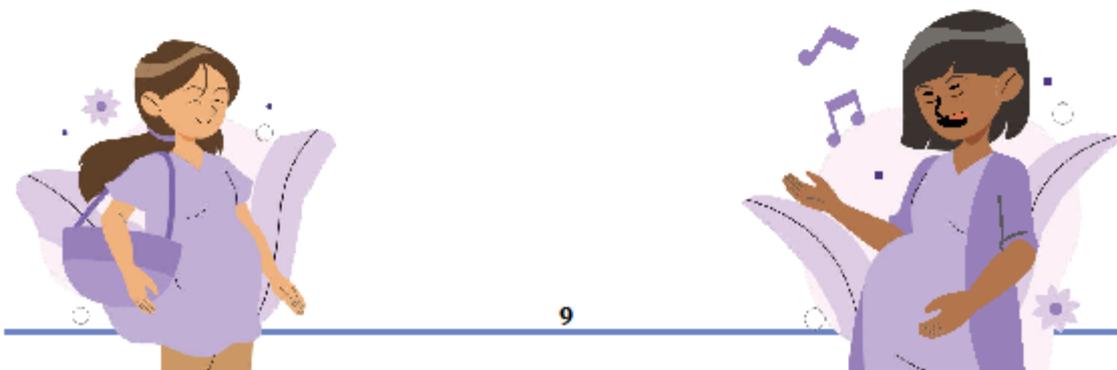
### Absenteísmo e busca ativa de gestantes

O enfermeiro como gestor dos casos do pré-natal de alto risco deve ter conhecimento prévio da relação de todas as gestantes agendadas para esse tipo de atendimento. Assim, pode monitorar o atendimento de todas as pacientes de primeira consulta e as assíduas nas consultas de seguimento.

A partir do momento que for identificado a ausência de gestantes às consultas de pré-natal, o enfermeiro realizará tentativa de contato por meio telefônico (mensagens via Aplicativo WhatsApp e ligações).

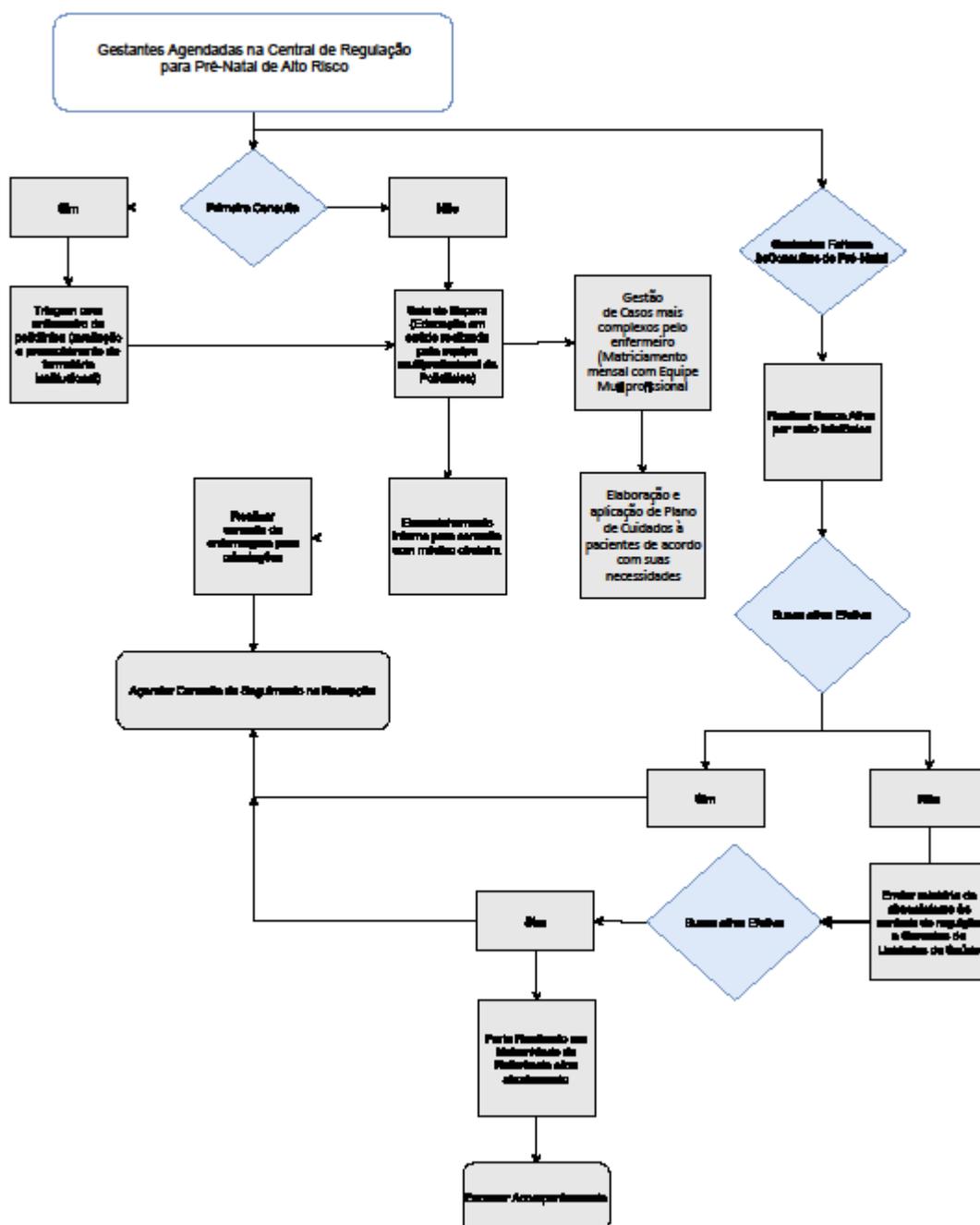
Caso as tentativas de contato sejam falhas, o enfermeiro enviará relatório tanto para os gerentes de Unidades Básicas de Saúde onde a paciente está cadastrada, como para as coordenações da APS e centrais de regulação dos seus respectivos municípios, a fim de localizar essa gestante para reinserção no quadro de pacientes acompanhadas pela Atenção Secundária.

Caso o absenteísmo aconteça na primeira consulta, o enfermeiro prontamente comunicará ao município de origem da paciente. Se for em decorrência de finalização de gestação, encerrar o prontuário da paciente com informações relacionadas ao parto ou abortamento. Se a ausência ocorreu por fatores externos, a paciente deverá ser reagendada para médico obstetra e prosseguir com o acompanhamento pré-natal.



## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Figura 1: Fluxo de Atendimento para Gestantes atendidas na Policlínica



### Referências

FERREIRA JÚNIOR, A. R. et al. O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: PAPEL PROFISSIONAL. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 650-667.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M. DA; MAKUCH, M. Y. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. *Rev Rene*, v. 21, p. e44521, 2020

MÁRCIA, Helena; ELOY, Bruno. O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática: a experiência do Ceará. In: O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática: a experiência do Ceará. 2019. p. 85-85.

SOARES, L. G.; HIGARASHI, I. H. Case management as a high-risk prenatal care strategy. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v. 72, n. 3, p. 692-629, mar. 2019.

SOUSA, L. A. R. et al. (Orgs) *Nascer no Ceará: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará*. Fortaleza: Littere, 2018.





**CBL**  
Câmara  
Brasileira  
do Livro

#### CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:  
JOSÉ TADEU DE OLIVEIRA FILHO

Participante(s):  
JOSÉ TADEU DE OLIVEIRA FILHO (Autor) | ANTONIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR (Autor)

Título:  
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NAS POLICLÍNICAS

Data do Registro:  
05/03/2022 11:10:22

Hash da transação:  
0x51b65e71e30a99b68e07ab6d0ecb93c5c4c868596ae4a84d4fa125ed36700895

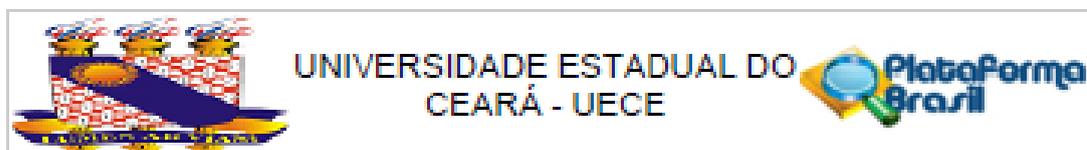
Hash do documento:  
e13fee07d9926348521b413e3e4ffe2026e35a6f49d12f9f7b69277b9d4a0b92

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar  
a versão online](#)

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP - UECE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROTOCOLO PARA GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

**Pesquisador:** José Tadeu de Oliveira Filho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46708121.8.0000.5534

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.866.070

#### Apresentação do Projeto:

A gravidez é um evento no qual acontecem diversas modificações que vão além do corpo da gestante. Todavia, a mulher está sujeita a situações específicas da gravidez. Essas situações podem ser desfavoráveis tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do feto, constituindo assim o grupo que compõe a gestação de alto risco. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro acompanhar a mulher no pré-natal de alto risco na busca de assegurar o nascimento saudável da criança, garantindo o bem-estar do binômio mãe e filho. O presente estudo tem como objetivo desenvolver um protocolo de assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco na atenção secundária. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quanti-qualitativa para construção de um protocolo assistencial. De acordo com Polit e Beck (2011) a pesquisa metodológica tem como característica o desenvolvimento de instrumentos desenvolvidos através de métodos mais complexos e sofisticados. Estima-se 20 participantes no estudo para as etapas de construção do protocolo assistencial. As informações serão analisadas por meio da análise temática de Minayo que é constituída pela pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após a construção, que será orientado pelas etapas propostas pelo Guia para Construção de Protocolos de Enfermagem do COREN-SP, dará início ao processo de validação de conteúdo por juízes especialistas, utilizando-se a escala Likert. Será calculado o Índice de Validade de Conteúdo. Os aspectos éticos da pesquisa serão norteados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional

Endereço: Av. Sias Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 80.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9590

Fax: (85)3101-9608

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 4.896.070

da Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

• Desenvolver um protocolo de assistência de enfermeiros no pré-natal de alto risco na atenção secundária e sua validação;

Objetivo Secundário:

- Identificar as evidências científicas quanto a assistência (ou cuidado) de enfermeiros no pré-natal de alto risco na atenção secundária;
- Conhecer a prática de enfermeiros que atuam na assistência pré-natal de alto-risco na atenção secundária;
- Desenvolver um protocolo de assistência de enfermeiros no pré-natal de alto risco;
- Validar o protocolo quanto ao conteúdo por profissionais especialistas sobre a temática.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A não-maleficência está relacionada a coleta das informações durante as entrevistas. Poderá ter como riscos a apreensão dos participantes em falarem sobre a fragilidade do acompanhamento pré-natal realizado pela instituição de saúde pesquisada, porém esses riscos poderão ser minimizados com o esclarecimento acerca da garantia do anonimato e que as informações serão utilizadas exclusivamente para a pesquisa;

Benefícios:

Benefícios que a pesquisa possa trazer tanto para as gestantes atendidas no pré-natal de alto risco quanto para os enfermeiros que prestam assistência a esse público alvo pois, poderá ser um facilitador na rotina laboral do enfermeiro durante a realização das práticas em saúde. Além de trazer mais autonomia, esse protocolo poderá denotar novos rumos para os enfermeiros da

Endereço: Av. Sias Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

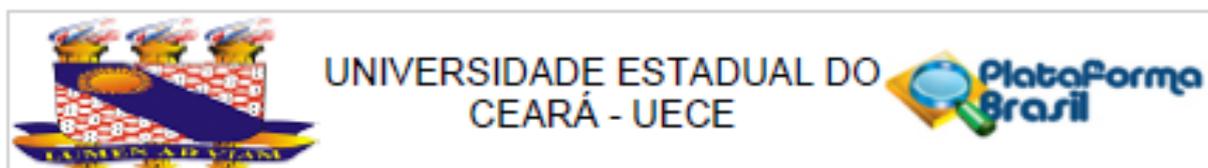
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.866.070

atenção

secundária, proporcionando-lhes uma melhor execução de suas atividades laborais no processo de cuidar das gestantes de alto risco, como também, estimulando-os para uma nova reorientação de suas atividades e tomando a assistência as gestantes cada vez mais eficaz.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa relevante, pois um protocolo assistencial poderá ser um facilitador na rotina laboral do enfermeiro durante a realização das práticas em saúde.

Objetivos se adequam a metodologia proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os termos obrigatórios conforme a resolução 466/2012 -CONEP.

**Recomendações:**

Ao final do estudo, encaminhar o relatório final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

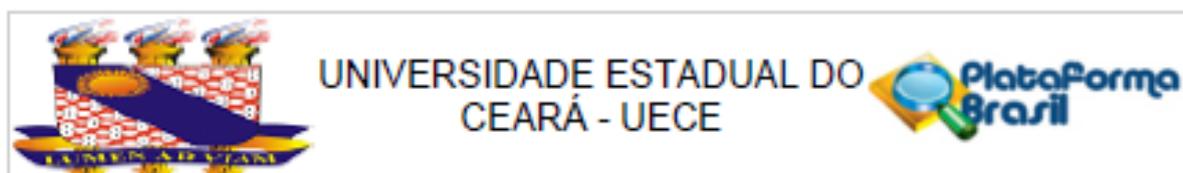
Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1727433.pdf	15/06/2021 15:59:53		Aceito
Outros	Escala_Likert.pdf	15/06/2021 15:58:31	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	15/06/2021 15:54:02	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento.docx	06/05/2021 14:25:02	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle1.pdf	22/04/2021 17:06:06	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700  
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.898.070

Ausência	tle1.pdf	22/04/2021 17:06:06	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	15/04/2021 10:46:46	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
Declaração de concordância	declaracao.pdf	15/04/2021 10:42:41	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/04/2021 10:41:56	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/04/2021 10:37:51	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
Folha de Rosto	fr01.pdf	15/04/2021 10:37:29	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/04/2021 10:31:28	José Tadeu de Oliveira Filho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 26 de Julho de 2021

---

**Assinado por:**  
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho  
(Coordenador(a))