

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

Gabriela de Souza do Amaral

**GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO**

Palmeira das Missões – RS

2020

Gabriela de Souza do Amaral

**GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção de grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Palmeira das Missões – RS

2020

Gabriela de Souza do Amaral

**GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção de grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em 11 de dezembro de 2020:

Giovana D.C. Higashi

Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Dra. (UFSM) (Presidente/Orientador)

Darielli Gindri Fontana

Darielli Gindri Resta Fontana Dra. (UFSM)

Fernanda Beheregaray Cabral

Fernanda Beheregaray Cabral Dra. (UFSM)

Rafael Marcelo Soder

Rafael Marcelo Soder Dr. (UFSM)

Palmeira das Missões – RS

2020

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu amado avô Neri França (in memoriam), que foi a base da minha formação como ser humano. Hoje não se faz presente, mas não poderia deixar de não dedicar este trabalho a ele, pois se hoje estou aqui, devo muitas coisas a ele, por seus ensinamentos e valores passados. Obrigada por tudo. Tu foste meu protetor e hoje és meu anjo da guarda. Saudade eterna, Vô!

AGRADECIMENTOS

Concluo essa etapa agradecida e extremamente feliz por ter uma rede de apoio tão amorosa e presente em minha graduação e em minha vida.

Primeiramente agradeço a Deus, a quem devo a minha vida, que faz o impossível se tornar possível, por me dar forças e sempre estar ao meu lado guiando esta caminhada e por permitir a realização de mais um sonho.

Agradeço imensamente a minha avó Marieta pelo apoio tanto emocional quanto financeiro, pelos conselhos e por todo amor e zelo que sempre teve comigo. Obrigada por não medir esforços para me ajudar a concluir esta etapa.

Agradeço aos meus pais Cíntia e Antônio, pelo amor que me dão e por estarem sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa jornada e por serem fundamentais para que eu cumprisse mais essa etapa da minha vida. Obrigada não me permitirem desistir, por serem meus amparos e meus melhores amigos.

Aos meus irmãos Graziela, Ágatha e Valenthin, pelo apoio e por serem pessoas muito especiais na minha vida, que me ensinaram muitas coisas e uma delas é que devemos aproveitar todos os momentos de nossas vidas ao máximo, por mais simples que sejam, pois o que realmente importa é poder estar ao lado de quem amamos e de quem nos quer bem. Obrigada por fazerem parte da minha vida!

A minha avó Eliza, por todo o carinho e apoio de sempre, por sempre me incentivar e por todas as ligações inesperadas para acalantar meu coração cheio de saudade.

Agradeço aos meus padrinhos Kátia e Jefferson, por tanto amor e cuidado desde sempre, e por inúmeras vezes prestarem socorro emocional e financeiro.

Agradeço ao meu namorado Júnior, por toda paciência, compreensão, carinho e amor, e por muitas vezes me ajudar e achar soluções quando elas pareciam não aparecer. Tu foste a pessoa que compartilhou comigo os momentos de tristeza e alegrias e tornou tudo mais leve. Obrigada por tanto.

Aos meus sogros Jair e Marilene, aos cunhados Pâmela e Emanuel, pelo acolhimento e por se tornarem minha família, pela companhia constante e tão querida, orações, palavras, abraços e aconchego.

Aos meus amigos de perto e de longe, pelo amor e preocupação demonstrados através de ligações, visitas e por todos os meios de comunicação. Obrigada, vocês que aliviaram minhas horas difíceis, me alimentando de certezas, força e alegria.

A minha orientadora prof. Dra. Giovana, por depositar em mim sua confiança, por me acolher com tanto afeto e por me presentear com seus ensinamentos, pois se não fossem os seus

ensinamentos eu não estaria concretizando este projeto, obrigado por todos os puxões de orelha, lhe agradeço muito.

Meu muito obrigado também, aos professores da banca, Prof. Dra. Darielli, Dra. Fernanda Cabral e Dr. Rafael Marcelo Soder, por aceitarem prontamente o convite em enriquecer este trabalho.

Nesses anos de graduação pude conviver e aprender com um corpo de professores incrível e sem eles nada disso seria possível. Sou grata à universidade, por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos com um ensino público e de qualidade.

Por fim, agradeço todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização deste sonho.

RESUMO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

AUTORA: Gabriela de Souza do Amaral
ORIENTADORA: Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Objetivo: Desvelar a percepção e as competências do enfermeiro frente à assistência a gestante de alto risco no âmbito da APS. **Método:** estudo qualitativo, com enfermeiros no contexto da Atenção Primária em Saúde do município de Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul, no período de março a agosto de 2020. Utilizou-se questionário semiestruturado com suporte da análise de conteúdo de Bardin para a etapa da codificação dos dados. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: Características das gestantes de alto risco durante o pré-natal na APS, Aspectos interventores e as competências do enfermeiro para a assistência no pré-natal de alto risco e quatro subcategorias. **Conclusão:** Ao desvelar a percepção do enfermeiro e as competências utilizadas para a realização da assistência à saúde da mulher no processo gravídico-puerperal torna-se possível ampliar a compreensão acerca das demandas, dificuldades, desafios e potencialidades que permeiam o processo de trabalho deste profissional. Desse modo, diante de uma gestação de alto risco, a atuação do enfermeiro subsidiada por conhecimento, habilidade, sensibilidade e empatia pode contribuir para que as melhores práticas sejam implementadas e articuladas entre os níveis primário, secundário e terciário, frente a sua experiência no processo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco. Atenção Primária em Saúde. Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Pré-natal.

ABSTRACT

HIGH RISK PREGNANCY IN PRIMARY HEALTH CARE: NURSE'S PERCEPTION

AUTHOR: Gabriela de Souza do Amaral
ADVISOR: Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Objective: To reveal the perception and skills of nurses regarding the assistance to high-risk pregnant women in the context of PHC. **Method:** a qualitative study, with nurses in the context of Primary Health Care in the municipality of Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul, from March to August 2020. A semi-structured questionnaire was used with the support of Bardin's content analysis for the stage of data encoding. **Results and discussion:** From the data analysis, two categories emerged: Characteristics of high-risk pregnant women during prenatal care in PHC, Intervention aspects and the nurse's competencies for assistance in high-risk prenatal care and four subcategories. **Conclusion:** By unveiling the nurse's perception and the skills used to perform women's health care in the pregnancy-puerperal process, it becomes possible to broaden the understanding about the demands, difficulties, challenges and potentialities that permeate this professional's work process . Thus, in the face of a high-risk pregnancy, the nurse's performance subsidized by knowledge, skill, sensitivity and empathy can contribute to the best practices being implemented and articulated between the primary, secondary and tertiary levels, given their experience in the process gravid-puerperal.

Keywords: High Risk Pregnancy. Primary Health Care. Nursing. Nursing Assistance. Prenatal.

RESUMEN

EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA

AUTOR: Gabriela de Souza do Amaral
TUTOR: Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Objetivo: Revelar la percepción y habilidades de los enfermeros sobre la atención a gestantes de alto riesgo en el contexto de la APS. **Método:** estudio cualitativo, con enfermeras en el contexto de Atención Primaria de Salud en el municipio de Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul, de marzo a agosto de 2020. Se utilizó un cuestionario semiestructurado con el apoyo del análisis de contenido de Bardin para etapa de codificación de datos. **Resultados y discusión:** Del análisis de los datos surgieron dos categorías: Características de la gestante de alto riesgo durante la atención prenatal en la APS, Aspectos de intervención y competencias del enfermero para la atención en la atención prenatal de alto riesgo y cuatro subcategorías. **Conclusión:** al develar la percepción de la enfermera y las habilidades que utiliza para realizar el cuidado de la salud de la mujer en el proceso embarazo-puerperal, se hace posible ampliar el entendimiento sobre las demandas, dificultades, desafíos y potencialidades que permean el proceso de trabajo de esta profesional. Así, ante un embarazo de alto riesgo, el desempeño del enfermero subsidiado por el conocimiento, la habilidad, la sensibilidad y la empatía puede contribuir a que las mejores prácticas se implementen y articulen entre los niveles primario, secundario y terciario, dada su experiencia en el proceso. grávido-puerperal.

Palabras Clave: Embarazo de alto riesgo. Primeros auxilios. Enfermería. Asistencia de enfermería. Prenatal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
3.1 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES DE ALTO RISCO DURANTE O PRÉ-NATAL NA APS.....	16
3.1.1 Condições em que a gestante chega à unidade de saúde e a assiduidade nas consultas com o enfermeiro	16
3.1.2 Principais intervenções e as situações que contribuem para gestação de alto risco	20
3.2 ASPECTOS INTERVENTORES E AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	23
3.2.1 Dificuldades e facilidades frente à assistência à gestante de alto risco durante o pré-natal na APS	23
3.2.2 Competências do enfermeiro para a qualidade e segurança da assistência a gestante durante o pré-natal de alto risco	25
4 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A gestação se caracteriza como um processo fisiológico natural na vida da mulher para a formação de um novo indivíduo. Normalmente, a sua evolução se dá sem intercorrências, sendo uma experiência que propicia transformações físicas, emocionais, econômicas e familiares.¹ Apesar disso, existe uma parcela de mulheres que pode apresentar uma evolução gestacional desfavorável, muitas vezes, desencadeadas por doenças prévias ou inerentes ao estado gravídico, sendo que essa parcela de mulheres é denominada como “gestantes de alto risco”.²

Neste sentido, a gestação de alto risco ocorre quando a mulher ou o bebê apresenta alguma condição que aumenta a evolução desfavorável da gestação. De modo geral, alguns dos fatores e marcadores de risco gestacional são: idade materna, peso materno, baixa escolaridade, hábitos de vida inadequados como consumo de álcool e drogas, história reprodutiva anterior, abortamento habitual, nuliparidade ou multiparidade, condições clínicas pré-existentes como diabetes, hipertensão, cardiopatias, doenças obstétricas na gravidez atual, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, hemorragias da gestação, síndrome de Hellp, ganho de peso ponderal, dentre outros.³ Além disso, as evidências científicas apontam que a gravidez na adolescência, por exemplo, tem maior risco de complicações, incluindo o baixo peso ao nascer, parto prematuro, morte fetal, anemia, baixos índices de Apgar ao recém-nascido, complicações perinatais e morbimortalidade materna do que as outras mulheres grávidas.⁴

Inúmeros esforços foram lançados para reduzir os riscos maternos e infantis frente a gestação de alto risco, como por exemplo, o em maio de 2013, o Ministério da saúde elaborou as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco com a Portaria nº 1.020, também, criou o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia em 2017, com o propósito de ampliar e qualificar o cuidado dos serviços de urgência obstétrica, assegurando o acesso de qualidade às mulheres no período gravídico puerperal. Ainda, mais

recentemente, aprovou as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, com a resolução nº 42, de 13 de dezembro de 2018, convergindo com a agenda 2030, a fim de contemplar com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).⁵

Desse modo, entende-se que o Pré-Natal pode ser um espaço salutar para o acompanhamento da gestante, pois favorece a identificação precoce de possíveis agravos e problemas de saúde, para isso é necessário que o profissional atenda as demandas da gestante de forma única e integral. Assim, é necessário que durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro, enfermeiro obstetra, e/ou obstetriz esteja qualificado e demonstre competência científica, técnica e humana para identificar a mulher com risco gestacional de forma efetiva e, que consequentemente, promova que as melhores práticas e evidências de cuidado sejam implementadas a fim de prevenir e mitigar o risco de novos agravos e complicações materno-infantis. Existem diferentes cuidados na gestação de alto risco ou de risco habitual, e normalmente as necessidades dos grupos de baixo risco são resolvidas na atenção primária e já os grupos de alto risco demandam de cuidados especializados dos serviços de da atenção secundária e terciária.⁶

Frente ao complexo e inesperado cenário da gestação de alto risco, a equipe de enfermagem necessita acompanhar ativamente a mulher e promover ações voltadas à proteção, apoio, promoção à saúde e prevenção de agravos às gestantes de alto e baixo risco por meio da atuação a nível primário, ambulatorial e unidades de internações. Requer ao profissional de saúde, em especial ao enfermeiro, estar atento para as mudanças nas classificações de risco da gestante durante a gravidez, parto e puerpério. Para isso, é imprescindível que sejam realizados anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, embasado por uma escuta atenta, ativa, sensível, empática e acolhedora. Inclui-se a estas ações, também, as atividades educativas como os grupos de gestantes para responder e esclarecer as dúvidas e peculiaridades da gestante.⁷

A Atenção Primária a Saúde (APS) se configura como um importante cenário no qual a gestante será acompanhada pelos profissionais de saúde durante a assistência e as consultas de pré-natal. Inúmeras atividades com foco na aproximação interpessoal e criação de vínculo para dialogar questões relacionadas ao processos de educação em saúde, envolvendo as características familiares do território podem ser promovidas a fim de reduzir as dúvidas e incertezas que circundam o processo gestacional, buscando impulsionar a disseminação das orientações e de informações sobre os cuidados na gestação de alto risco. Assim, pode-se fortalecer a manutenção do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde subsidiado por ações promotoras de saúde por meio do cuidado multidimensional ao binômio materno-infantil.

O acompanhamento da gestante e a identificação precoce de qualquer situação/condição que possa desencadear uma gravidez de alto risco poderá minimizar danos e agravos maternos-infantis, sendo o enfermeiro, o profissional que pode contribuir para um desenvolvimento e crescimento saudável e seguro. Desse modo, cumpre a enfermagem atuar de forma proativa e resolutiva com base em suas competências, habilidades, assim como amparada nas melhores práticas e conhecimentos teórico-práticos baseados nas melhores evidências em prol de uma assistência humanizada e de qualidade na atenção primária a saúde.

Sendo assim, o presente estudo objetiva desvelar a percepção e as competências do enfermeiro frente à assistência a gestante de alto risco no âmbito da APS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório, com o objetivo de desvelar a percepção e as competências do enfermeiro frente à assistência a gestante de alto risco no âmbito da APS. A pesquisa foi desenvolvida no contexto da APS localizada no município de Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul, no período de março a agosto de 2020, constituído por dez Equipes de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Saúde (UBS), sendo composta por onze enfermeiros.

Foram participantes do estudo nove enfermeiros (pertencentes à ESF) sendo que dois profissionais da ESF não manifestaram interesse no estudo devido a questões pessoais. Os participantes concordaram em participar voluntariamente do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A forma de contato com os participantes ocorreu via contato telefônico e pessoalmente. A composição da amostra se deu de forma intencional. Diante do cenário pandêmico vivido e por estarem na linha de frente, deixou-se aberta a possibilidade de que os participantes respondem o questionário semiestruturado pessoalmente, via e-mail ou contato telefônico. Dessa forma, dois participantes responderam pessoalmente e os demais via contato telefônico. Para coletar os dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, sendo que a abertura do diálogo das seguintes questões: “Como a gestante de alto risco acessa a unidade de saúde? Quais são as principais condições clínicas em que a gestante de alto risco acessa a unidade?” Quais são as principais dificuldades e desafios? Quais as competências que devem subsidiar a assistência profissional?

Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Esse processo seguiu-se por etapas distintas, sendo que na primeira etapa a pré-análise ocorreu por meio da leitura flutuante dos "dados brutos" coletados. Na segunda etapa, exploração das entrevistas, em que as falas são agrupadas de acordo com as respostas de cada entrevistado, compondo um quadro sintético representativo do *corpus* da pesquisa. Na última etapa, ocorreu a inferência e

a interpretação das falas para o tratamento dos resultados, com vistas a identificar as expressões-chave de cada resposta, os aspectos convergentes e divergentes, procurando-lhes os sentidos duplos, intenções, comparações, dentre outros. Vale destacar que tempo médio das entrevistas (via contato telefônico) foi de 20 minutos. As mesmas foram realizadas pela acadêmica do curso de enfermagem sob a supervisão de sua orientadora. A partir da repetição dos achados ocorreu a saturação dos dados de modo que a coleta e análise foi finalizada.⁸

Para preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra E representou enfermeiro e o número subsequente indicou sua colocação na sequência das entrevistas. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, registrado sob o número CEP/nº 3.798.149.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão destacadas algumas características relativas aos participantes do estudo. Desse modo, participaram do estudo nove enfermeiros da APS, sendo na sua maioria do sexo feminino, com a média de idade foi de 39 anos, mínima de 31 e máxima de 60 anos. O tempo médio de profissão foi de 14 anos e 44,5% possuíam pós-graduação.

A partir da análise das respostas dos profissionais frente a assistência à mulher com gravidez de alto risco, observou-se que, em relação a etnia, 44,5% eram pardas e 55,5% eram brancas. Referente à escolaridade, 33,3% possuíam o ensino básico incompleta e 66,7% possuíam o ensino médio.

No tocante as características da gestação, 44,5% das mulheres descobriram que eram gestantes de alto risco no 1º trimestre, 33,3% no 2º trimestre, 11,1 no 3º trimestre e 11,1% não souberam responder. Por outro lado, 44,4% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 55,6% no 2º trimestre. No que se refere a assiduidade, 55,5% realizaram de 6 a 14 consultas de pré-natal e 44,5% realizaram mais de 15 consultas. A idade gestacional variou de 32 semanas a ≥ 40 semanas. Quanto à paridade 66,7% eram multíparas e 33,3% não sabiam informar. Os desfechos foram na sua maioria de cesárea totalizando 88,9% e quanto às complicações na sua maioria foi prematuridade. Desse modo, a partir da análise e organização das falas dos entrevistados emergiram duas categorias e sete subcategorias, que serão descritas a seguir.

3.1 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES DE ALTO RISCO DURANTE O PRÉ-NATAL NA APS

3.1.1 Condições em que a gestante chega à unidade de saúde e a assiduidade nas consultas com o enfermeiro

A partir dos depoimentos das participantes do estudo, observa-se que, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as principais patologias apresentadas pelas gestantes durante o pré-natal de alto risco. Outras condições clínicas (temporárias ou não) apontadas pelos enfermeiros que apareceram durante as consultas de pré-natal foram as infecções sexualmente transmissíveis (IST), as doenças hematológicas, o tabagismo, dentre outros. Muitas vezes, tais condições clínicas não aparecem de forma isolada, mas surgem de forma concomitante, o que requer conhecimento teórico prático e habilidade no manejo de ações prestadas à gestante no cenário da APS.

“Ela era HIV positivo daí que a gente descobriu aqui, obesa também e que mais que ela tinha, HIV e ela tinha Sífilis também” E-1

“Hipertensão gestacional, diabetes, hematológicas e tabagismo” E-2

“HAS, DIA, tabagista, HIV e aborto repetitivo” E-3

“HAS” E-4

“Hipertensão, diabetes e DSTs” E-5

Além da HAS e DM os participantes do estudo destacaram outras condições clínicas como o descolamento de placenta (DP), placenta prévia (PP) e a faixa etária materna acima de 40 anos. Esta última situação ocorre frequentemente, uma vez que mulheres estão optando/escolhendo terem filhos com idade acima de 35 anos.

“Eu tive essas duas pacientes e por motivo diferente, uma era diabética e a outra tinha descolamento de placenta, então só tive essas duas então não tem como fazer uma média” E-6

“Normalmente as pacientes tem Hipertensão e Diabetes. A idade da gestante, mais de 40 anos, com outras comorbidades como diabetes, e alguma outra doença crônica associada” E-7

“Elas têm hipertensão arterial, diabetes e idade materna avançada.”

E-8

“Então o que eu destaco nesses oito anos que foram casos assim bem isolados que não tiveram muitos casos de gestantes de alto risco. Então a gente teve a questão de placenta prévia, pré-eclâmpsia, hipertensão arterial causada durante a gestação e a questão da diabetes gestacional.” E-9

Corroborando com o depoimento supracitado, os estudos demonstram que doenças preexistentes ou intercorrências da gestação como a hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) apresentam aumento da morbimortalidade materna e perinatal, assim como de partos operatórios. Além disso, essas patologias se configuram como as principais causas de internação de gestantes no período anteparto.^{9,10} Ademais, entre as causas obstétricas que mais ocorrem são o descolamento prematuro de placenta e a placenta prévia, sendo esta última, fortemente associada a idade materna avançada.¹¹ Diante disso, o planejamento da gestação está também relacionado ao momento certo e uma relação sólida, sendo uma escolha de vida.¹²

Os enfermeiros sinalizaram sobre a assiduidade das mulheres durante as consultas de pré-natal, destacando que as gestantes possuem adesão ao pré-natal, comparecem as consultas, seguem orientações e encaminhamentos, resultando em um bom comparecimento nas consultas.

“Ela foi nas consultas ela fez o acompanhamento bem certinho, bem preocupada já iniciou o tratamento aqui, encaminhou pro CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento).” E-1

“Comparecem as consultas agendadas e quando encaminhadas para consulta de pré-natal fora do município, também. São bem assíduas.”

E-2

“Então as gestantes de modo geral, elas são muito assíduas no pré-natal, desde que elas iniciam, elas se comprometem de ir mensalmente e as que tem indicação de pré-natal de alto risco elas são acompanhadas com mais frequência, tanto na unidade quanto na atenção especializada [...]”E-7

Apesar da melhora, em relação a participação nas consultas de pré-natal, alguns fatores como desigualdades regionais, sociais e econômicas, dificuldade no acesso aos locais de consultas, seguem ainda como barreiras importantes para a obtenção da acessibilidade e na busca por ações de cuidado adequado de pré-natal, assim como a falta de apoio familiar, uma gravidez não desejada e/ou não planejada, o não comparecimento às consultas por não terem condições de faltar ao trabalho ou até mesmo com quem deixar os outros filhos.¹³ A identificação precoce dos fatores que inviabilizam a adesão e o comparecimento às consultas de pré-natal, especialmente, em mulheres com gestação de alto risco podem reduzir as chances de desistência e falta e acesso e acompanhamento com os profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, promover a implementação de ações profícuas frente as necessidades e demandas de saúde da gestante. Torna-se importante a assiduidade integral da mulher nos serviços de saúde durante o pré-natal pois repercute em maior vínculo entre a gestante e o profissional enfermeiro, assim como, fortalece o comprometimento entre as partes, assegurando a assistência de qualidade e segura frente as demandas e necessidades de cuidado materno-infantil.

Diante do exposto, a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, enfermeiro obstetra e ou obstetrix é reconhecida como um espaço de acolhimento e troca de informações, já que permite o diálogo e propicia o esclarecimento de dúvidas, sentimentos e de experiências da mulher, o que favorece a formação do vínculo entre o profissional enfermeiro e a gestante. A continuidade no atendimento à mulher por parte do profissional nas consultas de pré-natal ajuda a aumentar a confiança e conseqüentemente fortalecer os laços e o vínculo.¹⁴

3.1.2 Principais intervenções e as situações que contribuem para gestação de alto risco

Diante das falas dos participantes, destaca-se que, algumas das principais atividades e orientações realizadas são: o seguimento para nutricionistas e profissionais especializados, encaminhamento para exames laboratoriais, o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, quando necessário e a busca ativa das mulheres com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentre outras ações.

“Eu acho que é a orientação, bastante orientação. Orientar a importância dela fazer o pré-natal certinho de não faltar nas consultas e se precisar uma busca ativa também com as agentes de saúde (ACS) ou até enfermeiro ir na casa ver o que está acontecendo, mas acho que a gente tem que bater mais em cima nessa parte de orientação mesmo. Eu acho que uma estratégia, parte da orientação e um acolhimento, que a elas tem que ser bem acolhidas na unidade, que é uma estratégia muito boa porque se ela não se sente bem acolhida, não se sente que ela é bem recebida, ela acaba vindo tipo por obrigação, não só pra as de alto risco mas pra todas, que elas se sintam bem, se sintam acolhidas na unidade que daí elas fazem certinho.” E-1

“São ações de acompanhamento. Realizações de exames que no pré-natal de rotina não se consegue sem custo. Ex: ultrassom morfológico.”

E-4

“Eu acho que é fundamental a captação precoce, no primeiro trimestre pra iniciação do pré-natal, as orientações, acompanhamento com nutricionista, sempre enfatizar a importância das consultas no agendamento, não faltar as consultas, ter uma rotina, nos cuidados

com a saúde de forma geral, alimentação, se possível alguma atividade física enfim pra que faça adesão as consultas e as orientações fornecidas pelos profissionais.” E-7

As ações realizadas pelos profissionais de saúde são salutares para o bom andamento da gestação. A utilização de tecnologias de cuidado (leve, leve-duras) pode ampliar a segurança, minimizar agravos e fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e a gestante.

Uma parcela dos enfermeiros entrevistados apontou que o planejamento reprodutivo seria capaz de diminuir as intercorrências gravídicas e possivelmente preveniria algumas doenças prévias ou específicas da gestação, entretanto, outros participantes ressaltaram que nem mesmo com o planejamento reprodutivo poderiam evitar todas as possíveis causas de uma gestação de alto risco.

“Acho que um dos fatores que, muitas vezes, levam a uma gestação de alto risco, é a falta de planejamento, uma gravidez planejada, porque muitas vezes as doenças que as mulheres tem poderiam ser tratadas antes mesmo dessa gravidez, então acho que poderia ser um desses, fazer esse planejamento familiar, sempre que a mulher queira engravidar, que o casal queira ter um filho, fazer todos os exames antes, ver como é que está saúde tudo pra daí sim né começar a tentar essa gravidez.” E-1

“Acredito que o planejamento da gestação seria o determinante para prevenir alguns fatores da gestação de alto risco. Mas infelizmente alguns deles não são previníveis.” E-4

Devido às novas formas de organizações/composições familiares, o Ministério da Saúde (MS), salienta que planejamento reprodutivo é o termo mais adequado para tratar questionamentos relativos ao planejamento familiar, portanto faz-se necessário que homens e

mulheres tenham acesso às informações, aos métodos e meios de evitar uma gravidez que possa trazer riscos tanto para mulher quanto para o bebê, assim como a investigação e tratamento de possíveis agravos durante essa gestação. A Atenção Básica (AB) à saúde, tendo o papel de promoção e prevenção da saúde da população, é a porta preferencial para o desenvolvimento de orientações quanto ao planejamento reprodutivo. O profissional de saúde é quem acolhe mulheres e homens em suas demandas de saúde relacionadas ao planejamento reprodutivo, é fundamental que este profissional conheça as políticas públicas e normativos legais para as boas práticas da assistência.¹⁵

É importante fortalecer o planejamento reprodutivo para melhoria das condições de saúde no período gravídico, visto que, os profissionais apontam que no perfil das gestantes do município sobressaem-se as doenças prévias ou específicas da gravidez e também o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas durante a gestação.

“HAS, DIA, idade avançada, multiparidade e fatores genéticos.” E-2

“Pelo perfil das gestantes do município seria as doenças crônicas (hipertensão e diabetes) e DSTs, a prevenção passaria por grupos multidisciplinares juntamente com a nutrição e CTA para prevenção desses quadros clínicos.” E-5

“Eu acho que é a identificação de alguma patologia ou alguma complicação, alteração fisiológica, que possa ter um desfecho desfavorável na gestação e no parto, [...]” E-7

“Alguns fatores preveníveis são os comportamentais como prevenção de doenças crônicas que podem ser fatores de risco na gestação como HAS e DM, tabagismo, abuso de álcool e drogas podem ser evitadas com orientações e conscientização a práticas e hábitos saudáveis

outras fatores não preveníveis como doenças e complicações genéticas não podem ser evitadas.” E-8

“Doenças na verdade já crônicas, pré-existentes na mulher, questão do uso de drogas, tanto lícitas, ilícitas, comorbidades [...]” E-9

Tem-se observado que os problemas de saúde, durante a gestação, têm aumentado, mundialmente, principalmente devido a complexas interações entre fatores demográficos e estilo de vida, no período gestacional o uso de drogas tornou-se um grave problema de saúde pública com consequências perinatais prejudiciais para o binômio, por exemplo, o uso de álcool está associado à restrição do crescimento fetal, perímetro cefálico menor, baixo peso, sendo os fetos do sexo feminino aparentemente mais suscetíveis aos efeitos do álcool. Por isso, é extremamente importante que o profissional conheça a prevalência, os principais tipos de doenças ou agravos e as características sociodemográficas de mulheres com intercorrências na gestação pode favorecer o manejo e a prevenção de desfechos indesejáveis para a mãe e para o seu filho, em todas as suas demandas de saúde. ^{16, 17}

3.2 ASPECTOS INTERVENTORES E AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

3.2.1 Dificuldades e facilidades frente à assistência à gestante de alto risco durante o pré-natal na APS

Em relação aos desafios, os enfermeiros destacaram sobre a falta de vaga e a morosidade entre a solicitação da consulta, o encaminhamento e o retorno da central. Ainda, afirmam que esse fator pode implicar na ocorrência de várias circunstâncias desfavoráveis na gestação, como por exemplo, o parto antes mesmo do retorno da central.

“Acho que, muitas vezes, um dos desafios é conseguir a consulta de alto risco, porque se faz todo encaminhamento, e, as vezes, demora

muito, como teve casos, não minha mas já de outra gestante que depois que já tinha ganho nenê que saiu a consulta dela pra Porto Alegre, de alto risco[...] demora muito, esse é um risco que se fica aguardando, aguardando e não sai daí tu liga, ai não tem vaga e não tem vaga e, você com uma gestante esperando[...]" E-1

"Aguardar a vaga no alto risco, é a pior coisa que tem, demora muito, a gente fica tão ansiosa quanto as pacientes porque sabe que pode acontecer qualquer coisa, a qualquer momento então pra nós assim a maior dificuldade é aguardar a vaga que demora demais [...] as duas gestantes que eu tive de alto risco nenhuma saiu a vaga em tempo hábil, uma acabou perdendo o bebê antes de sair a vaga e a outra ganhou nenê antes de sair a vaga [...]E-6

Diante do exposto pelos enfermeiros, outros fatores potencialmente relacionados às dificuldades encontradas para realização de um pré-natal de qualidade, destacam-se, a falta de recursos para realização de exames específicos para a gestante, a vulnerabilidade das mulheres e a baixa cobertura dos ACS.

"Falta de recursos que fazem, muitas vezes, com que as gestantes não tenham acesso ao que é preconizado como falta de alguns exames por exemplo. Vulnerabilidade das gestantes, fator que implica diretamente nas condições do pré-natal." E-8

"Considero a dificuldade do acesso a alguns exames no pré-natal, como ultrassom morfológico, ecodoplercardiofetal." E-4

"[...] também a indisponibilidade de alguns exames de forma gratuita [...] todos os fatores sociais e econômicos envolvidos com aquela gestante e com todos os familiares em relação a esse fato [...]" E-9

Um estudo realizado em Fortaleza-CE no ano de 2019 traz que existe um tipo de violência institucional exercida nos serviços públicos, por ação ou omissão devido à falta de acesso e má qualidade dos serviços, devido as longas esperas em filas, traz ainda que no Brasil, os tempos de espera para marcação de consultas ou exames especializados representam a elevação na insatisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de a ESF ser considerada a porta de entrada do SUS, nota-se a deficiência na garantia da atenção integral à mulher na gestação de alto risco principalmente na atenção especializada.¹⁸

Alguns aspectos que chamam atenção quanto às dificuldades no atendimento dos enfermeiros as gestantes, são a falta de adesão das mulheres ao tratamento e a grande demanda de atendimentos no serviço.

“Quando as pacientes não aderem ao tratamento- faltam as consultas.” E-2

“[...] a grande demanda, pois as gestantes de todo município eram referenciadas para lá no final da gestação e as de alto risco todas para acessar os obstetras”. E-5

3.2.2 Competências do enfermeiro para a qualidade e segurança da assistência a gestante durante o pré-natal de alto risco

Os profissionais enfermeiros destacaram sobre a importância do comprometimento do profissional, cuidado continuado realizando o acompanhamento de cada caso, ter conhecimento, criar vínculo e possuir autonomia na assistência prestada a essa mulher, são as principais competências para um pré-natal qualificado, também destacam a importância de seguir os protocolos do Ministério da Saúde para garantir o cuidado seguro e de qualidade a mãe e o bebê.

“Mesmo a gestante ser acompanhada pelo AGAR (Ambulatórios de Gestante de Alto Risco), a enfermeira da atenção básica necessita continuar acompanhando o caso, visto que é ela que conhece o ambiente em que vive essa gestante [...] Além disso, seguir os protocolos do Ministério da Saúde para garantir a assistência segura e de qualidade.” E-4

“Conhecimento, é conhecer os protocolos, é saber como manejar. O paciente acaba perdendo a confiança no trabalho da gente por você não ter conhecimento[...].” E-6

Durante a consulta de enfermagem é importante esclarecer dúvidas, informar os resultados dos exames e, também, apresentar orientações sobre amamentação, parto, cuidados com o recém-nascido e a puérpera. Destaca-se que a consulta de enfermagem não pode ser vista como apenas um espaço clínico de normas e rotinas, mas sim um momento de aproximação entre enfermeiro e gestante, propiciar um momento de diálogo, ensinamentos, aprendizagem para o fortalecimento de sua autonomia durante o ciclo gravídico-puerperal e fortalecer vínculos com a gestante e família. O enfermeiro necessita incentivar as gestantes para que compareçam a todas as etapas do exame pré-natal e orientar sobre as alterações fisiológicas, vacinas, alimentação, cuidados com as mamas, sinais e sintomas do parto e os cuidados com recém-nascido.¹⁹

“Eu acho que é estabelecer vínculo, o poder de convencimento das orientações também, poder ter a capacidade de monitorar toda a parte física, de alterações emocionais, psicológicas, crescimento do bebê, estado geral da mulher, poder identificar as queixas, fazer algumas intervenções [...]” E-7

“O enfermeiro no nosso município possui muita autonomia na assistência ao pré-natal e isso facilita o processo de cuidado facilitando o vínculo e confiança entre paciente e profissional... facilitando a adesão da gestante no pré-natal [...]” E-8

A efetividade e a qualidade da avaliação clínica e obstétrica realizada pelo enfermeiro podem conferir maior autonomia, visibilidade e reconhecimento ao enfermeiro no contexto da assistência obstétrica e neonatal. Neste sentido, entende-se que a autonomia do profissional está relacionada diretamente a tomada de decisão no atendimento a gestante, sendo capaz de contribuir de forma significativa para a humanização da assistência ao pré-natal, contribuir com informações sobre parto, nascimento, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Diante disso a humanização pode ser considerada como um processo reflexivo, voltado para um cuidado digno e acolhedor, em conjunto com a postura ética e respeitosa à dignidade humana.²⁰

Fortalecendo esta lógica das falas supracitadas, o papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência é de grande relevância, e no que se atribui à assistência pré-natal, o mesmo deve compreender a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis. Diante do contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades dessas mulheres, através de conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. Ainda o profissional enfermeiro deve orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação, também deve solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal. O enfermeiro deve fornecer apoio, compreensão e discussão de aspectos fundamentais à saúde da mulher, buscado sempre um relacionamento de confiança, que se faz tão necessária na gestação e no pós-parto.²¹

Para os enfermeiros, as competências relatadas que tiveram maiores relevâncias durante a assistência para as gestantes de alto risco na APS foram: o acolhimento, acompanhamento constante, transmitir confiança para a mulher e realizar o monitoramento da gestante como um todo, e também para sua família por meio de orientações e encaminhamentos para exames e avaliação clínica e obstétrica.

“Acolhimento- suprir suas necessidades básicas e acompanhamento mais frequente.” E-2

“Acredito que a enfermagem desenvolve papel fundamental no cuidado, tanto nas orientações sobre o seguimento de atendimentos e exames realizados, bem como aos cuidados relacionados ao RN.” E-4

“Tentar acalmar elas e passar o máximo de segurança porque se você se mostrar insegura ela não vai confiar em você como profissional [...] acolher muito bem por causa que já é uma fase delicada a gestação e pra elas então o fator estresse é nas alturas [...]. E-6

Foi apontado pelos enfermeiros que durante a assistência a gestante de alto risco a identificação de forma precoce as complicações durante o pré-natal é uma prática necessária para a efetividade, qualidade e segurança ao binômio materno-infantil. Outro aspecto mencionado se refere a detecção precoce dos fatores de risco da gestante atrelado ao planejamento reprodutivo de forma que esta mulher se sinta responsável pelo seu auto cuidado.

“Monitoramento da gestante e família identificando as principais possíveis complicações relacionadas à gestação, identificar os principais fatores de risco da gestante e após planejamento conjunto do pré-natal, também é importante que a gestante seja cooresponsabilizada pelo sucesso do pré-natal [...]” E-8

Acredita-se que as gestantes de alto risco necessitam de cuidado e atenção interdisciplinar e avaliação individualizada de acordo com as necessidades e características específicas de cada gestante, além do reconhecimento de aspectos que se relacionam com o seu sentido de vida e seu contexto familiar. Destaca-se que a assistência de enfermagem precisa estar direcionada a amparar e focar o cuidado de forma a contribuir para a segurança, a tranquilidade e o enfrentamento da gestante quanto à situação em que ela se encontra, é importante salientar que o papel do enfermeiro é imprescindível e que se deve desenvolvê-lo de maneira que possibilite também a escuta e o diálogo na perspectiva da humanização.²²

4 CONCLUSÃO

Ao desvelar a percepção do enfermeiro e as competências utilizadas para a realização da assistência à saúde da mulher no processo gravídico-puerperal torna-se possível ampliar a compreensão acerca das demandas, dificuldades, desafios e potencialidades que permeiam o processo de trabalho que inclui as atividades gerenciais, educacionais e assistenciais deste profissional.

Em relação as condições em que a gestante chega à unidade de saúde e a assiduidade nas consultas com o enfermeiro observa-se que as doenças prévias como HAS e DM, e as doenças específicas da gestação como descolamento de placenta e placenta prévia são as principais condições clínicas que as gestantes chegam ao serviço no pré-natal de alto risco o que requer conhecimento teórico prático e habilidade no manejo de ações prestadas a gestante no cenário da APS. Por isso é importante que a gestante tenha assiduidade ao pré-natal, como destacado no estudo pelos profissionais, já que o vínculo entre o profissional enfermeiro e a gestante, assegura a qualidade do pré-natal e da assistência prestada a gestante.

No que tange as principais situações que contribuem para gestação de alto risco, destaca-se que a falta de planejamento reprodutivo contribui para ampliar as intercorrências e/ou agravos durante a gestação. Diante disso os profissionais destacam que as principais intervenções realizadas são as orientações, os encaminhamentos para nutricionistas e profissionais especializados, a realização de exames e a busca ativa das gestantes.

Tão logo, evidenciam-se como dificuldades e facilidades enfrentadas pelos enfermeiros o número baixo de vagas e a espera entre a solicitação da consulta, o encaminhamento e o retorno da central, a falta de recursos, baixa cobertura dos ACS, assim como a alta demanda no serviço. Por fim, sinaliza-se que as competências do enfermeiro para a qualidade e segurança da assistência a gestante durante o pré-natal de alto risco se referem ao comprometimento do profissional, o cuidado continuado tanto para gestante quanto para sua família, ter

conhecimento técnico-científico, criar vínculo e possuir autonomia na assistência prestada a essa mulher, além da identificação dos riscos de forma precoce para qualidade e segurança da gestação, assim como o planejamento reprodutivo.

Desse modo, os serviços de Saúde, em especial a APS, constituem-se como porta de entrada para a realização do pré-natal, sendo na maioria das vezes, o enfermeiro o primeiro profissional que estabelece este contato. Desse modo, diante de uma gestação de alto risco, a atuação do enfermeiro subsidiada por conhecimento, habilidade, sensibilidade e empatia pode contribuir para que as melhores práticas sejam implementadas e articuladas entre os níveis primário, secundário e terciário com competência teórica, técnica, humana e científica contemplando a singularidade e a complexa multidimensionalidade do ser mulher frente a sua experiência no processo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. SILVA et al 2018?

2. Brasil. *Gestação de alto risco: manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 03 mar 2020]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf:

3. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 03 mar 2020]; 71 (3): 1257-1264. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901257&lng=en.

4. Taghizadeh Z, Cheraghi MA, Kazemnejad A, Pooralajal J, Aghababaei S. Difference in Perception of Pregnancy Risk in Two Maternal Age Groups. *J Clin Diagn Res.* [Internet]. 2017 [acesso em 03 mar 2020]; 11 (5): 09-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28658853/>.

5. Brasil. *Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 03 mar 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf.

6. Muniz FFS, Rocha F das CG, Ramos ASMB, Nunes SFL. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 19º de dezembro de 2018 [acesso em 7 set 2020]; 90. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/433>.

7. Amorim TV, Souza IEO, Moura MAVasconcelos, QABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [acesso em 07 set 2020]; 16 (46): 500-543. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200500&lng=es.

8. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

9. Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico de gestantes atendidas no serviço de pré-natal da Maternidade Pública de Rio Branco, Acre. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.* [Internet]. 2018 [acesso em 19 set 2020]; 18 (3): 559-566. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=en.

10. Amâncio CR, Regynara MRA, França AP, Santos MA. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 [acesso em 17 set 2020]; Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448>.

11. Martinelli KG, Garcia EM, Santos NET, Gama SGN. Advanced maternal age and its association with placenta praevia and placental abruption: a meta-analysis. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 19 set 2020]; 34 (2): e00206116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000202001&lng=en.
12. Lozano RAN, Hernández MLM. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. *Rev. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 out 2020]; 34 (1): 8-18. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100002&lng=en.
13. Rocha IMS, Barbosa VSS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Revista Científica de Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 19 set 2020]; 7 (21): 21-27. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/239/326>.
14. Campos ML, Veleza AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2016 [acesso em 18 set 2020]; 6 (3): 379-390. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949/6916>.
15. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. *REFACS* [Internet]. 2019 [acesso em 02 nov 2020]; 7 (3): 366-377. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3759>.
16. Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 02 nov 2020]; 25: e2949. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100412&lng=pt.
17. Rodrigues AL, Souza DR, Borges JL. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. *DêCiência em Foco*. [Internet]. 2018 [acesso em 01 nov 2020]; 2 (1): 53-62. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/146/44>.
18. Brilhante APCR, Jorge MSB. Institutional violence in high-risk pregnancy in the light of pregnant women and nurses. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 26 set 2020]; 73 (5): e20180816. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500152&lng=pt.
19. Ferreira JAR, Oliveira FJT, Rodrigues MENG, Albuquerque RAS, Siqueira DA, Rocha FAA. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 01 nov 2020]; 41 (3): 650-667. Disponível em: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524/2291>.
20. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*

[Internet]. 2019 [acesso em 03 dez 2020]; 19 (2): 471-479. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200471&lng=pt.

21. Nogueira LDP, Oliveira GS. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro. Rev. enferm. atenção saúde [Internet]. 2017 [acesso em 24 set 2020]; 6 (1): 107-119. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1538>.

22. Ferreira SV, Soares MC, Cecagno S, Alves CN, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social REFACS [Internet]. 2019 [acesso em 23 set 2020]; 7 (2): 143-150. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3410>.