



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



RAVENA DE SOUSA ALENCAR FERREIRA

**ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE
ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

**Teresina
2024**

RAVENA DE SOUSA ALENCAR FERREIRA

**ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE
ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para qualificação da dissertação

Orientadora: Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social

Linha de Pesquisa 2: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem

**Teresina
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

F383a Ferreira, Ravena de Sousa Alencar.
Adaptação de manual para orientar a prática de enfermeiros no
pré-natal de alto risco / Ravena de Sousa Alencar Ferreira. – 2024.
128 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

“Orientadora: Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge”.

1. Gravidez de alto risco. 2. Pré-natal. 3. Cuidados de
Enfermagem. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Manuais de referência.
I. Jorge, Herla Maria Furtado. II. Título.

CDD 610.736

Bibliotecária: Francisca das Chagas Dias Leite – CRB3/1004

RAVENA DE SOUSA ALENCAR FERREIRA

**ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE
ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para qualificação da dissertação

Orientadora: Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social

Linha de Pesquisa 2: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.a Dra. Herla Maria Furtado Jorge – Orientadora

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.a Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães – Presidente da Banca

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.a. Dra. Mónica Oliveira Batista Oriá – Avaliador externo

Universidade Federal do Ceará

Prof.a. Dra. Ana Larissa Gomes Machado – Avaliador interno

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.a. Dra. Lívia Carvalho Pereira – Avaliador interno suplente

Universidade Federal do Piauí – UFPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda força, coragem e bênçãos derramadas e necessárias para percorrer todo o caminho até aqui;

À minha mãe (Francisca Ferreira) e aos meus irmãos (Orlando Segundo e Alexandre Neto), que representam o meu porto seguro e a quem recorro sempre que preciso recarregar as boas energias para seguir;

À Universidade Federal do Piauí e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por ofertar cursos de excelente qualidade, como o Programa de Mestrado em Enfermagem, que é um dos importantes responsáveis pelo fortalecimento das bases científicas e contribuições desse conhecimento para a sociedade;

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), que dispôs do suporte financeiro por meio da bolsa de mestrado para que eu pudesse cursar o Mestrado em Enfermagem.

A todos os funcionários que trabalham nesta instituição, em especial àqueles com os quais convivi durante o curso de Mestrado e sempre ofereceram total zelo e dedicação para o bom funcionamento das atividades no prédio do Programa de Pós-graduação;

Aos colegas de turma, que foram maravilhosos companheiros e com os quais pude compartilhar importantes momentos de aprendizado, trouxeram leveza e bom humor para a nossa rotina;

A todo corpo docente, formado por mestres de altíssimo padrão, que são fundamentais para o funcionamento desta instituição, e principais responsáveis pela manutenção dessa chama da pesquisa científica sempre acesa;

À Nathália, enfermeira obstetra e minha querida amiga, por todo seu apoio e pela importantíssima colaboração na etapa de coleta de dados;

E por fim, agradeço, em especial, à minha querida orientadora Professora Doutora Herla Furtado, que vem me inspirando desde a Residência em Enfermagem Obstétrica (UFPI), tanto pela excelente profissional, como pelo grandioso ser humano que é. Nesse longo caminho, sempre me ofereceu toda atenção e acolhimento que necessitei para a construção desta dissertação. Esta pesquisa, certamente, não seria estruturada não fossem

suas valiosas contribuições e orientação, bem como boa parte do que venho aprendendo nos últimos dois anos (contados a partir do mestrado) e quatro anos (contados a partir da Residência em Enfermagem Obstétrica). Minha eterna gratidão e admiração!

“Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

FERREIRA, R. S. A. **Adaptação de manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco.** 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introdução: A gestação é considerada de alto risco quando existe a probabilidade de um resultado adverso para a mulher ou para o filho, estando relacionada à presença de fatores de risco. A assistência pré-natal contribui para a melhoria dos resultados maternos e neonatais. No âmbito das tecnologias em saúde, os manuais contribuem para a prática de enfermeiros e são capazes de nortear ações de cuidados em diferentes cenários. **Objetivo:** Adaptar um manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um Instituto de Perinatologia Social, vinculado a uma maternidade de referência para o estado do Piauí, localizado em Teresina. Para a condução do estudo foram realizadas duas etapas: 1. Concepção inicial do manual, com base na literatura, por profissionais da instituição e membros da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Conselho Regional de Enfermagem do Piauí e Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica; 2. Oficinas temáticas com seis enfermeiras que realizam assistência ao pré-natal de alto risco, organizadas nos seguintes momentos: diagnóstico situacional, aprimoramento do conteúdo e análise da percepção das enfermeiras sobre o manual. As oficinas temáticas foram realizadas no período de maio a junho de 2023, as quais seguiram o Processo Quatro Erres (4Rs): Reconhecimento, Revelação, Repartir e Repensar. Para a organização e interpretação da percepção das enfermeiras sobre o manual utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias temáticas: (1) Reconhecimento e revelação da prática de enfermeiras no pré-natal de alto risco: o que as oficinas temáticas revelam. (2) Repartir: das oficinas a construção do manual. (3) Repensar: Exequibilidade do manual e feedback sobre as oficinas. Considerou-se as potencialidades e fragilidades do serviço, com destaque para atividades educativas, registro de doenças de notificação compulsória, supervisão da assistência e cardiocardiografia. Emergiram novas perspectivas pautadas em um modelo que visa a organização e qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. **Considerações finais:** A adaptação compartilhada do manual possibilitou identificar e compreender a prática, as potencialidades, as fragilidades no processo assistencial, adaptar o manual e a discussão das possibilidades para nortear a prática dos enfermeiros.

Descritores: Gravidez de alto risco; Pré-natal; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa qualitativa. Manuais de referência.

ABSTRACT

FERREIRA, R. S. A. **Adaptation of a manual to guide the practice of nurses in high-risk prenatal care.** 2024. Dissertation (Master's in Nursing) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introduction: Pregnancy is considered high risk when there is a probability of an adverse outcome for the woman or child, being related to the presence of risk factors. Prenatal care contributes to improving maternal and neonatal outcomes. In the context of health technologies, manuals contribute to the practice of nurses and are capable of guiding care actions in different scenarios **Objective:** Adapt a manual to guide the practice of nurses in high-risk prenatal care. **Method:** This is qualitative research, carried out at an Institute of Social Perinatology, linked to a reference maternity hospital for the state of Piauí,

located in Teresina. To conduct the study, two stages were carried out: 1. Initial conception of the manual, based on the literature, by professionals from the institution and members of the State Department of Health of Piauí (SESAPI), Regional Nursing Council of Piauí (COREN-PI) and Brazilian Association of Obstetric Nursing (ABENFO); 2. Thematic workshops with six nurses who provide high-risk prenatal care, organized in the following moments: situational diagnosis, content improvement and analysis of the nurses' perception of the manual. The thematic workshops were held from May to June 2023, which followed the Four Wrongs Process (4Rs): Recognition, Revelation, Sharing and Rethinking. To organize and interpret the nurses' perception of the manual, Bardin's content analysis technique was used. **Results:** From the content analysis, the following thematic categories emerged: (1) Recognition and revelation of nurses' practice in high-risk prenatal care: what the thematic workshops reveal. (2) Share: the construction of the manual from the workshops. (3) Rethink: Feasibility of the manual and feedback on the workshops. The strengths and weaknesses of the service were considered, with emphasis on educational activities, registration of notifiable diseases, supervision of care and cardiotocography. New perspectives emerged based on a model that aims to organize and qualify Specialized Outpatient Care. **Final considerations:** The shared adaptation of the manual made it possible to identify and understand the practice, potentialities, weaknesses in the care process, adapt the manual and discuss possibilities to guide nurses' practice.

Keywords: Pregnancy, high-risk; Prenatal; Nursing care; Qualitative research; Handbook.

RESUMEN

FERREIRA, R. S. A. Adaptación de manual para orientar la práctica de enfermeras en atención prenatal de alto riesgo. 2024. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introducción: Se considera embarazo de alto riesgo cuando existe probabilidad de un desenlace adverso para la mujer o el niño, estando relacionado con la presencia de factores de riesgo. La atención prenatal contribuye a mejorar los resultados maternos y neonatales. En el contexto de las tecnologías en salud, los manuales contribuyen a la práctica del enfermero y son capaces de orientar acciones de cuidado en diferentes escenarios. **Objetivo:** Adaptar el manual para guiar la práctica del enfermero en el cuidado prenatal de alto riesgo. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, realizada en un Instituto de Perinatología Social, vinculado a una maternidad de referencia para el estado de Piauí, ubicada en Teresina. Para la realización del estudio, se realizaron dos etapas: 1. Concepción inicial del manual, con base en la literatura, por profesionales de la institución y miembros de la Secretaría de Salud del Estado de Piauí (SESAPI), Consejo Regional de Enfermería de Piauí (COREN -PI) y Asociación Brasileña de Enfermería Obstétrica (ABENFO); 2. Talleres temáticos con seis enfermeras que brindan atención prenatal de alto riesgo, organizados en los siguientes momentos: diagnóstico situacional, mejora de contenidos y análisis de la percepción de las enfermeras sobre el manual. Los talleres temáticos se realizaron de mayo a junio de 2023, los cuales siguieron el Proceso de los Cuatro Errores (4R): Reconocimiento, Revelación, Compartir y Repensar. Para organizar e interpretar la percepción de los enfermeros sobre el manual se utilizó la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Del análisis de contenido surgieron las siguientes categorías temáticas: (1) Reconocimiento y revelación de la práctica del enfermero en el cuidado prenatal de alto riesgo: lo que revelan los talleres temáticos. (2) Compartir: la construcción del manual desde los talleres. (3) Repensar: Viabilidad del

manual y retroalimentación de los talleres. Se consideraron las fortalezas y debilidades del servicio, con énfasis en actividades educativas, registro de enfermedades de declaración obligatoria, supervisión de la atención y cardiotocografía. Surgieron nuevas perspectivas a partir de un modelo que pretende organizar y calificar la Atención Ambulatoria Especializada. **Consideraciones finales:** La adaptación compartida del manual permitió identificar y comprender la práctica, potencialidades, debilidades en el proceso de cuidar, adaptar el manual y discutir posibilidades para orientar la práctica del enfermero.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo; Prenatal; Cuidado de enfermera; Investigación cualitativa. Manuales de referencia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE- Atenção Ambulatorial Especializada

ABENFO- Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica

APS- Atenção Primária em Saúde

CIT- Comissão Intergestores Tripartite

CONASEMS- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COREN-PI- Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

COREQ- *Consolidated criteria for reporting qualitative research*

IPS- Instituto de Perinatologia Social

ODS- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU- Organização das Nações Unidas

PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

PNAISM- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAR- Pré-natal de alto risco

RAMI- Rede de Atenção Materno e Infantil

RAS- Rede de Atenção à Saúde

ReHuNa- Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SESAPI- Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 Justificativa	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo geral.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	9
3 MÉTODO	19
3.1 Tipo de estudo	19
3.2 Local da pesquisa	19
3.3 Etapas do estudo	20
3.3.1 Construção inicial do manual.....	20
3.3.2 Realização das oficinas temáticas.....	20
3.3.2.1 <i>Negociação da proposta</i>	20
3.3.2.2 <i>Participantes da pesquisa</i>	20
3.3.2.3 <i>Etapas das oficinas temáticas</i>	21
3.4 Análise dos dados	26
3.5 Procedimentos éticos	27
4 RESULTADOS	29
5 DISCUSSÃO	44
6 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A CHECKLIST OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	64

APÊNDICE B ROTEIRO DAS OFICINAS.....	69
APÊNDICE C QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA.....	73
APÊNDICE D MANUAL PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO.....	76
ANEXO A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA.....	104
ANEXO B DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES.....	107
ANEXO C TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	108
ANEXO D CARTA DE ENCAMINHAMENTO.....	109
ANEXO E CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA DA MATERNIDADE.....	110
ANEXO F CARTA DE ANUÊNCIA.....	111
ANEXO G PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	112

1 INTRODUÇÃO

A morbimortalidade materna, fetal e infantil está diretamente relacionada às morbidades que surgem durante a gestação, podem causar mortes maternas e complicações possíveis de serem evitadas por meio da assistência pré-natal de qualidade (Tomasi *et al.*, 2022). Nesse contexto, insere-se uma das metas da Organização das Nações Unidas (ONU) que é a redução de para menos 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030 (ONU, 2015).

A gestação é considerada de alto risco quando existe a probabilidade de um resultado adverso para a mulher ou para o filho, estando relacionada à presença de fatores ou a determinantes de risco. Esses, em sua maioria, estão relacionados às doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez por causas orgânicas, biológicas, químicas e ocupacionais, como também devido às condições sociais e demográficas desfavoráveis (Errico *et al.*, 2018).

Condições prévias como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial devem ser acompanhadas a fim de evitar aumento do risco à saúde do binômio mãe-filho decorrentes do processo gestacional. Outros fatores, como situação sociodemográfica desfavorável, história reprodutiva e condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outro agravo que repercute na evolução da gestante, também devem ser considerados sinal de alerta na identificação do risco (Alves *et al.*, 2021).

De acordo com dados globais publicados em 2018, entre 1990 e 2015, a mortalidade materna no mundo caiu cerca de 44%. Em contraponto, os índices de mortalidade materna permanecem entre os menos equitativos de todos os indicadores de saúde, que variam de menos de cinco mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em países de alta renda para mais de 500 por 100.000 nascidos vivos em vários países da África Subsaariana (OPAS, 2018; Fernandes; Campos; Francisco, 2019).

A gestação de alto risco é uma experiência que requer adequado acolhimento e assistência à gestante, tanto psicológica quanto física. Nesse sentido, a assistência pré-natal constitui importante estratégia recomendada para melhorar os resultados maternos e neonatais durante a gravidez. Esse cuidado é necessário para as gestantes estratificadas em risco moderado a alto risco, uma vez que atua no controle e prevenção de resultados adversos. Portanto, na atenção pré-natal de alto risco preconiza-se o cuidado da gestante

por equipe multidisciplinar (Silva, M. *et al.*, 2021).

Diante do exposto, faz-se necessário implementar o cuidado integrado em saúde, centrado na usuária e apontado como opção pertinente para atenção à saúde integral e resolutiva. Nesse sentido, o trabalho colaborativo constitui ferramenta fundamental na construção de uma estratégia para ampliar a resolutividade. Desse modo, a inserção de equipes interprofissionais mostra-se resolutiva e capaz de preencher possíveis lacunas deixadas pelo atendimento uni profissional (Pantoja *et al.*, 2022).

A partir desse pressuposto, o Ministério da Saúde institui diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, definindo critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2013). A Nota Técnica de 2019 propõe a organização integrada entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada, estas que, devem atuar como equipe única a fim de contribuir para a qualificação da atenção à saúde da mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério na Rede de Atenção Materno Infantil (BRASIL, 2019).

No pré-natal de alto risco, o Ministério da Saúde preconiza que a avaliação da gestante deve ser integrada e abranger avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco, deve ser organizada com atenção contínua e sequencial pelo enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, agente comunitário em saúde, dentista e outros profissionais da equipe (BRASIL, 2019).

O acesso aos cuidados de enfermagem obstétrica é essencial para promoção da saúde materno-infantil e melhorar os indicadores de saúde. Os enfermeiros são, muitas vezes, o primeiro e único ponto de atendimento nas comunidades e desempenham um papel fundamental na redução da mortalidade materna evitável (Buser *et al.*, 2021). O enfermeiro é considerado apto e responsável pela assistência de enfermagem em seus diversos níveis, com competência técnica para desempenhar funções preventivas, promocionais, protetoras e reabilitadoras (Nascimento, J. *et al.*, 2022).

No entanto, evidências apontam os desafios e dificuldades que estes profissionais enfrentam, como a estrutura física inadequada de alguns serviços para o atendimento de qualidade, a falta de equipamentos para investigação clínica-gineco-obstétrica, a demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferência, carência de recursos materiais e tecnológicos, falta de trabalho em equipe, carência de

capacitações teórico-práticas e dificuldade na organização da demanda (Santana, Tuanny *et al.*, 2019).

Nesse contexto, no âmbito das tecnologias em saúde, o pré-natal é fortalecido tanto na perspectiva materno-infantil, como para os demais atores que compõem a equipe interprofissional (Marko *et al.*, 2019). As tecnologias em saúde envolvem a aplicação de conhecimentos com objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas, como documentos assistenciais. Os manuais inserem-se nessas tecnologias e apresentam-se como instrumentos contribuintes para enfermeiros e são capazes de nortear ações de cuidados em diferentes cenários (Ramos *et al.*, 2021). Valer-se dessas tecnologias é prerrogativa das instituições de saúde para estimular e disseminar a fixação do conhecimento.

Os manuais consistem em instrumentos integrantes do sistema de informação da organização e reproduzem a estrutura formal do serviço de enfermagem, tem como objetivo transmitir por escrito, aos membros da equipe, orientações de como desenvolver as atividades de rotina, reunindo, de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias ao serviço, de modo a transmitir as diretrizes da instituição e, assim, constituir um elemento facilitador do serviço. Recomenda-se análise crítica frequente e atualizações periódicas desses instrumentos. A elaboração do manual de Enfermagem é parte do trabalho do enfermeiro responsável pela organização do serviço de enfermagem. Os manuais podem ser elaborados a partir de duas situações: quando se encontra na fase de organização e programação das atividades de um serviço e quando já está em funcionamento e requer atualização (Coren/Ba, 2022).

Nessa perspectiva, este estudo pauta-se na importância da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante de alto risco, ao considerar que os enfermeiros(as) desempenham um papel fundamental, nesse sentido, é imperioso compreender as práticas de atenção integral a gestantes e a atuação desse profissional no trabalho em equipe no pré-natal de alto risco.

Diante do exposto e considerando a importância da implementação de um manual para orientar a prática do enfermeiro às gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco, emergiu a seguinte questão norteadora: quais informações são necessárias para a adaptação de um manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco?

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática surgiu a partir da vivência enquanto residente em enfermagem obstétrica na maternidade campo deste estudo, o que permitiu a interação com a equipe, conhecimento das atividades realizadas e da necessidade de sistematizar o cuidado da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.

Este estudo pauta-se na necessidade de implementar ações que favoreçam a qualificação do cuidado pré-natal de alto risco, considerando que, as gestações de alto risco estão associadas à morbidade, mortalidade materna e pela maioria dos desfechos perinatais desfavoráveis, de acordo com evidências científicas, o que requer assistência pré-natal adequada para identificação dos possíveis riscos.

Nesse sentido, considera-se que os manuais constituem em uma importante ferramenta para o enfrentamento de problemas relacionados à prática assistencial no acompanhamento pré-natal de alto risco, destacando-se, sobretudo, pela integração dos profissionais envolvidos nesse processo. A partir desse pressuposto, faz-se necessário desenvolver esta pesquisa a fim de adaptar um manual de cuidado de enfermagem para o cuidado de gestantes que realizam o pré-natal de alto risco.

Acredita-se que adaptar esse manual com a participação dos enfermeiros que atuam nesse serviço e conhecem a realidade da assistência é uma estratégia eficaz para aprimorar o instrumento que busca integrar a prática de enfermagem para promover um adequado tratamento e acompanhamento pré-natal, assegurar qualidade na assistência prestada e atuar no controle e prevenção de resultados adversos da gestação de alto risco. Além de beneficiar a sociedade e a comunidade científica, considerando apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

- Adaptar um manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco.

1.2.2 Específicos

- Realizar oficinas temáticas para apresentar o manual previamente elaborado.

- Compreender as ações, potencialidades e fragilidades intrínsecas na prática de enfermeiras para o aprimoramento do manual.
- Analisar a percepção das enfermeiras sobre a exequibilidade das práticas propostas no manual.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Políticas Públicas e a interface com o cuidado pré-natal

O início do desenvolvimento das políticas públicas e da assistência à saúde da mulher no Brasil, de 1930 até meados de 1970, foram marcados por abordagem reducionista, com ênfase nos aspectos biológicos, no papel de mãe e responsabilidade pela educação dos filhos. Esse cenário começou a ser modificado a partir dos anos oitenta, com o surgimento dos movimentos feministas e do movimento pela reforma sanitária no país, o que atribuiu significado diferente acerca da saúde da mulher. As ações que antes relacionavam-se apenas à gravidez e ao parto passaram a valorizar também a autonomia, práticas de educação em saúde, com a promoção do conhecimento e capacidade crítica das mulheres (BRASIL, 2004; Fernandez; Holanda, 2019).

Nesse sentido, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o que marcou essa ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde da mulher e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, concomitantemente, no âmbito do Movimento Sanitário, construía-se o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o processo de construção do SUS exerceu significativa influência sobre a implementação do PAISM (BRASIL, 1984).

O programa passou por algumas fases para sua implantação, ao longo de vinte e cinco anos. No primeiro período, de 1984 a 1989, quando o SUS ainda não estava implantado e os programas públicos eram verticais, o PAISM apresentou uma proposta mais horizontal e participativa, ao tempo em que teve que conviver com um sistema administrativo vertical e autoritário. Somente na década de 90, com a implantação da política do SUS, municipalização e reorganização da atenção básica, o programa fortaleceu-se, ainda que as ações no campo da saúde reprodutiva tenham sido enfocadas, observou-se também carência na atenção ao climatério e à adolescência e da própria inclusão da perspectiva de gênero e de raça/etnia nas ações a serem desenvolvidas (Souto, 2008).

No ano 2000, com o objetivo específico de atenção à gestante, parturientes, puérperas e ao recém-nascido, centralizando os esforços para diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal registradas no país, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Esse programa tem por prioridade a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério para mãe e filho (BRASIL, 2000).

Para tanto, o PHPN institui princípios básicos para serem seguidos pelas instituições de saúde, a fim de fornecer um cuidado com qualidade e humanizado às gestantes e seus familiares, como a recomendação de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal. Por outro lado, estudo destaca que a assistência de enfermagem no cuidado pré-natal muitas vezes enfrenta uma realidade diferente do preconizado pelo PHPN. Dentre vários pontos que mais dificultam essa assistência, destacam-se: dificuldades na captação precoce da gestante, no risco gestacional e baixa cobertura vacinal (Silva, D., 2020).

Em 2004, o MS implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Buscou contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS (BRASIL, 2004).

É necessário destacar que desde a criação dessa política, observam-se dificuldades em implementá-la de forma integral, devido a abordagens biomédicas reducionistas, a não contextualização da mulher no campo das relações de gênero, ao domínio da heteronormatividade, às questões estruturais que reduzem o acesso à saúde, e comprometimentos na quantidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde (Gomes, A. *et al.*, 2017). Quanto aos avanços, apontam-se o acesso à atenção pré-natal que aumentou consideravelmente na última década, com redução da mortalidade infantil e ampliação das intervenções de saúde materno-infantil. Enquanto os principais desafios no contexto pré-natal, relacionam-se à integralidade, atendimento humanizado e

vulnerabilidade programática, segundo resultados de uma revisão da literatura (Santana, Tamiles *et al.*, 2019).

Nesse contexto, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, a fim de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, de zero aos vinte e quatro meses com destaque para o componente Parto e Nascimento, que busca implementar as práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas (Barros *et al.*, 2018; BRASIL, 2011).

Em relação ao componente pré-natal da Rede Cegonha, os resultados de estudo sobre a avaliação sistemática e contínua dos serviços de saúde materno-infantil, com enfoque especial nas consultas de pré-natal no âmbito do risco intermediário, destacam a importância do acompanhamento pré-natal, por meio de consultas regulares nos serviços de saúde materno-infantil, bem como o impacto positivo dessas nos desfechos perinatais. Os resultados apontam que gestantes com maior escolaridade, da cor branca, com companheiro e idade de 30 anos ou mais apresentaram um acompanhamento pré-natal adequado, do ponto de vista numérico, com sete consultas ou mais. Como consequência, seus filhos tiveram melhores desfechos perinatais (Brito *et al.*, 2021).

O MS lançou em 2013 a Portaria n. 1.020/2013, direcionada a Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, que Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha (BRASIL, 2013).

Destaca-se que a continuidade do cuidado é um dos princípios que deve ser garantido à gestante durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Para tanto, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve assegurar uma estrutura operacional composta por pontos de atenção, serviços de apoio e logísticos, com capacidade operacional para responder à necessidade de saúde da população-alvo; equipe multiprofissional competente para o manejo dos usuários, em coerência com as evidências das diretrizes clínicas; fluxos e contrafluxos em tempos oportunos; processos de vigilância e cuidado qualificados; sistema de governança capaz de monitorar, avaliar e aprimorar continuamente a resposta

oferecida à população (BRASIL, 2019).

Quanto a esse aspecto, a Rede Cegonha orienta o fluxo que a gestante deve seguir no território. Nesse sentido, em estudo que buscou avaliar a qualidade do serviço pré-natal foram identificados fatores limitantes como a ausência de contra referência pelo serviço especializado para a atenção primária, o que sinalizou a necessidade de repensar os processos de trabalho entre a Secretaria de Saúde do município campo do estudo e a atenção especializada na assistência pré-natal, a fim de evitar práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional e paciente, garantindo a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção (Tomazetti *et al.*, 2018).

Enfatiza-se que as políticas públicas resultantes dos movimentos sociais na década de 1980 contribuíram para a consolidação de leis e programas de saúde voltados à atenção materno-infantil, além de papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde, o que refletiu na melhoria dos indicadores de mortalidade neonatal e no elevado acesso à consulta pré-natal e ao parto hospitalar nos anos 1990 e 2000. Em contrapartida, a persistência dos elevados índices de mortalidade materna demonstra a necessidade de abordar a implementação de políticas públicas para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher (Gomes, A. *et al.*, 2017).

O Brasil não alcançou, em 2015, o 5º Objetivo do Milênio, pactuado no ano 2000, que consistia no compromisso do governo, em uma ampla agenda com a sociedade, gestores e profissionais de saúde, em reduzir em 75% os casos de mortes maternas no país. Nesse sentido, a fim de alertar a respeito da temática, o MS atualiza suas orientações em torno do acompanhamento da gestação de alto risco com o lançamento do Manual de Gestação de Alto Risco que representa as contribuições intelectuais da obstetrícia nacional (BRASIL, 2022).

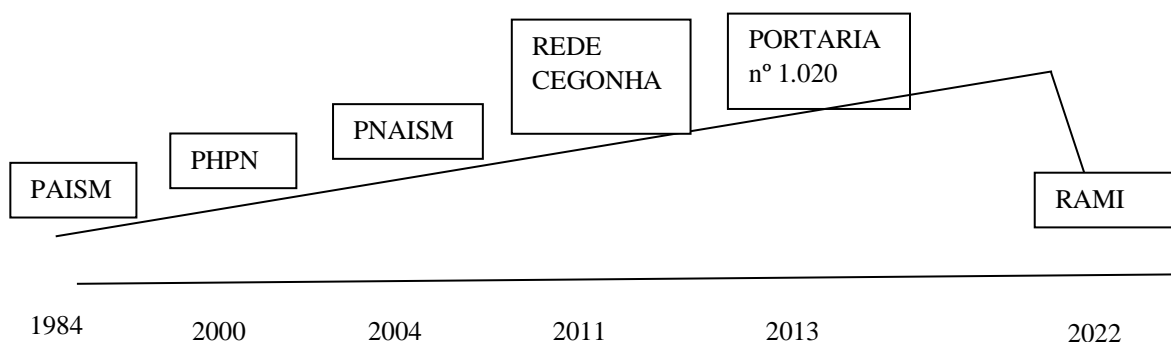
Entre avanços e retrocessos, O MS anunciou, sem qualquer pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), o lançamento de uma Rede Materna e Infantil, em substituição à chamada Rede Cegonha, medida acatada unilateralmente. No Diário Oficial da União, a Portaria nº 715, de 04/04/2022, que institui a Rede Materno e Infantil (RAMI), enfatiza a atuação do médico obstetra sem, todavia, contemplar ações e serviços voltados às crianças e a atuação dos médicos pediatras, além da exclusão do profissional enfermeiro obstetriz (CONASS, 2022).

A instituição da RAMI foi recebida com críticas de entidades como o Conselho

Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), que afirmaram que seu conteúdo não foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), como preconiza o SUS, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que emitiu nota criticando a exclusão das enfermeiras obstétricas na nova portaria e também pela Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), que publicou uma nota técnica criticando a visão “medicocêntrica” da portaria (ANTUNES, 2022).

Por meio da Portaria de janeiro de 2023, o Ministério da Saúde revoga a RAMI e outras portarias do último governo, com o objetivo de extinguir políticas contrárias às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, retomou a Rede Cegonha (Brasil, 2023). Figura 1.

Figura 1- Evolução das políticas e programas de atenção à saúde da mulher



Fonte: autoria própria

2.2 Pré-natal de alto risco e o cuidado de enfermagem

Quanto à sistematização da assistência de enfermagem, na obstetrícia, tem como objetivo acolher e apoiar a gestante de alto risco, ao implementar uma assistência efetiva e segura nas indicações clínicas e obstétricas, que levam as mulheres à internação para a vigilância, o controle e a redução dos agravos em saúde materna e fetal. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, ao acolher gestantes nessa situação, cabe ao enfermeiro: avaliar os níveis de complexidade de cuidado estabelecendo as prioridades; instituir a sistematização da assistência de enfermagem (histórico, exame físico e gineco-obstétrico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem) por meio da avaliação

materno-fetal (Nascimento, T. *et al.*, 2018).

Desse modo, o pré-natal é caracterizado por ações assistenciais que identificam, de forma adequada e precoce, pacientes com evolução desfavorável desde o princípio da gestação, atuando também na escuta ativa e encorajamento para que conduzam a gestação com autonomia até o parto. É um período caracterizado por mudanças físicas e emocionais que, conseqüentemente, devem-se agregar às estratégias que garantam que a gestante seja assistida de forma integral pelas equipes de saúde (Ferreira, B. *et al.*, 2021).

Enfatiza-se que ao receber diagnóstico da gestação de alto risco, a maioria das mulheres apresentam sentimentos de medos diversos: do parto, em relação a ocorrer perda gestacional ou óbito, receio quanto à criança nascer com algum problema de saúde. Frente a isso, é fundamental correta abordagem perante uma gestante de alto-risco, capacitação profissional a fim de identificar e reconhecer os aspectos mais subjetivos do período gestacional. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde ter conhecimento amplo para que possa aprimorar seu cuidado no acompanhamento do pré-natal de alto risco, identificar as mudanças esperadas, podendo orientar as gestantes de forma mais segura, para amenizar os medos e as ansiedades relacionados ao período (Rolim *et al.*, 2020; Ferreira Júnior *et al.*, 2017).

O enfermeiro é o profissional fundamental para efetuar um pré-natal qualificado, uma vez que implementa estratégias de promoção à saúde, prevenção e humanização juntamente com a gestante e a família, prestando assistência às necessidades identificadas e proporcionando à gestante a resolução do parto, orientando quanto aos cuidados com o recém-nascido e encaminhando para serviços no puerpério. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa ferramenta importante para auxiliar ao profissional, uma vez que possibilita uma melhora efetiva da qualidade da assistência, valoriza a cientificidade da profissão, além de garantir vantagens, como promoção da integração entre a equipe de enfermagem e o cuidado interprofissional (Ferreira, B. *et al.*, 2021; Nascimento, T. *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a assistência à gestante em situação de alto risco requer, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional, serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos. Ressalta-se que a coordenação do cuidado pela Atenção Primária em Saúde (APS) permite que a gestante se mantenha vinculada ao território, uma vez que

o cuidado pré-natal, ainda que compartilhado, deve continuar a ser ofertado pela unidade de origem, por meio de consultas médicas e de enfermagem e visitas domiciliares, isso garante a responsabilidade sobre o cuidado com a gestante (BRASIL, 2022).

Estudo que analisou o acompanhamento pré-natal de gestação de alto risco no serviço público apontou que a qualidade do cuidado foi influenciada por fatores como: seguimento assistencial do serviço de saúde, cidade na qual foi realizado, o início do acompanhamento, número de consultas, número de ultrassonografias no primeiro trimestre, idade gestacional na primeira ultrassonografia, coleta de citologia oncótica, orientação sobre hospital referência para emergência e intervalo entre a última consulta de pré-natal e o parto. Observou-se que, dentre os cuidados realizados, as informações no pré-natal foram consideradas insuficientes, o que contribuiu para as situações de emergência (Medeiros *et al.*, 2019).

No cuidado pré-natal, os profissionais devem em conjunto, priorizar a detecção dos riscos o mais precocemente possível, ademais, na dinâmica avaliativa de acompanhamento da gestante/puérpera devem estar vigilantes para reclassificação do risco a cada consulta, bem como durante o trabalho de parto e ao longo do puerpério. Para tanto, torna-se necessário o seguimento das etapas de anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, (Amorim *et al.*, 2017). No momento da consulta de enfermagem é importante discutir os efeitos de cada doença sobre o organismo materno, fetal e do recém-nascido, esclarecer as dúvidas que possam surgir, informar resultados de exames e orientar o próprio prognóstico da gestação, incluindo a família no processo (Lima *et al.*, 2019).

Nesse contexto, para oferecer um cuidado adequado às necessidades do binômio é importante seguir a direção de um modelo integrado de atenção com atuação de uma equipe interdisciplinar em que uma equipe de referência apoia a equipe da APS (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos de família e comunidade) na condução de determinada gestante. O pré-natal representa uma oportunidade para que o sistema de saúde atue integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres. Assim, a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional (BRASIL, 2022). A equipe de referência deve ser composta por especialistas responsáveis por apoiar a condução do seguimento pré-natal nas gestantes com condições clínicas

específicas. Essa equipe deve incluir obstetras, especialistas em medicina materno-fetal, outras especialidades médicas e não médicas para fornecer um conjunto coordenado de serviços de saúde perinatal com base no nível de risco identificado (BRASIL, 2022).

É fundamental que a hierarquização da assistência pré-natal, com suas vias de encaminhamento, de referência e contrarreferência, seja bem planejada, desenhada e eficiente. Isso garante que toda gestante que esteja sendo acompanhada na rede de APS e que apresente alguma situação de risco obstétrico tenha acesso ágil aos serviços necessários, estejam eles alocados em equipamentos de nível secundários ou terciários, seja por meio de encaminhamento para seguimento conjunto, seja para a busca de segunda opinião nos serviços de referência (BRASIL, 2022).

2.3 Uso de manuais assistenciais no cuidado pré-natal

Manuais são definidos como um tipo de instrumento que possibilita a organização e uniformização das orientações para determinado serviço ou procedimento (Costa C. *et al.*, 2018). Existem vários tipos de manuais, que abordam diversos aspectos, assuntos ou grupos específicos e os mais comuns nos hospitais são: manual técnico, de organização, de formulários e o manual do funcionário (Borges; Olvera; Sáar, 2004).

O manual de instruções ou manual de técnicas é o mais utilizado no hospital, engloba as rotinas e as normas técnicas referentes à realização do trabalho (Borges; Olvera; Sáar, 2004). Assim, o Manual de Normas e Rotinas tem como objetivos esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações de enfermagem; padronizar a realização de uma norma ou de uma rotina para uma assistência segura e de qualidade, de forma a minimizar erros, desvios e variações; promover o funcionamento organizacional com eficiência e racionalidade; ser um instrumento para solução rápida e eficiente de situações do cotidiano (Coren/Ba, 2022).

Enquanto o manual de organização constitui uma coleção sistematizada de informações e instruções, definindo a estrutura organizacional da empresa e responsabilidades de seus funcionários, abordam, de forma clara, as diferentes tarefas executadas no hospital. Já o Manual de formulários consiste em uma composição e descrição completa dos impressos usados no hospital. Por fim, o Manual do funcionário, que tem como objetivo orientar o novo funcionário com a instituição, quanto a costumes,

vantagens, seus principais direitos e deveres gerais (Borges; Olvera; Sáar, 2004).

Ressalta-se que os manuais podem ser utilizados como instrumentos de transmissão do conhecimento científico sistematizado, podendo constituir como um mecanismo de conservação das bases teóricas dominantes (Nicida, 2018). Nesse contexto, destaca-se a prática baseada em evidências, uma vez que é pautada nos princípios de trabalhar com as melhores evidências disponíveis na tomada de decisões sobre o cuidado ao paciente. Para tanto, requer a integração da melhor evidência disponível na literatura à experiência clínica do profissional, às preferências do paciente e aos recursos disponíveis na instituição. Assim, propõe a literatura científica de boa qualidade como base para a tomada de decisão sobre o cuidado (Pimenta *et al.*, 2015).

No contexto da Enfermagem, a produção de tecnologias na área da saúde é recente, mas tem apresentado um crescimento significativo. Os enfermeiros elaboram e validam tecnologias, como manuais, cartilhas, softwares, folhetos e folders, em diversos cenários, como hospitais, escolas, comunidades e domicílios. Dentre estes recursos, destacam-se os materiais impressos, pois facilitam revisão e análise periódica, além da facilidade para a leitura e por contribuírem para o aprimoramento do conhecimento e habilidades (Melo, I., 2017).

Como apresentado em estudo sobre a construção e validação do “Manual de consulta rápida enfermeiros em remoção de órgãos sólidos para transplante”, com o objetivo de colaborar para a sistematização da prática profissional. O manual apresentou-se como um material de consulta rápida, que descreveu o passo a passo das principais atividades a serem desenvolvidas por esse profissional, contribuindo para a qualidade e segurança do procedimento cirúrgico. O texto foi descrito em linguagem técnica, uma vez que o manual é destinado à orientação de profissionais de saúde, com a inclusão de ilustrações e figuras a fim de tornar mais compreensível e atrativo ao leitor (Silva K. *et al.*, 2021).

Embora existam vários manuais sendo utilizados como apoio aos profissionais, pacientes, cuidadores e familiares, faz-se necessário maior produção de material acerca de como elaborá-los. Na maioria das vezes, o que se encontra na literatura são produções que relatam a má qualidade das informações contidas em manuais, bem como a falta de rigor científico. Essas são algumas das razões para o pesquisador construir manuais com rigor metodológico e embasado em evidências científicas (Silva; Salomé, 2021). Existem

pesquisas voltadas para orientações acerca da elaboração de manual para aplicação na área da saúde (Echer, 2005; Andrade, 1975).

É de fundamental importância incluir nesse processo de construção o profissional que atua diretamente no cuidado, pois a sua vivência vincula as evidências científicas à prática e operacionalizará o material instituído. Para tanto, é necessário a formação de grupos de trabalho a fim de promover espaços de discussão que valorizam a contribuição de cada ator, suas experiências e conhecimentos para o sucesso do produto final (COFEN, 2018).

Nesse sentido, recomenda-se a atualização constante dos manuais para que possam refletir com clareza e objetividade as diretrizes e as normas da empresa, e não considerar concluídos, completos e terminados; ao contrário, deve-se, constantemente, realizar sua revisão para que acompanhem a evolução da tecnologia de serviços e equipamentos hospitalares (Borges; Olvera; Sáar, 2004).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que seguiu as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)* (Souza *et al.*, 2021).

A pesquisa qualitativa tem como matéria prima o conjunto formado pela experiência, vivência, senso comum e ação, cujos sentidos se complementam. A abordagem ou análise por meio dessa abordagem se baseia em compreender, interpretar e dialetizar. Para compreender o outro, é preciso considerar a sua singularidade, pois sua subjetividade manifesta a forma como interpreta o mundo, a vida e as relações. Interpretar é um ato contínuo que sucede à compreensão e também está presente nela. Enquanto dialetizar compreende exercitar, ao compreender, também o entendimento das controvérsias (Minayo; Costa, 2019).

3.2 Local da pesquisa

O espaço físico da pesquisa foi o Instituto de Perinatologia Social (IPS) vinculado a uma maternidade de referência para o Estado do Piauí, localizada na zona sul da cidade Teresina- PI, voltada para atendimento de urgência/emergência e gestações de alto risco. Contava com 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, centro cirúrgico e centro de parto normal, tinha em média 1200 internações por mês das quais 900 compreendiam os partos. É a maior maternidade pública do estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na cidade de Teresina (SESAPI, 2022).

O IPS, realiza o acompanhamento ambulatorial de alta complexidade, funcionava de segunda à sexta-feira, no horário de 07:00 às 19:00 com consultas nas diversas áreas de saúde (medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia), exames de imagem, triagem neonatal, imunização, entre outras atividades e com uma equipe interdisciplinar: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeutas (SESAPI, 2022).

O local do estudo foi selecionado, uma vez que a instituição tem como finalidade a prestação de assistência no âmbito hospitalar e ambulatorial, com atividades desenvolvidas nos campos da obstetrícia geral, pré-natal, gravidez de alto risco,

puerpério, neonatologia, exames e atividades complementares, para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde materno-infantil no estado do Piauí, o que permite subsidiar o planejamento e organização da assistência e torná-la mais efetiva (SESAPI, 2022).

3.3 Etapas do estudo

3.3.1 Construção inicial do manual

A concepção inicial do manual (correspondente à construção da sua primeira versão) foi realizada no ano de 2021 (APÊNDICE D), por um grupo de trabalho composto por membros docentes e discentes da pós-graduação da Universidade Federal do Piauí, representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (COREN-PI) e Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica (ABENFO). O conteúdo do manual foi elaborado com base nas recomendações do Ministério da Saúde e nas principais evidências científicas acerca do tema.

3.3.2 Realização das oficinas temáticas

3.3.2.1 Negociação da proposta

Para o desenvolvimento das oficinas temáticas, fez-se necessário contato com a chefia de enfermagem do serviço, com a coordenação do setor, além da necessidade de enviar o projeto de pesquisa para a comissão de pesquisa da maternidade campo do estudo. Desse modo, a proposta da pesquisa foi apresentada à gestora responsável pelo IPS. Em seguida, foi realizado contato presencial com todos os profissionais que prestam assistência, de forma individual, a fim de elucidar o objetivo e a importância do estudo para os serviços de saúde e negociar a participação por parte da equipe nos grupos de convergência que tinham como objetivo abordar a versão presente do manual até aquele momento.

3.3.2.2 Participantes da pesquisa

Participaram da fase de análise e adequação da versão inicial do manual, por meio das oficinas, seis enfermeiras que prestam assistência às gestantes do referido local de estudo. Para a inclusão dos profissionais, considerou-se como critério ter pelo menos seis

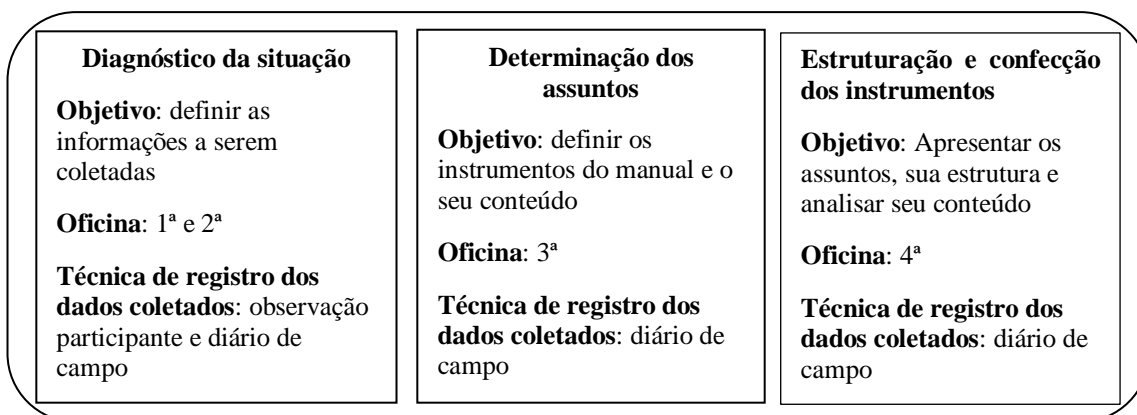
meses de atuação no IPS e como critérios de exclusão, enfermeiras afastadas do serviço por motivo de licença maternidade, licença-saúde ou outro motivo de afastamento que seja superior ao período da coleta de dados.

3.3.2.3 Etapas das oficinas temáticas

Paulina Kurcgant (1991) propõe etapas para elaboração de um manual de enfermagem, neste estudo seguiu-se a adaptação das etapas sugeridas pela autora. Para tanto, a coleta de dados foi realizada em três etapas distintas: diagnóstico da situação, determinação dos assuntos e estruturação e confecção dos instrumentos.

Realizou-se o “Diagnóstico da situação” – fase de levantamento e análise de informações do serviço de enfermagem. Nesta etapa foram definidas quais informações seriam coletadas, como a estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem. Etapa que compreendeu o reconhecimento do campo do estudo, a primeira e a segunda oficina temática. “Determinação dos assuntos” – a partir da análise das informações coletadas na fase anterior foi possível definir que instrumentos o manual deve conter e qual o conteúdo desses instrumentos. Esta etapa compreendeu a terceira oficina. E por fim, a “Estruturação e confecção dos instrumentos” – foram apresentados os assuntos do manual, a sua estrutura e o seu conteúdo foi analisado pelos atores envolvidos na situação, esta etapa correspondeu a quarta oficina temática (KURCGANT, 1991; COREN/BA, 2022), conforme apresentado no fluxograma da Figura 2. Inicialmente

Figura 2 – Etapas da coleta de dados



Fonte: autoras

Inicialmente realizou-se o reconhecimento do campo de estudo por meio da observação participante, que consistiu na inserção do pesquisador ao grupo observado, com a finalidade de interagir por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano. A técnica tem o objetivo de produzir uma "descrição densa" da interação social, o que permite obter uma compreensão profunda de um tema ou situação particular (Maretto *et al.*, 2018). Para tanto, as observações não se limitaram a um único momento, ocorreram durante três dias no período de funcionamento do ambulatório, no turno manhã e tarde.

Para o diário de campo, utilizou-se uma caderneta para registrar as anotações diárias de todas as observações, impressões e acontecimentos do serviço que se fizessem necessários e um roteiro em forma de checklist (APÊNDICE A) que segue os critérios estabelecidos pela Carteira de Serviços para Organização do Ambulatório de Atenção Especializada.

Quanto à organização e estrutura da AAE, o “PlanificaSUS, Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada” apresenta um modelo num documento que descreve, de maneira sucinta, a operacionalização das funções de uma AAE e apresenta a carteira de serviços necessária para a organização do mesmo. A descrição de uma carteira de serviços tem o objetivo de orientar sobre a organização de um determinado serviço ou sistema de acordo com alguns princípios propostos nas RAS (Redes de Atenção à Saúde) (Matos; Priscila; Rubia, 2019).

O documento normatiza o número de profissionais, a distribuição de sua carga horária, o número de equipamentos, a quantidade de espaços de atendimento que devem ser dimensionados em proporção às subpopulações alvo e às metas pactuadas. Em relação à estrutura física do ambulatório, como por exemplo, a sala de espera ou o consultório para ginecologia, o documento traz especificações quanto à sua descrição e equipamentos que devem compor cada ambiente. Portanto, a organização e estrutura de uma AAE deve seguir o modelo proposto pelo PlanificaSUS (Matos; Priscila; Rubia, 2019).

Realizou-se grupos de convergência com os profissionais por meio de oficinas temáticas planejadas em momentos diferentes. A realização das oficinas possibilitou a apresentação e o aprimoramento da versão inicial do manual construído por profissionais da instituição e membros da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (COREN-PI) e Associação Brasileira de Enfermagem

Obstétrica (ABENFO) aos enfermeiros atuantes no pré-natal de alto risco.

Realizou-se quatro oficinas temáticas, com duração em média de 50 minutos cada, nos turnos manhã e tarde, na sala de reunião do IPS. Uma vez que a equipe foi composta por diferentes membros em cada período, houve um total de oito encontros, a fim de reunir todos os enfermeiros. Para a execução, respeitou-se a disponibilidade dos profissionais dentro do serviço.

As oficinas foram gravadas com auxílio de um gravador após prévia autorização dos profissionais por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) e registradas em diário de campo. Foram conduzidas pela pesquisadora principal e uma pesquisadora colaboradora do estudo, ambas enfermeiras obstétricas com experiência no cuidado pré-natal do estudo. Nesta etapa, registrou-se as informações observadas durante as oficinas a fim de auxiliar no desenvolvimento das reflexões. Para nortear o desenvolvimento das oficinas temáticas, foi utilizado roteiro previamente construído, adaptado de Piler (2018) (APÊNDICE B).

Para realização das oficinas temáticas utilizou-se o processo denominado Quatro Erres (4Rs) seguindo as suas fases de reconhecimento, revelação, repartir e repensar. Reconhecimento: iniciou com o primeiro encontro a fim de aproximar as relações intragrupo e conhecer as finalidades dos encontros; Revelação: os participantes revelaram suas experiências em comum relacionado com o assunto em discussão; Repartir: consiste em repartir as experiências entre os participantes de modo a estabelecer tomada de decisões referente ao propósito do encontro; Repensar: os participantes refletiram sobre as implicações do problema em questão aplicando a situações reais conforme apresentado no Quadro 1 (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Quadro 1 - Roteiro para realização das oficinas seguindo o Modelo Quatro Erres (4 Rs)

OFICINA 1: Conhecendo a sistematização do serviço
FASE: RECONHECIMENTO
Objetivo: Apresentar o Projeto de Pesquisa para os profissionais participantes e incentivar adesão ao estudo
Planejamento:
1. Acolhimento e apresentação dos profissionais.
2. Apresentação da Proposta do Projeto de Pesquisa e objetivo da oficina.

<p>3. Reflexão sobre a temática proposta;</p> <p>4. Convite e estimulação aos profissionais para a participação na pesquisa.</p> <p>5. Aplicar o TCLE.</p> <p>6. Aplicar questionário (APÊNDICE 3) aos participantes da pesquisa</p> <p>7. Mensagem de Agradecimento e Coffee Breack. Encerramento da oficina</p>
Ação:
<p>1. Acolher os profissionais, entregar o kit de participação da oficina e iniciar apresentação individual; (10 minutos)</p> <p>2. Apresentação por meio de PowerPoint. (15 minutos)</p> <p>3. Direcionar a reflexão com o seguinte questionamento: “Quais as práticas que você realiza na assistência pré-natal de alto risco?” (20 minutos)</p> <p>4. Elucidar a importância do estudo para o serviço; (10 minutos)</p> <p>5. Explicitar sobre os aspectos éticos do estudo; (5 minutos)</p> <p>6. Aplicar questionário individual aos participantes; (15 minutos)</p> <p>7. Recolher questionários; (5 minutos)</p>
Tempo total estimado da oficina 1= 80 min.
OFICINA 2: Sistematização do Cuidado interprofissional no pré-natal de alto risco
FASE: REVELAÇÃO
Objetivo: Promover discussão entre os profissionais a partir do manual apresentado para sistematizar o cuidado de enfermagem
Planejamento:
<p>1. Acolhimento.</p> <p>2. Apresentar o objetivo da oficina.</p> <p>3. Apresentar o manual na íntegra.</p> <p>4. Analisar o manual estabelecido de acordo com a realidade do serviço.</p> <p>5. Encerramento da oficina</p>
Ação
<p>1. Dar as boas-vindas; (5 Minutos)</p> <p>2. Apresentação em PowerPoint; (5 minutos)</p> <p>3. Entregar uma via do manual para cada participante; (10 Minutos)</p> <p>4. Diálogo participativo sobre o Manual e análise para adaptação; (70 Minutos)</p> <p>5. Mensagem de agradecimento (2 minutos)</p>
Tempo total estimado da oficina 2= 92 min.
OFICINA 3: Intercâmbio de experiências
FASE REPARTIR

Objetivo: Estabelecer as possibilidades do manual com a prática diária do serviço
Planejamento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento 2. Apresentar o objetivo da oficina. 3. Promover a discussão através do manual a ser utilizado pelos participantes. 4. Aplicar ferramenta “Análise Swot” 5. Refletir sobre melhorias 6. Encerramento da oficina.
Ação
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher aos participantes; (5 Minutos) 2. Apresentação em PowerPoint; (5 minutos) 3. Momento para reflexão; (15 Minutos) 4. Confeccionar um mapa para levantar os pontos fortes e fracos do manual; (30 Minutos) 5. Solicitar aos participantes sugestões de melhorias para adequar o manual; (10 minutos) 6. Recolher pastas; (5 Minutos)
Tempo total estimado da oficina 3= 70 min.
OFICINA 4: Pactuação do Manual do Cuidado de Enfermagem
FASE REPENSAR
Objetivo: Estimular os profissionais a refletirem a exequibilidade do manual
Planejamento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento; 2. Apresentar o objetivo da oficina; 3. Reflexão e discussão em relação ao manual assistencial e sua aplicação na prática; 4. Promover a avaliação do manual consenso em grupo; 5. Reflexão sobre o produto do estudo: manual. 6. Realizar feedback; 7. Encerramento da oficina; 8. Coffee Breack
Ação
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar as boas-vindas a cada um(a); (5 minutos) 2. Apresentação em PowerPoint; (5 minutos) 3. Promover discussão por meio de debate; (20 Minutos) 4. Direcionar a reflexão com o seguinte questionamento: “Qual a percepção de vocês sobre o manual e de que forma ele irá contribuir para a assistência”? (15 minutos)

5.Solicitar aos participantes opinião sobre as oficinas; (15 Minutos)
6.Realizar uma reflexão de agradecimento pela participação nas oficinas; (10 Minutos)
7. Servir Coffee Breack de encerramento
Tempo total estimado da oficina 4= 120 min.

Fonte: Adaptado de Piler *et al.* (2018).

Para caracterizar os participantes e identificar as experiências dos mesmos solicitou-se às participantes o preenchimento de um formulário (APÊNDICE C) ao final da primeira oficina, contendo aspectos sociodemográficos, experiência profissional e processo de trabalho.

A primeira oficina teve como objetivo apresentar o Projeto de Pesquisa aos participantes e incentivar adesão ao estudo e foi norteada pela seguinte questão: “Quais as práticas que você realiza na assistência pré-natal de alto risco?”. Disponibilizou-se um questionário autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras composto por perguntas abertas e fechadas contendo os aspectos sociodemográficos, perfil profissional e aspectos relacionados à assistência ao pré-natal de alto risco, contendo questões como: quais as práticas realizadas no serviço, quais dificuldades enfrentadas na assistência pré-natal de alto risco e se a estrutura física do serviço é considerada adequada.

Já a segunda oficina buscou promover discussão a fim de sistematizar o cuidado de enfermagem no pré-natal de alto risco, a partir da apresentação da versão inicial do manual construída. Uma vez conhecido o manual, na terceira oficina, buscou-se refletir sugestões para alterações no material a fim de melhorá-lo. Desse modo, objetivou-se adequar o manual de acordo com o processo de trabalho do serviço, por meio da troca de experiências entre as enfermeiras participantes da pesquisa.

A quarta e última oficina compreendeu a pactuação do manual do cuidado de enfermagem e teve como objetivo estimular os profissionais a refletirem a exequibilidade do material em construção, norteada pelo questionamento: “Qual a sua percepção sobre o manual e de que forma ele irá contribuir para a assistência?” Ao final, foi solicitado aos participantes o feedback sobre as oficinas.

3.4 Análise dos dados

Para a organização e interpretação dos dados oriundos da observação participante, diário de campo e oficinas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, na qual consiste em uma análise de comunicações que irá analisar o que foi dito durante as oficinas ou observado pelo pesquisador. A análise de conteúdo organiza-se em três fases cronológicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (Bardin, 2016).

A primeira fase correspondeu a um período de intuições, mas teve por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, essa primeira etapa possuiu três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise; a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final (Bardin, 2016). Desse modo, a princípio, as entrevistas foram lidas seguidas vezes pela primeira autora, o que permitiu a identificação e agrupamento dos tópicos relevantes em quadro temático e posteriormente, foram organizados com base nos principais módulos do objeto do estudo.

A segunda fase, exploração do material, correspondeu à análise propriamente dita, consistiu na aplicação sistemática das decisões tomadas (Bardin, 2016). Na etapa de observação participante, a análise e interpretação das informações ocorreu de forma concomitante a coleta de dados. Nesse segundo momento de análise, as ideias recorrentes, as perspectivas semelhantes e os padrões de comportamento foram agregados.

A última fase, tratamento dos resultados e interpretação. A partir dos resultados significativos e fieis, o analista pôde propor inferências e adiantar interpretações (Bardin, 2016). Assim os dados foram analisados pela autora e confirmados pela segunda autora e interpretados com base na literatura acerca do tema.

3.5 Procedimentos Éticos

Para o desenvolvimento da pesquisa seguiu-se os princípios éticos da Resolução nº 466/2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Brasil, 2012a).

A pesquisa foi encaminhada a comissão de pesquisa da maternidade em questão e

somente após aprovação foi submetida à Plataforma Brasil onde delimitou o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovada com parecer de número 6.046.136 e CAAE 68692223.5.0000.5214.

Os pesquisadores se responsabilizam pelo armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes. As informações colhidas nesta pesquisa foram identificadas por um código numerado, os nomes das participantes foram substituídos pela letra “E” (enfermeira), seguida de numeração arábica. Os pesquisadores se responsabilizam em manter o anonimato dos participantes conforme o Termo de Confidencialidade (ANEXO D).

4 RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados no artigo: “Adaptação de manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco”, que será posteriormente submetido a Revista Latino-americana de Enfermagem.

ARTIGO

ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Objetivo: Adaptar um manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco. **Método:** Estudo qualitativo utilizando a observação participante das práticas diárias das enfermeiras e oficinas temáticas, que seguiram o Processo Quatro Erres seguindo as suas fases de Reconhecimento, Revelação, Repartir e Repensar. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. O estudo segue os critérios recomendados para publicação de artigos da metodologia qualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. **Resultados:** Emergiram três categorias temáticas: Reconhecimento da prática de enfermeiras no pré-natal de alto risco: o que as oficinas temáticas revelam; Repartir: das oficinas a construção do manual; Repensar: Exequibilidade do manual e feedback sobre as oficinas. O estudo possibilitou a compreensão da prática dos profissionais, potencialidades e fragilidades do serviço, com destaque para atividades educativas, registro de doenças de notificação compulsória, supervisão da assistência e cardiotocografia. Emergiram novas perspectivas pautadas em um modelo que visa a organização e qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. **Conclusão:** A adaptação compartilhada do manual possibilitou identificar e compreender a prática, as potencialidades, as fragilidades no processo assistencial, aprimorar o manual e a discussão das possibilidades para nortear a prática dos enfermeiros.

Descritores: Gravidez de alto risco; Pré-natal; Cuidados de Enfermagem; Enfermeiros; Pesquisa qualitativa; Manuais de referência.

Introdução

A mortalidade materna constitui em um grave problema mundial. A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm buscado diminuir esses indicadores definindo compromissos globais, como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) que visa reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 (ODS, 2015).

Estima-se que no ano de 2020, cerca de 287.000 mulheres morreram por causas maternas ao redor do mundo, correspondendo a 800 mortes todos os dias. Vale destacar, que países menos desenvolvidos representam 42% de todas as mortes maternas no ano de 2020. No Brasil, os dados requerem atenção, pois o país apresentou 2.147 mortes por causas maternas no ano de 2020 (OMS, 2023).

Na gravidez de alto risco há maiores chances de complicações para mãe e filho, sendo necessário um acompanhamento multiprofissional, e um manejo adequado às suas necessidades de acordo com o risco gestacional (Mohammadi *et al.*, 2023; Brasil, 2019). Frente ao exposto, o acompanhamento pré-natal é fundamental para impactar os índices de mortalidade já que a maior parte dessas mortes são por causas evitáveis, sendo imprescindível garantir recursos humanos e estruturais de qualidade, visando um processo gravídico-puerperal seguro (Moyer *et al.*, 2023).

Nesse contexto, na atenção pré-natal de alto risco (PNAR), o Ministério da Saúde preconiza o cuidado da gestante por equipe de saúde especializada e multiprofissional, que inclui o profissional enfermeiro (Brasil, 2022). O acesso aos cuidados por enfermeiros obstetras é essencial para promoção da saúde materno-infantil e melhora dos indicadores de saúde. Os enfermeiros são, muitas vezes, o primeiro e único ponto de atendimento nas comunidades e desempenham papel fundamental na eliminação da mortalidade materna evitável (Buser *et al.*, 2021).

No pré-natal de alto risco, o enfermeiro é considerado apto e responsável pela assistência de enfermagem em seus diversos níveis, com competência técnica para desempenhar funções preventivas, promocionais, protetoras e reabilitadoras (Nascimento, J. *et al* 2022). Contudo, vale enfatizar as dificuldades e desafios que estes profissionais enfrentam, como dificuldade no encaminhamento para as maternidades de referência e a falta de instrumentos institucionais, recursos humanos e materiais

insuficientes, fragilidade na qualificação profissional, espaço físico inadequado para assistência de qualidade, alta demanda e dificuldade no agendamento de consultas (Silva E. *et al.*, 2022).

Nesse contexto, no âmbito das tecnologias em saúde, o pré-natal é fortalecido tanto na perspectiva materno-infantil, como para os demais atores que compõem a equipe interprofissional (Marko *et al.*, 2019). Os manuais inserem-se nessas tecnologias e apresentam-se como instrumentos contribuintes para enfermeiros e são capazes de nortear ações de cuidados em diferentes cenários. As tecnologias em saúde envolvem a aplicação de conhecimentos com objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. Valer-se dessas tecnologias é prerrogativa das instituições de saúde para estimular e disseminar a fixação do conhecimento (Ramos *et al.*, 2021).

Os manuais consistem em instrumentos integrantes do sistema de informação da organização e reproduzem a estrutura formal do serviço de enfermagem, tem como objetivo transmitir por escrito, aos membros da equipe, orientações de como desenvolver as atividades de rotina, reunindo, de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias ao serviço, de modo a transmitir as diretrizes da instituição e, assim, constituir um elemento facilitador do serviço. Recomenda-se análise crítica frequente e atualizações periódicas desses instrumentos (Coren/Ba, 2022).

Nessa perspectiva, este estudo pauta-se na importância da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante de alto risco, ao considerar que os enfermeiros(as) desempenham um papel fundamental na assistência ao pré-natal de alto risco, nesse sentido, é relevante compreender as práticas de atenção integral a gestantes, a atuação desse profissional no trabalho em equipe no pré-natal de alto risco e promover a sua participação na construção de tecnologias para os serviços de saúde. Desse modo, objetivou-se adaptar um manual para a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco.

Método

Desenho

Estudo qualitativo que seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo qualitativo foi considerado o mais adequado por possibilitar a compreensão da prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco

(Minayo, 2015). Este estudo integra um macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de protocolo de enfermagem na atenção ao pré-natal de alto risco de Teresina”.

Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada no Instituto de Perinatologia social (IPS) vinculado a uma maternidade de referência para o estado do Piauí, localizada na cidade de Teresina, os dados foram coletados no período de maio a junho de 2023. No IPS realiza-se o acompanhamento ambulatorial de alta complexidade, com consultas nas diversas áreas de saúde (enfermagem, medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia), exames de imagem, triagem neonatal, imunização, entre outras atividades e conta com uma equipe interdisciplinar (Sesapi, 2023).

População

Participaram do estudo seis enfermeiras que realizam assistência pré-natal de alto-risco. Como critério de inclusão, considerou-se ter pelo menos seis meses de atuação no campo deste estudo, e como critérios de exclusão, enfermeiras afastadas do serviço por motivo de licença maternidade, licença-saúde ou outro motivo de afastamento que seja superior ao período da coleta de dados.

Coleta de dados

A metodologia aplicada foi a adaptação de um percurso metodológico proposto por Paulina Kurcgant (1991) para construção de manuais e subsidiou a construção deste material. A coleta de dados foi realizada em três etapas distintas: diagnóstico da situação, determinação dos assuntos e estruturação e confecção dos instrumentos.

Realizou-se o “**Diagnóstico da situação**” – fase de levantamento e análise de informações do serviço de enfermagem. Nesta etapa foram definidas quais informações seriam coletadas, como a estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem. Etapa que compreendeu o reconhecimento do campo do estudo, a primeira e a segunda oficina temática. “**Determinação dos assuntos**” – a partir da análise das informações coletadas na fase anterior foi possível definir que instrumentos o manual deve conter e qual o conteúdo desses instrumentos. Esta etapa compreendeu a terceira oficina. E por fim, a

“Estruturação e confecção dos instrumentos” – foram apresentados os assuntos do manual, a sua estrutura e o seu conteúdo foi analisado pelos atores envolvidos na situação. Esta etapa correspondeu a quarta oficina temática (KURCGANT, 1991; COREN/BA, 2022).

Inicialmente realizou-se o reconhecimento do campo de estudo por meio da observação participante, técnica de registro que consiste na inserção do pesquisador ao grupo observado, com a finalidade de interagir por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano (Marietto *et al.*, 2018). Para tanto, as observações não se limitaram a um único momento, ocorreram durante três dias no período de funcionamento do ambulatório, no turno manhã e tarde.

Para a técnica de registro diário de campo, utilizou-se uma caderneta para registrar as anotações diárias de todas as observações, impressões e acontecimentos do serviço que se fizessem necessários e um roteiro em forma de checklist que segue os critérios estabelecidos pela Carteira de Serviços para Organização do Ambulatório de Atenção Especializada.

Quanto à organização e estrutura da AAE, o “PlanificaSUS, Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada” apresenta um modelo num documento que descreve, de maneira sucinta, a operacionalização das funções de uma AAE e apresenta a carteira de serviços necessária para a organização do mesmo. A descrição de uma carteira de serviços tem o objetivo de orientar sobre a organização de um determinado serviço ou sistema de acordo com alguns princípios propostos nas RAS (Redes de Atenção à Saúde) (Matos; Priscila; Rubia, 2019).

O documento normatiza quanto ao número de profissionais, a distribuição de sua carga horária, o número de equipamentos, a quantidade de espaços de atendimento que devem ser dimensionados em proporção às subpopulações alvo e às metas pactuadas. Em relação à estrutura física do ambulatório, como por exemplo, a sala de espera ou o consultório para ginecologia, o documento traz especificações quanto à sua descrição e equipamentos que devem compor cada ambiente. Portanto, a organização e estrutura de uma AAE deve seguir o modelo proposto pelo PlanificaSUS (Matos; Priscila; Rubia, 2019).

Já as oficinas temáticas tiveram como objetivo proporcionar um espaço entre os profissionais, o diálogo participativo, a reflexão e análise sobre o cuidado de enfermagem

no pré-natal de alto risco, com base na realidade do serviço e nas experiências das enfermeiras. Essa etapa foi realizada pelas pesquisadoras do estudo, após um contato prévio e explicação quanto aos objetivos da pesquisa e foi agendada de acordo com a disponibilidade das enfermeiras.

Para tanto, obteve-se o consentimento esclarecido de todas as enfermeiras entrevistadas, por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido no início dos encontros que foram realizados em uma sala de reunião do IPS, local indicado pelas participantes. Assegurou-se a privacidade, o sigilo, a liberdade de resposta e o anonimato. Em seguida, a oficina foi registrada por um gravador de áudio e teve duração de cerca de cinquenta minutos, sem prejuízo para a assistência.

Para realização das oficinas utilizou-se o processo denominado Quatro Erres (4Rs) seguindo as suas fases de Reconhecimento, Revelação, Repartir e Repensar. Reconhecimento: iniciou com o primeiro encontro a fim de aproximar as relações intragrupo e conhecer as finalidades dos encontros; Revelação: os participantes revelaram suas experiências em comum relacionado com o assunto em discussão; Repartir: consistiu em repartir as experiências entre os participantes de modo a estabelecer tomada de decisões referente ao propósito do encontro; Repensar: os participantes refletiram sobre as implicações do problema em questão aplicando a situações reais (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A primeira oficina teve como objetivo apresentar o Projeto de Pesquisa aos participantes e incentivar adesão ao estudo e foi norteadada pela seguinte questão: “Quais as práticas que você realiza na assistência pré-natal de alto risco?”. Disponibilizou-se um questionário autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras composto por perguntas abertas e fechadas contendo os aspectos sociodemográficos, perfil profissional e aspectos relacionados à assistência ao pré-natal de alto risco, contendo questões como: quais as práticas realizadas no serviço, quais dificuldades enfrentadas na assistência pré-natal de alto risco e se a estrutura física do serviço é considerada adequada.

Já a segunda oficina buscou promover discussão a fim de sistematizar o cuidado de enfermagem no pré-natal de alto risco, a partir da apresentação da versão construída do manual até aquele encontro. Uma vez conhecido o manual, na terceira oficina, buscou-se refletir sugestões para alterações no material a fim de melhorá-lo. Desse modo, objetivou-se estabelecer as possibilidades do manual com a prática diária do serviço, por

meio de um intercâmbio de experiências entre as enfermeiras participantes da pesquisa.

A quarta e última oficina compreendeu a pactuação do manual do cuidado de enfermagem e teve como objetivo estimular os profissionais a refletirem a exequibilidade do material em construção, norteada pelo questionamento: “Qual a percepção de vocês sobre o manual e de que forma ele irá contribuir para a assistência?” Ao final, foi solicitado aos participantes o feedback sobre as oficinas.

Análise dos dados

As observações anotadas no diário de campo e a transcrição das oficinas foram analisadas por pares. A análise temática proposta, que analisou o que foi dito durante as oficinas ou observado pela pesquisadora, foi realizada seguindo-se as recomendações em três etapas cronológicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (Bardin, 2016).

A princípio, as entrevistas foram lidas seguidas vezes pela primeira autora, o que permitiu a identificação e agrupamento dos tópicos relevantes em quadro temático, posteriormente, foram organizados com base nos principais módulos do objeto do estudo. No segundo momento de análise, as ideias recorrentes, as perspectivas semelhantes e os padrões de comportamento foram agregados.

Crítérios de rigor e considerações éticas

Para o desenvolvimento do estudo foram seguidas as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, orientado pela Plataforma Brasil (Brasil, 2012a). A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piau, com número do parecer 6.046.136 e CAAE 68692223.5.0000.5214.

Para representar os resultados encontrados, foram escolhidos relatos literais das entrevistas. O anonimato das respostas e dos dados pessoais foi garantido em conformidade com o termo de confidencialidade para a proteção de dados pessoais. Os nomes das participantes foram substituídos pela letra “E” (Enfermeira), seguida de numeração arábica.

Resultados

Perfil sociodemográfico e profissional das participantes

Participaram das oficinas seis enfermeiras com faixa etária entre 32 e 63 anos. O tempo de exercício profissional variou entre 2 anos e 33 anos. Todas possuíam pós-graduação (nas áreas de saúde mental, urgência e emergência, enfermagem obstétrica e saúde pública) e duas possuíam mestrado profissional. Todas com mais de um vínculo empregatício, com jornada de trabalho variando de 20 a 30 horas semanais na instituição campo do estudo e de 20 a 40 em outra instituição. O tempo de atuação na referida maternidade oscilou de 4 a 33 anos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e profissional das participantes. Teresina, PI, Brasil, 2023

Variáveis	N (6)
Sexo	
Feminino	6
Faixa etária	
32 a 40	3
51 a 63	3
Tempo de exercício profissional (anos)	
2 a 15	3
26 a 35	3
Especialização	
Pós-graduação	6
Mestrado Profissional	2
Jornada de trabalho na instituição (horas semanais)	
20	1
30	5
Jornada de trabalho em outra instituição (horas semanais)	
20	4
30	1
40	1
Tempo de trabalho na maternidade do estudo (anos)	
4 a 10	3
21 a 33	3
Antes de trabalhar na maternidade, atuava na área de saúde da mulher	
Sim	5
Não	1

Fonte: autoras

Em sequência, serão apresentadas as três categorias temáticas que emergiram da análise dos dados qualitativos deste estudo.

“Reconhecimento” da prática de enfermeiras no pré-natal de alto risco: o que as oficinas temáticas “revelam”.

Por meio da observação participante, a pesquisadora pôde captar as relações estabelecidas, de modo a produzir registros acerca dos atores envolvidos, dos acontecimentos e das atividades realizadas e anotou em um diário de campo. Observou-se que, apesar da abertura no horário estabelecido, o início do expediente não seguiu o mesmo padrão, já que se verificou atrasos de alguns profissionais.

Quanto ao tempo de espera para o início do ciclo de atendimentos, registrou-se a média de trinta minutos, a triagem das pacientes durou mais ou menos dez minutos e cada consulta médica durou por volta de vinte minutos. Observou-se que um mesmo consultório foi revezado para atendimento por diferentes especialidades (medicina, nutrição e enfermagem). Houve relatos de instabilidade no sistema virtual para gestão hospitalar, o que acarretou atrasos nos atendimentos do circuito de consultas.

Verificou-se que o ambulatório atende à política de acessibilidade com a presença de rampas e a disponibilidade de cadeira de rodas. Fazem parte da estrutura, os sanitários, os equipamentos de áudio e vídeo e bebedouros. Na ocasião, foi possível constatar algumas falhas no local, como o fato de o aparelho ar-condicionado presente em uma das salas de espera estar danificado, o que provocava superaquecimento no ambiente. Também se identificou a ausência de sala específica para a consulta de enfermagem.

Em seguida, realizou-se oficinas temáticas com as participantes do estudo, a fim de conhecer a prática, potencialidades, fragilidades e novas perspectivas para a prática de enfermeiras no pré-natal de alto risco. No que consiste a prática, as participantes mencionaram realizar supervisão do serviço, exame de cardiotocografia e procedimentos de enfermagem de acordo com as necessidades do serviço, como a retirada de pontos. Enfatizaram as atividades educativas, de forma individual e/ou coletiva, acerca do aleitamento materno e planejamento familiar, principalmente.

No momento a gente fica mais na parte administrativa, escala, essas coisas (E01).

Atividades educativas, notificações de doenças de notificação compulsória, cardiotocografias e supervisão do atendimento dos técnicos de enfermagem (E01).

Atividade coletiva com palestras de amamentação e métodos contra contraceptivos, cardiotocografia, procedimentos de enfermagem quando necessários a pedido do médico ou livre demanda (retirada de pontos, avaliação das mamas, etc.) (E04).

Aspectos positivos, considerados facilitadores, foram citados em menor quantidade, como: a possibilidade da realização de múltiplos exames, embora tenha sido ressaltada a demora para marcação, como a ultrassonografia. A variedade de profissionais especialistas, bem como cursos de capacitação oferecidos pela gestão.

Como vantagens, o serviço oferece atendimento com especialistas, exames laboratoriais e de imagem específicos, cardiotocografias (E01).

Mas existe também uma dificuldade para agendamento de alguns exames como ultrassonografia (E02).

Existem aqui exames específicos, especialistas, laboratório, cardiotocografia e exames de imagem (E03).

Sim. Houve o curso da Iniciativa Hospital amigo da Criança, segurança do Paciente, Manejo de patologias específicas (ex: hemorragias, pré-eclâmpsia) (E01).

No momento da realização deste estudo, as participantes relataram que a consulta de enfermagem se encontrava fora das atividades desempenhadas no serviço, sendo assim considerada como uma fragilidade da assistência pré-natal deste AAE. Nesse sentido, as enfermeiras ressaltaram a importância da consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco, uma vez que permite a avaliação de enfermagem e destacaram a necessidade de reinserir a consulta nas atividades do ambulatório.

É muito importante essa consulta com o enfermeiro, é essencial, porque a gente foca coisas que o obstetra não vai focar né, a parte mesmo da educação, a parte de várias coisas, desse próprio atendimento que a gente faz por fora de notificação e orientação, aconselhamento (E02).

Ainda falta muito a se conquistar, como o retorno das consultas de Enfermagem, maior rapidez no retorno de consultas e realização de exames (E02).

No que tange às fragilidades da assistência pré-natal de alto risco, as enfermeiras relataram o predomínio do modelo biomédico, com conseqüente enfraquecimento da

equipe multiprofissional e do cuidado, além do fato de o modelo de assistência biomédica está enraizado na percepção da gestante. Destacou-se também que não há incentivo de práticas que promovam a interação entre a equipe multiprofissional, como a realização de grupos de discussão de casos clínicos entre os membros das equipes.

Não, pois no momento ela (assistência) se encontra centralizada no atendimento médico, havendo a necessidade de um olhar mais atento às outras categorias da saúde da gestante (...) ocorre uma resistência cultural das pacientes em atendimentos pelos profissionais não médicos (...) não há interação multiprofissional, somente os médicos têm esse tipo de interação (discussão de casos clínicos) entre si (E04).

Quando a paciente chegava aqui, muitas vezes, não era explicado lá onde ela marcava e ela achava que vinha falar com o obstetra, quando ela chegava aqui que ela ia falar com o enfermeiro, e ela vinha em busca do especialista, acabava gerando um desconforto pra elas e pra mim (E02).

Durante a primeira oficina, as participantes já ressaltaram a necessidade de implementar um modelo de atendimento com a participação da equipe multiprofissional, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado. Essa perspectiva de um circuito de consultas multiprofissional planejado está inserida na proposta do novo cenário da assistência.

Esse manual é justamente pra gente tá retomando essa questão das consultas de enfermagem, dentro desse circuito que é o que vai acontecer nessa nova maternidade e se perdeu um pouco aqui no ambulatório (E01).

Aí ela marca a consulta com o obstetra e aí dentro daquele dia ela passa pelo circuito com todos os profissionais (E01).

Aí nessa nova perspectiva, a gestante vai passar por todos os profissionais pra uma avaliação inicial, passa pelo enfermeiro, psicólogo, fisio, nutricionista, obstetra (E01).

“Repertir”: das oficinas à construção do manual

A terceira oficina objetivou estabelecer as possibilidades do material com a prática diária do serviço, solicitou-se às participantes sugestões de melhorias. As enfermeiras

confeccionaram um mapa com adequações acerca do conteúdo do manual. Ressaltou-se a dificuldade na compreensão de certos trechos do manual, destacando: a diferença da função entre enfermeiro do apoio e o enfermeiro da consulta, quais os profissionais responsáveis por determinadas atribuições (como a realização do exame cardiotocografia) e esclarecimentos quanto à organização do circuito de atendimento.

Eu fiquei um pouco na dúvida do enfermeiro nesse ponto de apoio, realmente qual a função dele? (...) Esse enfermeiro do ponto de apoio. E esse direcionamento pra equipe, que eu também não entendi como é que ele vai fazer isso. É como se ele fosse organizar aquele circuito é isso? (E02).

E esse direcionamento pra equipe, que eu também não entendi como é que ele vai fazer isso? (E02).

Quem vai realizar a cardio? Porque pelo o que eu entendi seria o enfermeiro da consulta, e aí isso aí, eu não sei se esse enfermeiro vai ter condição de realizar essa cardio (E02).

As enfermeiras sugeriram modificações importantes no conteúdo do manual, como a reformulação de algumas sentenças e o acréscimo de informações relevantes, a fim de torná-las mais esclarecedoras para o leitor. As sugestões pertinentes foram acatadas e são sinalizadas no quadro (Quadro 2).

Mas eu acho que essa escrita sobre o atendimento à gestante com HIV precisa ser revista pra deixar mais claro (E01).

Quanto às adequações sugeridas pelas enfermeiras acerca da aparência do manual, a principal sugestão foi destacar a necessidade de reduzir o excesso de texto com a finalidade de otimizar a leitura do profissional que fará uso do material.

Como a gente vai trabalhar com prontuário eletrônico, a gente tem que ter mais intuição, mais agilidade, objetividade (E04).

Nesse sentido, também foi sugerida a valorização da linguagem não-verbal, como uso de imagens, mapas mentais e outros recursos (como o negrito), bem como a criação de tópicos e subtópicos referentes a temáticas a fim de facilitar a comunicação visual e melhorar o entendimento do leitor.

Eu preciso de objetividade, eu preciso de palavras-chave, negrito, tamanhos diferentes de informações, sabe? Tópicos, quase slides (E04)

Eu ainda faria assim, na “abordagem educativa” eu ainda subdiviria (...) eu ainda faria essa segregação, esses subtópicos, entendeu? (E04).

O quadro 2 retrata as sugestões pertinentes que foram acatadas.

Quadro 2 - Alterações sugeridas pelas enfermeiras. Teresina, PI, Brasil, 2024

Modificações sugeridas	Nova escrita
✓ Esclarecer no texto:	
<ul style="list-style-type: none"> Explicar melhor a Função do enfermeiro do apoio x consulta 	<p>“A gestante será recebida pelo Enfermeiro(a) /Ponto de Apoio, responsável pelo seu acolhimento, que realizará a estratificação de risco da gestante, utilizando a Ficha de Estratificação de Risco Gestacional, e organizará o circuito de todos os atendimentos no dia” (...) “Ao final dos atendimentos do dia, a gestante retornará para o enfermeiro do ponto de apoio, que organizará a realização do checklist do plano de cuidados e orientações pertinentes.”</p> <p>“Haverá um enfermeiro responsável exclusivamente pela realização da consulta de Enfermagem.”</p> <p>(página 7 do manual)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Retorno da paciente para a consulta de enfermagem, no caso de doenças de notificação compulsória 	<p>“em seu retorno, a gestante seguirá diretamente para consulta com o médico obstetra e/ou demais profissionais da equipe, de acordo com as necessidades identificadas no plano de cuidados, como no caso da identificação de doenças de notificação compulsória. Ao longo do pré-natal, a gestante será reavaliada pela enfermagem, sempre que a necessidade for identificada no plano de cuidados, podendo ser orientado o retorno para novas consultas de enfermagem pelo próprio enfermeiro do ponto de apoio” (página 8 do manual)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Quem vai realizar a cardiocografia (enfermeiro do apoio ou consulta)? 	<p>“Neste serviço, o exame de cardiocografia será realizado, preferencialmente pelo enfermeiro da consulta, durante o seu atendimento. Em casos excepcionais, dependendo do aumento da demanda, o exame poderá ser realizado pelo enfermeiro do ponto de apoio.” (página 9 do manual)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Destacar a realização dos testes rápidos 	<p>Cuidados a gestantes com diagnóstico de sífilis. Cuidado à gestante com diagnóstico de HIV (página 18 e 21 do manual)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Realização de testes rápidos pelo enfermeiro, nos casos em que a paciente chegar sem ter realizado (enfermeiro do apoio identifica e o enfermeiro da consulta realiza) 	<p>“Nesse momento, o enfermeiro do ponto de apoio verifica todos os exames que a gestante trouxe à maternidade e em seguida encaminha para a realização dos testes rápidos, que será realizada na etapa seguinte do circuito de atendimento, pelo enfermeiro da consulta.” (página 7 do manual).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Curso da gestante (destacar que será de responsabilidade da equipe multiprofissional/ 	<p>“As aulas e atividades do curso serão realizadas pela enfermagem e demais profissionais da equipe multidisciplinar que deverão fornecer informações relevantes relacionadas ao ciclo gravídico-</p>

acrescentar o tema trabalho de parto e parto ofertado pelo curso)	puerperal, trabalho de parto/parto/pós-parto, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.” (página 11 do manual)
<ul style="list-style-type: none"> Destacar na escrita que o TE administrará a medicação penicilina (no atendimento à gestante com sífilis) 	“O intervalo entre as doses de penicilina de 7 (sete) dias, e no caso de gestantes, se o intervalo entre as doses ultrapassasse os sete dias, o tratamento deveria ser reiniciado (Brasil, 2023), neste ambulatório, deverá ser administrada pelos Técnicos, Auxiliares de enfermagem e enfermeiros, podendo ser realizado por demais profissionais de nível superior com capacitação técnica para a realização do procedimento” (páginas 20 do manual).
✓ Observações na aparência	
<ul style="list-style-type: none"> Principal observação: Resumir os textos a fim de otimizar a leitura 	Trechos foram reformulados em toda a extensão do manual
<ul style="list-style-type: none"> Colocar a paginação no sumário 	O sumário foi acrescentado
✓ Dividir:	
<ul style="list-style-type: none"> Criar tópicos para as Atividades educativas 	Retirou-se a abordagem específica para cada atividade separadamente (abordagem educativa à gestante com síndrome hipertensiva/ abordagem educativa sobre síndromes hemorrágicas da gestação...) e substituídas por uma abordagem geral “Práticas educativas para gestantes de alto risco” (Página 11 do manual)
<ul style="list-style-type: none"> Especificar a abordagem da triagem e abordagem da escuta inicial 	“o técnico de enfermagem realizará a escuta inicial com a verificação de sinais vitais, sinais de alerta e avaliação antropométrica.” (...) “Após este momento, a gestante será recebida pelo Enfermeiro(a) /Ponto de Apoio, responsável pelo seu acolhimento, que realizará a triagem com a estratificação de risco da gestante” (página 7 do manual)

Fonte: autoras

“Repensar”: Exequibilidade do manual e feedback sobre as oficinas

Ao expressarem sua opinião sobre a realização das oficinas, a equipe de enfermeiras mostrou satisfação em participar das etapas de construção do presente manual.

Às vezes na correria do dia a gente nem para pra pensar, e vocês deram uma puxada na gente (...). Eu acho que sim, tirou a gente um pouco da assistência pra também refletir né sobre o manual, achei bem interessante (E02).

Eu achei interessante porque estimulou essa discussão sobre o manual, o que a gente pode melhorar, o que a gente pode orientar, no texto e acrescentar né, na correria do dia né (E01).

Reconheceu-se a importância de ampliar a participação de colaboradores no processo de construção de tecnologias para o serviço de saúde, em uma perspectiva holística acerca do profissional, que passa a considerá-lo além da sua função técnica, mas também como ser um ser integrante desse processo de construção.

E trazer esse olhar pra gente (...). Não foi só entregue, tá aqui ... Eu sou um ser detentor de pensamento e eu me sinto uma pessoa digna de ser ouvida nesse processo, entende? E aí a gente se sente importante e quando a gente se sente importante a gente se sente acolhida, a gente se sente empolgada com o processo também (E04).

Quanto à exequibilidade do manual, ao refletirem sobre a sua praticabilidade no serviço, o material foi considerado como fundamental para organização da assistência e para nortear a prática do profissional. Na última oficina, as enfermeiras também ressaltaram a importância de envolver-se na construção de um documento pioneiro voltado para o pré-natal de alto risco.

Eu acho assim na minha visão, que o manual vai ajudar bastante, porque a gente tem um norte pra gente saber né, porque são coisas que a gente já faz, mas às vezes, a gente não tá fazendo de uma forma tão organizada (E02).

Na minha percepção é um documento que vai nortear a assistência do enfermeiro né, na assistência ambulatorial especializada, porque não tinha nada formalizado a nível de manual da atuação do enfermeiro dentro do pré-natal de alto risco, então eu acho que vai ser um documento pioneiro nessa questão (E01).

Vão chegar novos profissionais e pra eles não ficarem perdidos no momento em que eles adentrarem ao serviço... que ele começar a fazer os procedimentos e ou consultas, ele ter um... como eu posso dizer... um roteiro mesmo que ele possa se nortear, se embasar, né (E04).

5 DISCUSSÃO

Quanto à prática de enfermeiras no pré-natal, revisão sistemática abordou o aconselhamento em saúde no pré-natal como uma intervenção eficaz a fim de melhorar as taxas de aleitamento, sendo mais efetivo quando continuado no pós-parto (Costa *et al.*, 2018). Um estudo realizado com 768 puérperas, que buscou avaliar a qualidade do pré-natal no estado de Sergipe, destacou que 37,4% das pacientes receberam informações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, 43,5% sobre os sinais de início do trabalho de parto, 56,9% receberam informações sobre sinais de risco da gravidez e 59,6% sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida. As orientações foram mais frequentes entre as mulheres que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal (Mendes *et al.*, 2020), isso evidenciou a importância de adesão ao pré-natal a maior aquisição de informações durante a gestação.

Nesse contexto, a realização de grupos de gestantes pode ser um importante recurso, por ser considerado um forte canal de orientação e pode contribuir com a eficácia do pré-natal (Medeiros *et al.*, 2019). A aplicação dessas estratégias pode oportunizar o compartilhamento de experiências, de problemas vivenciados na gestação e servir como um momento de reflexão (Ferreira, G. *et al.*, 2021). Para tanto, o estabelecimento de confiança é fundamental para que as experiências sejam compartilhadas, o que requer uma abordagem acolhedora e sem julgamentos realizada pelo enfermeiro (Andersen *et al.*, 2023).

Quanto à realização de exames na gestação, um estudo também identificou dificuldades no acesso à realização, principalmente da ultrassonografia (Sanine *et al.*, 2019). É necessário destacar que o acesso a serviços como a realização de exames é considerado um indicador da qualidade na atenção pré-natal (Fernandes *et al.*, 2020), nesse contexto destaca-se a solicitação de exames laboratoriais e agendamento de retorno na avaliação inicial da gestante (Peixoto, 2014).

Para um acompanhamento pré-natal adequado, é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos técnicos de forma correta e uniforme durante a realização dos exames complementares, assim como quando da realização dos exames clínico e obstétrico, a fim de evitar diferenças significativas que comprometam a interpretação dos dados (Brasil, 2012b). Nesse contexto faz-se necessária a capacitação profissional, o que requer a realização de educação permanente para os enfermeiros que atuam na esfera de

atenção à saúde da mulher (Silva, E. *et al.*, 2022). O conhecimento e a capacitação profissional são pontos indispensáveis para que o trabalhador possa estabelecer conduta adequada ao usuário, uma formação e/ou capacitação ineficaz dificultam a formação de profissionais reflexivos e críticos, e limitam as habilidades e atitudes para sua atuação (Rocha *et al.*, 2021).

Identificou-se uma realidade divergente deste estudo, em uma pesquisa descritiva e qualitativa realizada em São Luís (Maranhão), em que a realização das consultas de enfermagem no início do pré-natal tornou-se prioritário na instituição da pesquisa, com facilidade paramarcações, sem a necessidade de retorno ao setor de agendamentos para a próxima consulta (Gomes, C. *et al.*, 2019). É necessário destacar a importância da consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, a fim de proporcionar condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa (Assunção *et al.*, 2019).

Estudo que aborda a importância da consulta de enfermagem no pré-natal destaca a importância da parte clínica, mas aponta que o cuidado de Enfermagem amplia para outros aspectos e identifica pontos importantes da consulta de enfermagem no pré-natal, como a criação e fortalecimento do vínculo com a gestante e sua rede de apoio; realização de orientações/educação em saúde; oferecer escuta às necessidades da gestante e encorajamento para desenvolvimento da segurança (Benedet *et al.*, 2021).

Em relação ao modelo biomédico e dificuldades sobre sua abordagem, os resultados deste estudo corroboram aos achados de uma pesquisa realizada em duas maternidades públicas, uma localizada na Região Sudeste do Brasil e outra na Região Nordeste, no qual um enfermeiro do referido estudo mencionou que o pensamento enraizado do modelo de assistência biomédica explica o porquê muitas gestantes buscam o serviço pré-natal apenas para assistência médica (Jorge *et al.*, 2020).

Nesse contexto, uma pesquisa que buscou analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que a atendeu na maioria das consultas, verificou que a prevalência de orientações realizadas para as gestantes foi mais elevada quando o pré-natal foi, na maioria das vezes, compartilhado entre enfermeiros e médicos, em comparação ao atendimento majoritário por apenas uma categoria profissional. Nesse sentido, reforça-se a importância dos atendimentos compartilhados durante o pré-natal (Marques *et al.*, 2021).

Considerando-se que o modelo de atenção à saúde vigente, fundamentado nas ações curativas e centrado no cuidado médico mostra-se insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais, no ano 2015, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) debateu “Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada”. Considerou-se que a organização e a qualificação da AAE, somente poderão ser alcançadas, a partir de um novo modelo de atenção, no qual o planejamento faz-se a partir das necessidades de saúde da população e de uma equipe especializada, multiprofissional e interdisciplinar, vinculada e integrada com a equipe da APS para garantir a continuidade do cuidado (BRASIL, 2016b). Portanto, o planejamento de um circuito de consultas multiprofissional da maternidade deste estudo visa atender a essa proposta.

A partir dessa necessidade, disponibilizou-se nota técnica que propõe a organização do pré-natal de alto risco por uma equipe multiprofissional e atuação interdisciplinar, que orienta um modelo assistencial no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica pelos profissionais, exames diagnósticos complementares e prescrição das condutas e recomendações, sistematizadas em um único plano de cuidados. Para tanto, todos os profissionais da equipe devem participar do primeiro ciclo de atendimentos, compondo uma avaliação diagnóstica abrangente, a partir da qual elabora-se o plano de cuidados adequado para a situação da gestante (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, destacam-se as vantagens da atuação da assistência multiprofissional, como a possibilidade de diferentes perspectivas sobre as práticas do cuidado e a garantia de uma atenção integral e resolutiva pautada no conhecimento teórico-científico. Para esse processo, estão disponíveis tecnologias da saúde que orientam condutas assistenciais na atenção pré-natal, normatizam procedimentos clínicos e práticas profissionais, a fim de que a realização da assistência multiprofissional permita aplicar a integralidade, um dos princípios do SUS, na prática assistencial (Franco *et al.*, 2020).

A experiência de construção de um material envolve um processo participativo que requer colaboração e envolvimento mútuo, demanda tempo e dedicação. Nesse contexto, a produção de material escrito é um recurso de grande relevância, uma vez que muitos profissionais encontram dificuldades para adquirir informações básicas e essenciais sobre determinado assunto. Desta forma, tecnologias que dinamizem a prática

profissionais são relevantes e necessárias para o serviço. Para tanto, sugere-se que o manual apresente informações importantes com uma linguagem simples e frases curtas (Oliveira, 2015).

É necessário destacar que o manual trabalha a memorização de conteúdos e contribui para o direcionamento das atividades. Portanto, a inclusão de sugestões propostas por profissionais com experiência é importante e contribui para a construção de um instrumento atrativo, claro, de fácil compreensão e com a finalidade de encorajar os profissionais (Silva; Salomé, 2021). De modo similar às sugestões de melhoria apresentadas ao manual deste estudo.

Na construção de manuais é importante atentar para aspectos como a sequência do conteúdo, a organização, a fonte das letras e características gráficas, que devem ser adequados para facilitar a sua leitura (Nascimento *et al.*, 2019). Recursos como ilustrações simples podem melhorar o significado da informação, já que podem reforçar visualmente a mensagem repassada. Destaca-se que dispositivos de sinalização visual como sombreamento e boxe também podem ser usados para destacar pontos-chave. O layout e a tipografia têm importante influência na adequação dos materiais, um princípio importante é que o layout e a sequência de informações sejam consistentes (Serxner, 2000).

Estudo que teve como objetivo elaborar e avaliar um manual de cuidados de enfermagem para pacientes no pré e pós-operatório de colecistectomia, os participantes também sugeriram a adaptação da linguagem, que quando foi adaptada para uma maneira clara, colaborou para desconstrução de entraves no processo de comunicação, o que tornou o material mais eficiente (Ramos *et al.*, 2021). Em revisão de estudos sobre o efeito da aplicação de materiais educativos na prática dos profissionais de saúde e, por sua vez, na saúde dos pacientes, comparou-se os profissionais de saúde que receberam o material educativo com aqueles que não receberam, os resultados sugerem que o material educativo melhorou a prática profissional e os resultados de saúde no paciente (Giguère *et al.*, 2020).

A prática de oficinas é utilizada como estratégia para promover a reflexão e a consciência. Na enfermagem, observa-se a sua aplicação na capacitação de profissionais, com a finalidade de melhorar conhecimentos e habilidades e, assim, implementar evidências à sua prática. A dinâmica grupal estabelece um espaço reservado e

fundamental para o diálogo. (Vergílio; Toledo; Silva, 2018). A partir dessa perspectiva, o trabalho em equipe favorece uma análise da situação de saúde sob diferentes perspectivas, o que oferece subsídios ao processo de construção de um manual (Rodrigues, 2019).

De modo similar a este estudo, em uma pesquisa que teve como objetivo desenvolver e validar um manual interprofissional de transferência de cuidados ao paciente adulto crítico, os profissionais do serviço também participaram de oficinas, contribuíram com suas experiências e julgaram o que consideravam relevante constar no manual. Concluiu-se que a estratégia dos encontros grupais permitiu maior integração e articulação da equipe, o que, muitas vezes, é um desafio na prática assistencial (Zuchetti, 2019). Acredita-se que quando os atores envolvidos na problemática participam do processo de construção, as intervenções têm mais possibilidade de serem efetivadas num processo participativo. Desse modo, ao se realizar uma intervenção no local de trabalho, incentiva-se a participação dos trabalhadores (Loro; Bittencourt; Zeitoune, 2017).

Converge com essa perspectiva, um estudo em que uma ação educativa pode ter levado à melhoria da qualidade da assistência prestada pela enfermagem, uma vez que foi detectada o aprofundamento do conhecimento, com conseqüente mudança na forma de executar as intervenções (Sales *et al.*, 2018). Nesse contexto, é necessário reafirmar que todas as ações e decisões assistenciais do enfermeiro exigem raciocínio clínico. O profissional conduz o julgamento clínico, o diagnóstico, a escolha de intervenções adequadas, as metas de cuidado e a avaliação dos resultados. (SUBPAV, 2022).

6 CONCLUSÃO

As oficinas temáticas promoveram um espaço para interações dialógicas e partilha de perspectivas intrínsecas ao ambiente, o que possibilitou a reflexão da prática assistencial e identificação de potencialidades, limitações e fragilidades do serviço. Isso permitiu às enfermeiras o reconhecimento do processo de trabalho e fomentou discussões para a construção compartilhada do manual. As enfermeiras consideraram a realização das oficinas como uma estratégia positiva e inovadora no local desta pesquisa, que por meio de um processo democrático e participativo permitiu integrar o profissional da assistência a um processo de construção que valorizou sua visão crítica enquanto profissional.

Uma das limitações deste estudo é não ter incluído todos os profissionais da equipe de enfermagem na realização das oficinas temáticas. No entanto, a triangulação de técnicas, tal como a observação participante, possibilitou conhecer o contexto do serviço e ofereceu subsídios para a construção do manual.

Com base nos resultados encontrados, este estudo recomenda futuras pesquisas que estimulem a socialização de vivências da prática assistencial como estratégia utilizada para a construção de tecnologias nos serviços de saúde. Acredita-se que o método de oficinas pode contribuir em outras instituições na busca de soluções para as fragilidades do cuidado, para transformações no processo de trabalho e melhoria da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, C. G. *et al.* 'It's about developing a trustful relationship': a realist evaluation of midwives' relational competencies and confidence in a Danish antenatal psychosocial assessment programme. **Midwifery**, [s.l.], v.122: 103675, p. 1-11, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103675>. Disponível em: <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/its-about-developing-a-trustful-relationship-a-realist-evaluation>. Acesso em: 14 mar. 2024.

ASSUNÇÃO, C.S. *et al.* O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. **Rev Fund Care Online**, [s.l.], v.11, n.3, p.576-581, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/6585/pdf_1/41601. Acesso em: 24 out. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENEDET, D. C. F. *et al.* Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. **Rev. Gaucha Enferm**, [s.l.], v. 42:e20200187, p.1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G5DNyVKyCsHWDYbCthbjdfG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. **CONASS Debate – Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada**. Brasília, DF: CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2016b. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-Debate-N-5.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada- Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, 2019. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 14 set 2023

_____. Ministério da Saúde. **Manual de gestão de alto risco** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

COSTA, C.C. I. A. *et al.* Construção e validação de materiais educativos para criança com doença crônica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26:e34208, p. 1-7, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34208>. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/34208>. Acesso em: 19 fev. 2024.

COSTA, E.F.G.; ALVES, V.H.; SOUZA, R.M.P.; RODRIGUES, D.P.; SANTOS, M.V.; OLIVEIRA, F.L. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Rev Pesq Cuid Fundam**, [s.l.], v.10, n.1, p.217-23, 2018. DOI:10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5953>. Acesso em: 27 set. 2023.

FERNANDES, J. A.; VENÂNCIO, S.; PASCHE, D. F. *et al.* Avaliação da atenção à gestante de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n.5: e00120519, p.1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/>. Acesso em: 22 out. 2023.

FERREIRA, G. E.; FERNANDES, I.T.G.P.; FLORES, P.C.B. *et al.* A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v.4, n.1, p 2114-2127, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-172>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866>. Acesso em: 22 set. 2023.

FRANCO, R.V.A.B; ABREU, L.D.P.; ALENCAR, O.M.; MOREIRA, F.J.F. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, [s.l.], v.14, n.1, p.63-70, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 07 set. 2023.

GOMES, C.B.A.; DIAS, R.S.; SILVA, W.G.B.; PACHECO, M.A.B.; SOUSA, F.G.M.; LOYOLA, C.M.D. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, [s.l.], v. 28:e20170544, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLgJWdFFHM3FQbv/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2023.

GIGUÈRE, A. *et al.* Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 8:CD004398, p.1-217, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004398.pub4>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8475791/pdf/CD004398.pdf>.

JORGE, H.M.F.; SILVA, R.M.; MAKUCH, M.Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Rev Rene**, [s.l.], v.21:e44521, p.1-8, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20202144521. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54577>. Acesso em: 27 out 2023.

LORO, M.M.; BITTENCOURT, V.L.L.; ZEITOUNE, R.C.G. Pesquisa convergente assistencial: equipe de enfermagem compartilhando saberes sobre riscos ocupacionais e propondo intervenções. **REME**, Belo Horizonte, v. 21:e-1044, p.1-8, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170054. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49853>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MARKO, K.I. *et al.* A Mobile Prenatal Care App to Reduce In-Person Visits: Prospective Controlled Trial. **JMIR Mhealth Uhealth**, v.7, n.5, e10520, 2019. DOI: 10.2196/10520. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2019/5/e10520/>. Acesso em: 15 out. 2023.

MARIETTO, M.L. Observação Participante e Não Participante: Contextualização Teórica e Sugestão de Roteiro para Aplicação dos Métodos. **Iberoamerican Journal of Strategic Management (IJSM)**, [s.l.], v.17, n.4, p.05-18, 2018. DOI:10.5585/ijsm.v17i4.2717. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/riae/article/download/10871/5089>.

MARQUES, B.L.; TOMASI, Y.T.; SARAIVA, S.S.; BOING, A.F.; GEREMIA, D.S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc Anna Nery**, [s.l.], v.25, n.1:e20200098, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hr4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>. Acesso em: 07 out. 2023.

MATOS, M.A.B.; PRISCILA, R.R.L.; RUBIA, P.B. PLANIFICASUS: **Carteira de Serviços para organização do ambulatório de atenção especializada**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019.

MEDEIROS, F.F.; SANTOS, I.D.L.; FERRARI, R.A.P.; SERAFIM, D.; MACIEL, S.M.; CARDELLI, A.A.M. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Rev Bras Enferm**, [s.l.], v.72(Suppl 3):204-211, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232020253.13182018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>. Acesso em 27 set. 2023.

MENDES, R. B.; SANTOS, J.M.J.; PRADO, D.S.; GURGEL, R.Q.; BEZERRA, F. D.; GURGEL, R.Q. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.25, n.3, p.793-804, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2023.

MARKO, K.I. *et al.* A Mobile Prenatal Care App to Reduce In-Person Visits: Prospective Controlled Trial. **JMIR Mhealth Uhealth**, [s.l.], v.7, n.5, e10520, 2019. DOI: 10.2196/10520. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2019/5/e10520/>. Acesso em: 15 out. 2023.

MOHAMMADI, S.; SHOJAEI, K.; MARAGHI, E.; MOTAGHI, Z. Care Providers' Perspectives on Quality Prenatal Care in High-risk Pregnancies: A Qualitative Study. **IJCBNM**, [s.l.], v.11, n.2, p.122-34, 2023. Doi: 10.30476/IJCBNM.2023.97603.2192. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10126442/>. Acesso em: 14 out 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MOYER, C. A.; LAWRENCE, E. M.; BEYUO, T. K.; TUULI, M. G.; OPPONG, S. A. Stalled progress in reducing maternal mortality globally: what next? **Lancet**, [s.l.], v.401, p. 1060-1062. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00518-4. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00518-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00518-4). Acesso Em: 14 out. 2023

NASCIMENTO, J. W. A. *et al.* Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para atenção primária. **Enferm. Foco**, [s.l.], v.10, n.6, p.85-91, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2551>. Acesso em: 03 dez. 2023.

OLIVEIRA, T, C. **Construção e validação de manual sobre burnout em professores**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos do desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 02 jan 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 26 ago 2023.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal** / Sérgio Peixoto, 2ªed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

RAMOS, F. C. *et al.* Manual de cuidados de enfermagem para pacientes pré e pós-operatório de colecistectomia: elaboração e avaliação. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 11: e205101119521, p. 1-10, ago, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19521>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19521/17481/239549>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ROCHA, S.N.; ANTONELI, S.O.; LEITE, E.P.R.C.; RIBEIRO, P.M.; TERRA, F.S. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, [s.l.], v.13, p. 966-973, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9738. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248192>. Acesso em: 19 set 2023.

RODRIGUES, L. F. *et al.* Construção de Protocolos Para Atenção Básica na Defesa do Direito à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**, [s.l.], v.19, n. 36, p.72-78, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.72-78>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6961>. Acesso em: 02 fev. 2024.

SALES, C.B. *et al.* Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Rev Bras Enferm [Internet]**, [s.l.], v.71, n.1, p.138-145, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-898389>. Acesso em: 03 fev. 2024.

SANINE, P. R.; VENANCIO, S. I.; SILVA, F. L. G. *et al.* Atenção ao pré-natal de alto risco e fatores associados no município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v.35, n.10: e00103118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SVF7DzHMnbYKd36j8kBmZ7k/>. Acesso em 15 set. 2023.

SERXNER, S. How readability of patient materials affects Outcomes. **Journal of vascular nursing**, [s.l.], v.18, n.3, p.97-101, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1067/mvn.2000.109281>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030300576316>.

SESAPI. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. Institucional. Disponível em: <http://www.mder.pi.gov.br/institucional/>. Acesso em: 16 Ago 2022.

SILVA, E.B.F; SILVA, J.M.O.; SANTOS, J.D.S *et al.* Dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros no pré-natal de alto risco: um estudo fenomenológico. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 8, e12911830291, p. 1-10, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30291>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30291/26338/351063>. Acesso em: 22 set. 2023.

SILVA, M. A. P.; SALOMÉ, G. M. **Saúde (Santa Maria)**, [s.l.], 2021, v. 47, n. 1: e42320, p. 1-12, 2021. DOI: 10.5902/2236583442320. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/42320>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SUBPAV. Guia de Elaboração de Protocolos baseados no Processo de Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Rio de Janeiro, 2022. 1ª ed, Rio de Janeiro, RJ, p. 64, 2022.

Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/03/GuiadeElaboracaodosProtocolosdeEnfermagem_v26_WEB.pdf
f. Acesso em: 03 fev. 2024.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ªed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

VERGILIO, M.S.T.G.; TOLEDO, V.P.; SILVA, E.M. Workshops as a democratic proposal in order to change the supervision work in nursing. **Rev Bras Enferm [Internet]**, [s.l.], v.71, n.4, p.2050-2054, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0286>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9FMgg9WY4QPmxDwGjhH3GKb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2024.

ZUCHETTI, M. Desenvolvimento e validação de um manual interprofissional de cuidados ao paciente crítico. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v.4, n.4, p.14860-14872, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690>. Acesso em: 08 aug 2022.

AMORIM, T. V. *et al.* Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global**, [s.l.], v.16, n.2, p. 500-514, 2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00500.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022.

ANDRADE, O. B. Manual de Normas e procedimentos do serviço de enfermagem. *Rev. Saúde Publ, São Paulo*, v. 9, n.4, p. 455-466, 1975. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101975000400002> . Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/rsnRJRXXZh7XgWwprXG8CGTd/>. Acesso em: 07 jan. 2024.

ANTUNES, André. ‘Não é só um retrocesso, é um projeto de desmonte’. **Fiocruz**, 17 mai. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/nao-e-so-um-retrocesso-e-um-projeto-de-desmonte>. Acesso em: 19 ago 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**/Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, T. C. X. *et al.* Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE online**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 554-558, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25368p554-558-2018>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966579>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BORGES, E. L.; OLVERA, J. P.; SÁAR, S. R. C. Uso de manuais e instrumentos de administração na prática de enfermagem. **REME**, Belo Horizonte, v. 8, n.1, p. 208-215, mar, 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50906>. Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 05 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco** [internet]. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas, Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 05 mai 2022.

_____. Ministério da Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [recurso eletrônico]. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf. Acesso em 22 mar 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. Brasília: DF, Diário Oficial da União, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 maio 2022.

_____. 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, 2011. Brasília: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 05 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023**. Revoga portarias que especifica e dá outras providências, 2023. BRASÍLIA: Diário Oficial da União, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html. Acesso: 04 fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestaçãõ de Alto risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestaçãõ de Alto risco, incluído a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) em conformidade com a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html. Acesso em: 05 mai 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Diário oficial da União, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 16 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 05 mai. 2023.

BRITO, F. A. M. *et al.* Rede Cegonha: maternal characteristics and perinatal outcomes related to prenatal consultations at intermediate risk. **Rev Esc Enferm USP**, [s.l.], v.56: e20210248, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VVgkpwPxF8r5syTdkFS3sM/?format=pdf&lang=pt>.

BUSER, J. M. *et al.* How maternity waiting home use influences attendance of antenatal and postnatal care. **PLoS One**, [s.l.], v. 17, n. 1: e0245893, p. 1-13, jan. 2021. DOI: [10.1371/journal.pone.0245893](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245893). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245893>. Acesso em: 17 mar. 2024.

CONASS. **Nota conjunta conass/conasems: rede de atenção materna e infantil (rami)**. Brasília: CONASS, CONASEMS, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conjunta-conass-conasems-rede-de-atencao-materna-e-infantil-rami/>. Acesso em: 19 ago 2022.

COFEN. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos regionais/ Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em 22 out. 2023.

COREN/BA. Documentos gerenciais do serviço de enfermagem guia de recomendação. **Conselho Regional de Enfermagem da Bahia**. Salvador, 2022. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/DOCUMENTOS-GERENCIAIS-DO-SERVI%C3%87O-DE-ENFERMAGEM.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2024.

COSTA, C.C. I. A. *et al.* Construção e validação de materiais educativos para criança com doença crônica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26:e34208, p. 1-7, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34208>. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/34208>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**; [s.l.], v.13, n.5, p.754-757, out. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

ERRICO, L. S. P.; BICALHO, P.G.; OLIVEIRA, T.C.F.L.; MARTINS, E.F. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Rev Bras Enferm [Internet]**, [s.l.], v.71 (Suppl 3): 1257-1264, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?lang=en>. Acesso em:04 ago. 2022.

FERNANDES, J. A.; CAMPOS, G. W. S.; FRANCISCO, P. M. S. B. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Rev. Saúde Debate**, [s.l.], v. 43, n. 121, p. 406-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HntmHs65dFcxZZSBCJTcL6N/?lang=pt>. Acesso em: 16 aug 2022.

FERNANDEZ, M. V.; HOLANDA, V. Política de atenção à saúde materno infantil em Pernambuco: avaliando resultados a partir da percepção das Usuárias do programa mãe coruja pernambucana. **Revista Política Hoje**, [s.l.], v.28, n. 1, p. 124-50, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/download/239806/33399>. Acesso em: 04 ago. 2022.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* O enfermeiro no pré-natal de alto-risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v.41, n.3, p. 650-667, 2017. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524>. Acesso em: 04 ago. 2022.

FERREIRA, B. A. *et al.* Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **J. Health Biol Sci**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jnf4r>. Acesso em: 13 set. 2022.

GOMES, A. V. M. *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, [s.l.], v. 4, n.1, p. 26-35, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/4283>. Acesso em: 04 ago. 2022.

KURCGANT, P. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

LIMA, K. M. S. G. Assistência de enfermagem no pré-natal de alto-risco. **Braz. J. Hea. Rev.**, [s.l.], v. 2, n. 4, p. 3183-3197, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-084>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2173>. Acesso em: 13 set. 2022.

MARKO, K.I. *et al.* A Mobile Prenatal Care App to Reduce In-Person Visits: Prospective Controlled Trial. **JMIR Mhealth Uhealth**, [s.l.], v.7, n.5, e10520, 2019. DOI: 10.2196/10520. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2019/5/e10520/>. Acesso em: 15 out. 2023.

MATOS, M.A.B; PRISCIPLA, R.R.L; RUBIA, P.B. **Planifica SUS: Carteira de serviços para organização do ambulatório de atenção especializada**. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa1_aae_anexo4.pdf. Acesso em: 04 mai. 2022.

MARIETTO, M. Observação Participante e Não Participante: Contextualização Teórica e Sugestão de Roteiro para Aplicação dos Métodos. **Iberoamerican Journal Of Strategic Management (IJSM)**, São Paulo, v.17, n.4, p.05-18, dez. 2018, DOI:10.5585/ijsm.v17i4.2717. Disponível em: <http://revistaiberoamericana.org/ojs/index.php/ibero/article/view/2717>. Acesso em: 07 out. 2023.

MEDEIROS, F. F. *et al.* Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Rev Bras Enferm**, [s.l.], v. 72 (Suppl 3), p.204-211, p.1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/?lang=en>. Acesso em: 04 ago. 2022.

MELO, D.E.B.; SILVA, S.P.C.; MATOS, K.K.C.; MARTINS, V.H.S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM**, [s.l.], v. 10, e18, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237235>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235>. Acesso em: 07 out. 2022.

MELO, I. A. **Validação de um manual educativo como tecnologia de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2017.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. Aveiro: Ludomedia, 2019.

NASCIMENTO, J. W. A. *et al.* Atuação do enfermeiro na gestação de alto risco: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 1: e16311124616, p.1-10, jan. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24616>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24616/21747/292368>

NASCIMENTO, T. F. H, *et al.* Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Rev Pre Infec e Saúde [Internet]**, [s.l.], v.4:6887, p.1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887/pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

NICIDA, L. R. A. *et al.* A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia. **História, Ciência, Saúde**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1147-1154, out./dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000500012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XP3PRhKTFf6JWRC6xkYfQdJ/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde materna. **Opas**, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 17 out 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos do desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 02 jan 2024.

PANTOJA, J. P. *et al.* Interprofissionalidade: da teoria à prática propiciada pelo PET-SAÚDE. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 7, e11711727500, p. 1-7, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.27500>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27500/25685/340482>. Acesso em: 06 ago. 2022.

PILER, A. A. **Boas práticas obstétricas: guia para sistematização dos cuidados de enfermagem no processo de parturição**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

RAMOS, F. C. *et al.* Manual de cuidados de enfermagem para pacientes pré e pós-operatório de colecistectomia: elaboração e avaliação. *Research, Society and Development*, [s.l.], v. 10, n. 11: e205101119521, p. 1-10, ago, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19521>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19521/17481/239549>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ROLIM, N. R. F. *et al.* Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, [s.l.], v.6, n. 6, p.60-68, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055/20907>. Acesso em: 04 ago. 2022.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 61, p. 135-41, 2019. DOI: 10.13037/ras.vol17n61.6012. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/4283>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTANA, T.C.P. *et al.* Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-infantil. **REAS/EJCH**, [s.l.], vol.sup.20, e711, p 1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e711.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/711/512/>. Acesso em: 22 out. 2023.

SESAPI. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. Institucional. **Mder**, Teresina, 2022. Disponível em: <http://www.mder.pi.gov.br/institucional/>. Acesso em: 16 ago. 2022.

SILVA, K. R. *et al.* Remoção de órgãos sólidos para transplante: manual para enfermeiros. **Rev Recien**, São Paulo, v.11, n.35, p.431-442, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.431-442>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/471>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SILVA, D. A. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Rev Enferm Atenção Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.111-123, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3076. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1145806>. Acesso em: 13 set. 2022.

SILVA, M. A. P.; Salomé, G. M. **Saúde (Santa Maria)**, [s.l.], 2021, v. 47, n. 1: e42320, p. 1-12, 2021. DOI: 10.5902/2236583442320. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/42320>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SILVA, M. P. B. *et al.* O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 9: e9410917173, p.1-10, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17173>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17173/15933/224505>. Acesso em: 06 aug 2022.

SOUTO, K. M. B. *et al.* A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER social**, [s.l.], v. 10, n. 22, p. 161-182, 2009. DOI: 10.26512/ser_social.v10i22.12950. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12950. Acesso em: 13 nov. 2022.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta paul. enferm. [online]**, v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Acesso em: 06 ago 2023.

TOMASI, E.; DE ASSIS, T.M.; MULLER, P.G. *et al.* Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve?. **PLOS ONE**, [s.l.], v.17, n.1:e0262217, p.1-13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262217>

TOMAZETTI, B. M. *et al.* A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. **Ciência&Saúde**, v. 11, n. 1, p. 41-50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.27078>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/27078>. Acesso em: 21 out. 2022.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ªed. Porto Alegre: Moriá, 2014

APÊNDICE A- CHECKLIST PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



CHECKLIST PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Data da Observação _____

I. SALA DE ESPERA/RECEPÇÃO/AGENDAMENTO

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1.O espaço da sala de espera é adequado?		
2. Dispõe de mais de uma sala de espera?		
3. Dispõe de ambiente aberto?		
4. A quantidade de cadeiras na sala de espera é compatível com o número de usuárias aguardando a consulta?		
5. Na sala de espera dispõe de equipamentos de áudio e vídeo? (TV, sistema de som integrado para chamada de voz)		
6. Dispõe de sanitários?		
7. Dispõe de cadeira de rodas?		
8. O ambiente atende a política de acessibilidade?		
9. Dispõe de bebedouro?		
10.Observações:		

II. ATENDIMENTO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM (avaliação de sinais vitais e antropometria)

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1.O espaço está localizado próximo a sala de espera?		

2. Dispõe de mobiliário para consultório padrão?		
3. Dispõe de Esfigmomanômetro com manguitos de tamanhos diferentes? (Neonato, adulto e obeso)		
4. Dispõe de estetoscópio infantil e adulto?		
5. Dispõe de oxímetro de pulso?		
6. Apoio para braço?		
7. Dispõe de glicosímetro?		
8. Dispõe de balança digital pediátrica?		
9. Dispõe de balança digital com capacidade até 300kg?		
10. Régua antropométrica?		
11. Dispõe de termômetro?		
12. Observações:		

III. ATENDIMENTO INICIAL DO ENFERMEIRO

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1. Está localizado próximo à sala de espera?		
2. Dispõe de mobiliário para consultório padrão?		
3. Está localizado próximo ao ponto de apoio?		
Observações:		

IV. PONTO DE APOIO

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1. Está localizado em espaço estratégico central?		
2. Dispõe de mesa?		
3. Dispõe de computador?		

4. Dispõe de impressora?		
5. Dispõe de aparelho telefônico sem fio?		
6. Dispõe de aparelho telefônico com microfone?		
7. Observações:		

V. CONSULTÓRIO PADRÃO PARA ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1. Dispõe de mobiliário padrão para consultório?		
2. Os consultórios estão dispostos lado a lado e próximo ao ponto de apoio?		
3. Observações:		

VI. FISIOTERAPIA

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1. O espaço é amplo? Permite a circulação de profissionais e usuárias?		
2. Dispõe de mobiliário padrão para salas de atendimento e intervenções do fisioterapeuta?		
3. Dispõe de sanitário anexo?		
Observações:		

VII. SALA DE ULTRASSOM

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1. Está localizado próximo ao consultório do Médico obstetra?		
2. Dispõe de mobiliário padrão para salas de atendimento?		
3. Dispõe de aparelho ultrassom completo?		
4. Dispõe de impressora para impressão de laudos?		
5. Observações:		

VIII. SALA DE CARDIOTOCOGRAFIA

ESTRUTURA FÍSICA/ EQUIPAMENTOS	SIM	NÃO
1. Dispõe de cardiocógrafa		
2. Dispõe de poltrona reclinável?		
3. Dispõe de cadeira para acompanhante?		
4. Observações:		

IX. OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

ASPECTOS EM GERAL	SIM	NÃO
1. O ambulatório abriu no horário certo? 07:30		
2. Os profissionais chegaram no horário?		
3. Foi realizado acolhimento das usuárias?		
3. Dispõe de uma sala para reuniões em equipe, atividades internas e de educação permanente?		
4. A sala de espera é aproveitada para realizar atividades educativas?		
5. As usuárias saíram do atendimento com a próxima consulta agendada?		
6. As usuárias foram orientadas quanto ao plano de cuidados?		
7. Qual foi o tempo em média da espera para iniciar o ciclo de atendimentos?		
8. Qual foi o tempo em média de cada consulta?		
10. Qual foi o tempo em média de permanência de cada usuária no ambulatório?		
11. Quantos atendimentos foram realizados?		

12. Como se deu a ordem de atendimento?
<u>Espaço livre</u>

Fonte: Matos; Priscila; Rubia, 2019.

APÊNDICE B - ROTEIRO DAS OFICINAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ DEPARTAMENTO
DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ROTEIRO DAS OFICINAS

OFICINA 1: Conhecendo a sistematização do serviço

FASE: RECONHECIMENTO

Objetivo: Apresentar o Projeto de Pesquisa aos profissionais participantes e incentivar adesão ao estudo

Planejamento:

1. Acolhimento e apresentação dos profissionais.
2. Apresentação da Proposta do Projeto de Pesquisa e objetivo da oficina.
3. Reflexão sobre a temática proposta;
4. Convite e estimulação aos profissionais para a participação na pesquisa.
5. Aplicar o TCLE.
6. Aplicar questionário (APÊNDICE 3) aos participantes da pesquisa
7. Mensagem de Agradecimento e Coffee Breack. Encerramento da oficina

Ação:

1. Acolher os profissionais, entregar o kit de participação da oficina e iniciar apresentação individual; (10 minutos)
2. Apresentação por meio de PowerPoint. (15 minutos)
3. Direcionar a reflexão com o seguinte questionamento: “Quais as práticas que você realiza na assistência pré-natal de alto risco?” (20 minutos)
4. Elucidar a importância do estudo para o serviço; (10 minutos)
5. Explicitar sobre os aspectos éticos do estudo; (5 minutos)
6. Aplicar questionário individual aos participantes; (15 minutos)
7. Recolher questionários; (5 minutos)

Tempo total estimado da oficina 1= 80 min.
OFICINA 2: Sistematização do Cuidado interprofissional no pré-natal de alto risco
FASE: REVELAÇÃO
Objetivo: Promover discussão entre os profissionais a partir do manual apresentado para sistematizar o cuidado de enfermagem
Planejamento:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento. 2. Apresentar o objetivo da oficina. 3. Apresentar o manual na íntegra. 4. Analisar o manual estabelecido de acordo com a realidade do serviço. 5. Encerramento da oficina
Ação
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar as boas-vindas; (5 Minutos) 2. Apresentação em PowerPoint; (5 minutos) 3. Entregar uma via do manual para cada participante; (10 Minutos) 4. Diálogo participativo sobre o Manual e análise para adaptação; (70 Minutos) 5. Mensagem de agradecimento (2 minutos)
Tempo total estimado da oficina 2= 92 min.
OFICINA 3: Intercâmbio de experiências
FASE REPARTIR
Objetivo: Estabelecer as possibilidades do manual com a prática diária do serviço
Planejamento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento 2. Apresentar o objetivo da oficina. 3. Promover a discussão através do manual a ser utilizado pelos participantes.

<p>4. Aplicar ferramenta “Análise Swot”</p> <p>5. Refletir sobre melhorias</p> <p>6. Encerramento da oficina.</p>
<p>Ação</p>
<p>1. Acolher aos participantes; (5 Minutos)</p> <p>2. Apresentação em PowerPoint; (5 minutos)</p> <p>3. Momento para reflexão; (15 Minutos)</p> <p>4. Confeccionar um mapa para levantar os pontos fortes e fracos do manual; (30 Minutos)</p> <p>5. Solicitar aos participantes sugestões de melhorias para adequar o manual; (10 minutos)</p> <p>6. Recolher pastas; (5 Minutos)</p>
<p>Tempo total estimado da oficina 3= 70 min.</p>
<p>OFICINA 4: Pactuação do Manual do Cuidado de Enfermagem</p> <p>FASE REPENSAR</p>
<p>Objetivo: Estimular os profissionais a refletirem a exequibilidade do manual</p>
<p>Planejamento</p>
<p>1. Acolhimento;</p> <p>2. Apresentar o objetivo da oficina;</p> <p>3. Reflexão e discussão em relação ao manual assistencial e sua aplicação na prática;</p> <p>4. Promover a avaliação do manual consenso em grupo;</p> <p>5. Reflexão sobre o produto do estudo: manual.</p> <p>6. Realizar feedback;</p> <p>7. Encerramento da oficina;</p> <p>8. Coffee Breack</p>
<p>Ação</p>
<p>1. Dar as boas-vindas a cada um(a); (5 minutos)</p>

<ol style="list-style-type: none">2. Apresentação em PowerPoint; (5 minutos)3. Promover discussão por meio de debate; (20 Minutos)4. Direcionar a reflexão com o seguinte questionamento: “Qual a percepção de vocês sobre o manual e de que forma ele irá contribuir para a assistência”? (15 minutos)5. Solicitar aos participantes opinião sobre as oficinas; (15 Minutos)6. Realizar uma reflexão de agradecimento pela participação nas oficinas; (10 Minutos)7. Servir Coffee Breack de encerramento
Tempo total estimado da oficina 4= 120 min.

Fonte: Adaptado de Piler *et al.* (2018).

**APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS – PROFISSIONAIS
DA ASSISTÊNCIA**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS-PROFISSIONAIS

Identificação P_____

Data _____

I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

1. Idade:
2. Sexo: F () M ()
3. Nível de instrução () Pós-Graduação () Residência () Mestrado Profissional () Mestrado acadêmico () Doutorado
4. Possui Pós-Graduação? () SIM () NÃO, se sim, em que área?
5. Tempo de formação:

II. ATIVIDADE PROFISSIONAL

1. Tem mais de 1 emprego? () SIM () NÃO Se sim, qual local e tipo de atividade:
2. Jornada de trabalho nesta instituição
3. Jornada de trabalho em outra instituição:
4. Há quanto tempo trabalha no IPS?

5. Antes de trabalhar no IPS você já atuava na área?
6. Costuma fazer cursos de atualização na área (pré-natal de alto risco, saúde da mulher, temas afins)?

III. PROCESSO DE TRABALHO

1. Quais as práticas que você realiza na assistência pré-natal de alto risco?
2. Você considera que a assistência pré-natal de alto risco no IPS é adequada? Descreva os principais aspectos.
3. Descreva as dificuldades enfrentadas na assistência pré-natal de alto risco no IPS?
4. Quais as facilidades do serviço para a assistência pré-natal de alto risco?
5. Você considera a estrutura física adequada? Se não, descreva sugestões para melhoria.
6. Você já realizou cursos de capacitação, reciclagem e educação continuada ofertados pelo serviço? Se sim, quais? Quando foi realizado? Quais os assuntos abordados?

7. A equipe costuma discutir os casos e elaborar o plano de cuidado da gestante? De que forma?

8. As normas e rotinas dos serviços são bem aceitas pelos profissionais? Se sim, quais os documentos e/ou protocolos que norteiam a sua prática?

9. Na sua opinião o que poderia ser melhorado quanto à assistência prestada no IPS?

APÊNDICE D – MANUAL PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

SECRETARIA
DA **SAÚDE** - SESAPI



**MANUAL PARA A PRÁTICA DO
ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO
RISCO**

PIAUÍ - 2024

FICHA TÉCNICA

Rafael Tajra Fonteles

Governador do Estado do Piauí

Antônio Luiz Soares Santos

Secretário Estadual da Saúde do Piauí

Leila Marília da Silva Santos

Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde

Josellia Moreira da Silva

Gerente de Atenção à Saúde

Maria Auzeni de Moura Fé

Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO do “Manual para a prática do enfermeiro no pré-natal de alto risco”:

1. Mariana Portela Soares Pires Galvão- Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa - SESAPI
2. Herla Maria Furtado Jorge – Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras – Seção Piauí e Universidade Federal do Piauí.
3. Cristiane Maria da Conceição – Técnica da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher- SESAPI
4. Ozirina Maria da Costa - Gerente de Enfermagem da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa- SESAPI
5. Maria Auzeni de Moura Fé – Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher- SESAPI

COLABORADORAS:

1. Yndiara Kassia da Cunha Soares – Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa - SESAPI
2. Ravena de Sousa Alencar Ferreira – Mestranda PPGENF-UFPI
3. Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes - Mestranda PPGENF-UFPI
4. Mageany Barbosa dos Reis – Conselheira suplente – COREN-PI
5. Apoena Liv Reis Soares Oliveira – Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa – SESAPI

2024 SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PIAUÍ

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste “MANUAL PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO” desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.

Elaboração e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

Av. Pedro Freitas S/N– Centro Administrativo –

Bloco A Teresina – Piauí CEP 64.018-900

www.saude.pi.gov.br

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	4
1	Captação das gestantes de alto risco para assistência ambulatorial especializada	5
2	Acolhimento da gestante pelo enfermeiro em sua primeira consulta de pré-natal de alto risco (AGAR)	6
3	Cardiotocografia na gestação de Alto Risco	8
4	Práticas educativas para gestantes de alto risco	10
5	CUIDADO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	11
5.1	Cuidado à gestante com diagnóstico de síndromes hipertensivas	11
5.2	Cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes mellitus e diabetes mellitus gestacional	13
5.3	Cuidado à gestante com síndromes hemorrágicas	16
5.4	Cuidado à gestante com diagnóstico de sífilis	18
5.5	Cuidado à gestante com diagnóstico de toxoplasmose	20
5.6	Cuidado à gestante com diagnóstico de HIV/SIDA	21
	REFERÊNCIAS	22
	AGRADECIMENTOS	27

APRESENTAÇÃO

A assistência pré-natal de alto risco, no nível da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), possibilita a redução de riscos, prevenção de doenças, promoção da saúde e diminuição de mortes maternas e infantis (Garcia *et al.*, 2019). Sendo assim, entende-se que a equipe precisa estar articulada e preparada para identificar os possíveis fatores de risco, para que possa promover o cuidado da gestante na atenção primária até sua vinculação ao serviço referenciado de alto risco (Brasil, 2019a).

O Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) é um serviço ofertado com a finalidade de acompanhar gestantes com diagnóstico de gravidez de alto risco realizado na atenção primária. Essas pacientes recebem uma assistência multiprofissional de acordo com suas necessidades específicas até o final da gestação, bem como orientações quanto às alterações e agravos.

Segundo a portaria nº1. 020, de 29 de maio de 2013, a atenção à saúde na gestação de alto risco deve ser realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, com práticas clínicas compartilhadas e baseadas em evidências (Brasil, 2013). O enfermeiro é parte integrante desta equipe multidisciplinar, e dentre suas atividades profissionais desenvolvidas destaca-se a consulta de enfermagem, que permite a identificação dos problemas reais e potenciais das gestantes e, conseqüentemente, a elaboração do planejamento das ações do cuidado (Silva *et al.*, 2019).

Este manual foi elaborado com o objetivo de conduzir e aprimorar a Assistência de Enfermagem no Ambulatório Especializado à Gestação de Alto Risco-AGAR, direcionado ao profissional enfermeiro/a, que possui atribuições primordiais tanto para o bom desempenho das funções assistenciais do serviço, quanto para um resultado satisfatório no transcorrer da gestação e contribuir para o fortalecimento de vínculos entre gestantes, familiares e equipes de saúde de todos os níveis de complexidade da assistência.

Neste Manual, encontra-se uma breve contextualização sobre as linhas e diretrizes gerais para um serviço de pré-natal ambulatorial especializado, no médio e alto risco

gestacional por enfermeiros, para nortear, orientar, sistematizar e qualificar a assistência de enfermagem no AGAR.

Ensejamos que este manual seja usado de forma sistemática e competente por todos os enfermeiros(as) que integram a equipe multiprofissional do AGAR, de forma a contribuir com a redução da morbimortalidade materna e infantil em nosso Estado.

1 Captação das gestantes com diagnóstico de alto risco para assistência ambulatorial especializada

A Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definiu a atenção secundária como um dos componentes de sua estrutura, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde, no lugar e tempo certos. Nesse caso, os serviços ofertados devem ser definidos em função das RAS prioritárias, estar em coerência com as diretrizes clínicas correspondentes e ser dimensionados a partir da necessidade de saúde da subpopulação alvo, considerando os parâmetros epidemiológicos e assistenciais disponíveis. Em um ambulatório de atenção especializada, o público alvo são os usuários com condição crônica complexa ou muito complexa (Matos *et al.*, 2019).

A partir desse pressuposto, o pré-natal deve ser iniciado e acompanhado na Atenção Primária à Saúde (APS), preferencialmente, após a captação precoce e cadastro, feito pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Na primeira consulta, realizar-se-á triagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) incluindo os testes rápidos, prescrição da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e imunização. Deverão ser solicitados exames laboratoriais de rotina no primeiro, segundo e terceiro trimestres e ultrassonografia obstétrica. A estratificação de risco da gestante de alto risco será realizada em todas as consultas subsequentes.

Na estratificação de risco da gestante devem-se considerar fatores de riscos determinantes na gravidez de alto risco identificados na primeira consulta ou a qualquer momento durante a gestação. Se identificado riscos para gestante ou feto, ela deverá ter

seu cuidado compartilhado (ser encaminhada para acompanhamento) com a equipe multiprofissional da AAE.

Esse compartilhamento do cuidado é realizado via agendamento de consultas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelo sistema de regulação, que compõem a área descentralizada em saúde, de acordo com as vagas disponibilizadas pela AAE.

A gestante deve realizar pré-natal compartilhado, ou seja, acompanhamento na APS pela equipe de estratégia de saúde da família (ESF) de seu município de origem e pelo ambulatório especializado, até o momento do parto.

2 Acolhimento da gestante pelo enfermeiro em sua primeira consulta de pré-natal de alto risco (AGAR).

Toda gestante estratificada na APS como de Alto Risco deverá ser informada e orientada sobre todo o cuidado compartilhado, sendo direcionada, via agendamento pela APS, para acompanhamento na atenção ambulatorial especializada. Essa gestante deverá comparecer no dia e horário agendados pelo sistema de agendamento de consultas, portando documentos de identificação e documentos relacionados à gestação (caderneta da gestante e exames).

O atendimento inicial da gestante na Atenção Especializada envolve o acolhimento à gestante, pela recepção, para conferência dos documentos, em seguida o técnico de enfermagem realizará a escuta inicial com a verificação de sinais vitais, sinais de alerta e avaliação antropométrica. Após este momento, a gestante será recebida pelo Enfermeiro(a) /Ponto de Apoio, responsável pelo seu acolhimento, que realizará a estratificação de risco da gestante, utilizando a Ficha de Estratificação de Risco Gestacional, e organizará o circuito de todos os atendimentos no dia. Nesse momento, o enfermeiro do ponto de apoio verifica todos os exames que a gestante trouxe à maternidade e em seguida a encaminha para a realização dos testes rápidos, que será realizada na etapa seguinte do circuito de atendimento, pelo enfermeiro da consulta.

Após o atendimento inicial, pelo ponto de apoio, a gestante dará início ao circuito de consultas com a equipe multiprofissional, finalizando com a discussão do atendimento em equipe para a elaboração do plano de cuidados compartilhado.

Durante a consulta de enfermagem, que integra o circuito de atendimentos, será realizado o preenchido o histórico de enfermagem, levantamento dos principais problemas e diagnósticos de enfermagem, bem como a elaboração de prescrições e condutas de enfermagem para o enfrentamento dos mesmos. Este processo se dará por meio da avaliação da caderneta da gestante, exames realizados previamente, imunização e principais queixas relacionadas à gestação. Haverá um enfermeiro responsável exclusivamente pela realização da consulta de Enfermagem.

Durante as consultas serão fornecidas orientações sobre o processo gravídico-puerperal e esclarecimentos sobre as principais dúvidas da gestante. Também poderá, apenas excepcionalmente, ser realizada a coleta de material para citologia oncótica.

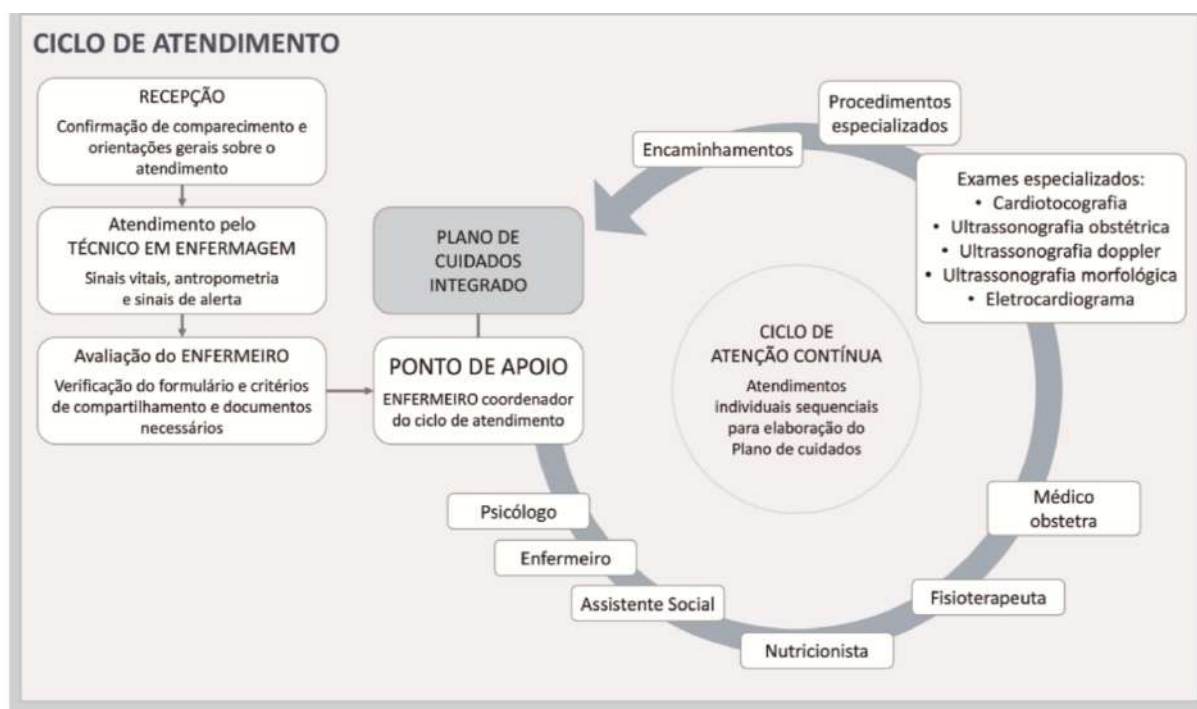
Este modelo de atendimento baseia-se no ciclo de atenção contínua caracterizado por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, que resulta na prescrição das condutas e recomendações sistematizadas em um único plano de cuidado. Todos os profissionais da equipe devem participar do primeiro ciclo de atendimento, compondo uma avaliação diagnóstica abrangente, a partir da qual se elabora um plano de cuidado adequado para a situação da gestante e reavaliação nas suas consultas subsequentes (Matos *et al.*, 2019). A enfermagem atuará como ponto de apoio e coordenadora deste ciclo de atendimentos.

As consultas de seguimento da gestante serão agendadas na recepção da instituição e, em seu retorno, a gestante seguirá diretamente para consulta com o médico obstetra e/ou demais profissionais da equipe, de acordo com as necessidades identificadas no plano de cuidados, como no caso da identificação de doenças de notificação compulsória. Ao longo do pré-natal, a gestante será reavaliada pela enfermagem, sempre que a necessidade for identificada no plano de cuidados, podendo ser orientado o retorno para novas consultas de enfermagem pelo próprio enfermeiro do ponto de apoio, bem como encaminhamento pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Ao final dos atendimentos do dia, a gestante retornará para o enfermeiro do ponto de apoio, que organizará a realização do checklist do plano de cuidados e orientações pertinentes.

A figura abaixo (Quadro 1) esquematiza o modelo de atendimento à gestante no

Ambulatório Especializado à Gestação de Alto Risco- AGAR, em que se destaca a atuação da enfermagem como responsável pelo acolhimento à gestante, como parte integrante da equipe multidisciplinar na elaboração do plano de cuidado e como ponto de apoio e coordenador do ciclo de atendimentos.

Quadro 1: Função assistencial no ambulatório de atenção à gestante de alto risco



Fonte: Matos et al.^[11]

3 Cardiocografia na gestação de Alto Risco

Neste serviço, o exame de cardiocografia será realizado, preferencialmente pelo enfermeiro da consulta, durante o seu atendimento. Em casos excepcionais, dependendo do aumento da demanda, o exame poderá ser realizado pelo enfermeiro do ponto de apoio. A cardiocografia (CTG) é um método não invasivo de monitorização dos batimentos cardíacos fetais (BCFs), que tem como objetivo avaliar a vitalidade do concepto durante a gestação e consiste no registro gráfico simultâneo dos BCFs, dos movimentos fetais e das contrações uterinas, podendo ser classificada em anteparto (ou basal) e intraparto. A primeira destina-se ao acompanhamento da saúde fetal na gestação,

já a segunda é realizada durante o trabalho de parto (Oliveira; Sá, 2020). Nesse contexto, a hipóxia e a hipercapnia destacam-se como complicadoras do processo intraparto, uma vez que, a redução aguda nas trocas de oxigênio entre mãe e feto, que pode acontecer de modo permanente ou transitório, reduz o aporte de oxigênio que o feto necessita. Desse modo, a cardiotocografia apresenta grande importância, já que avalia a rigidez do feto, está ligada a função respiratória da placenta, como também na avaliação da integridade dos mecanismos do sistema nervoso central do conceito, ligados ao controle de frequência cardíaca e de movimentação do feto (Marciano; Moreira; Costa, 2022).

As vantagens do método envolvem a facilidade de realização, seu baixo custo e boa aceitação por pacientes e profissionais de saúde. Ademais, quando a CTG revela um padrão considerado normal, o bem-estar fetal pode ser assegurado. A sua execução consiste em acoplar um transdutor ao ventre materno, sobre o dorso fetal, para a captação dos BCFs. Enquanto isso, um segundo dispositivo é posicionado próximo ao fundo uterino para registrar a atividade contrátil miometrial. Esses sinais são transmitidos a um monitor que gera registro gráfico dos BCFs e das contrações uterinas (Oliveira; Sá, 2020).

Para interpretação da cardiotocografia, existem diversas classificações do traçado cardiotocográfico na literatura, sendo a mais utilizada no Brasil a de NICHD/ACOG (*National Institute of Child Health and Human Development/American College of Obstetricians and Gynecologists*) e, mais recentemente, da FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*). Em ambas, são observadas cinco variáveis (linha de base, variabilidade, acelerações, desacelerações e contrações) (Silveira; Trapani Júnior, 2020).

Dependendo das variáveis encontradas, os traçados são classificados em três categorias distintas: Categoria I – normal (altamente preditiva de equilíbrio ácido-base normal); Categoria II – atípica/indeterminada (não é preditora de alteração no equilíbrio, mas não pode atestar normalidade no momento da observação); Categoria III – anormal (equilíbrio ácido-base anormal). Frente a avaliação alterada, deve-se tentar elucidar a causa e adotar medidas para revertê-la, o que consiste em melhorar a oxigenação fetal (Oliveira; Sá, 2020, Silveira; Trapani Júnior, 2020).

Nesse sentido, a cardiotocografia serve como auxílio ao profissional de saúde na análise da vitalidade do feto, para sua interpretação, é necessário também que se avalie o

exame físico e outros exames obstétricos. Para tanto, essa ferramenta requer interpretação adequada dos seus achados pelos profissionais de saúde, que precisam estar capacitados para interpretar com segurança o traçado cardiográfico, sabendo reconhecer as cinco variáveis essenciais da frequência cardíaca fetal (linha de base, variabilidade, acelerações, desacelerações e contrações) (Marciano; Moreira; Costa, 2022, Romijn; Bakker; Teunissen, 2023).

Na prática, ressalta-se a importância do trabalho em equipe na abordagem com a cardiocografia, assim, faz-se necessário criar responsabilidade partilhada entre os membros da equipe pela interpretação e gestão adequada, o que deve ser abordado em programas educativos e reuniões multidisciplinares regulares, para permitir a aprendizagem a partir das perspectivas dos colegas. O uso de diretrizes de interpretação (internacionais) e programas de treinamento são frequentemente recomendados para padronizar a interpretação e melhorar as habilidades necessárias para a classificação de traçados CTG (Romijn; Bakker; Teunissen, 2023).

4 Práticas educativas para gestantes de alto risco

A integração entre a educação e a saúde possibilita o desenvolvimento de planos de ações e a elaboração de metas de prevenção com a população/ público-alvo. Nesse contexto, a realização de atividades educativas durante o período gravídico-puerperal consiste em uma importante ferramenta para a promoção da saúde e qualidade de vida da mulher, da criança e família. Entre as estratégias utilizadas, o profissional de enfermagem pode desenvolver grupo de gestantes, de puérperas ou sala de espera, buscando o cuidado humanizado às pacientes e o seu empoderamento, bem como dos familiares. As ações educativas voltadas às mulheres em situação gravídico-puerperal buscam a promoção da percepção e enfrentamento desses eventos, à medida que instiga a troca de saberes, o esclarecimento de dúvidas, a crítica e a promoção da saúde (Ramos *et al.*, 2019; Ricci *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, de acordo com a rotina desta instituição, todas as gestantes que realizam o pré-natal devem ser orientadas sobre a Amamentação e a respeito das Boas

Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. O enfermeiro ficará responsável pela organização do processo de acolhimento das gestantes e conduzirá os momentos de educação em saúde em parceria com a equipe multiprofissional. Desse modo, a cada encontro, um profissional da equipe ficará responsável por conduzir o processo educativo de acordo com o cronograma realizado na instituição.

As atividades educativas desenvolvidas também incluem cursos para gestantes com cronograma e conteúdos pré-definidos, além da abordagem de temas específicos, identificados após averiguação dos formulários de estratificação de risco preenchidos pelo enfermeiro na primeira consulta das gestantes, de onde serão extraídas palavras chaves ou termos determinantes para formulação das temáticas a serem trabalhadas em conjunto com a equipe multiprofissional. Poderão ser realizadas rodas de conversa, oficinas, palestras, apresentação de vídeos educativos e demais atividades pertinentes para o esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da autoconfiança e autonomia da gestante.

As aulas e atividades do curso serão realizadas pela enfermagem e demais profissionais da equipe multidisciplinar, que deverão fornecer informações relevantes relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, trabalho de parto/parto/pós-parto, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

5 CUIDADO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

5.1 Cuidado a gestante com diagnóstico de síndromes hipertensivas

Apesar de décadas de estudos, as doenças hipertensivas que acometem a gravidez continuam como uma questão não resolvida. As síndromes hipertensivas são as intercorrências clínicas mais comuns da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no Brasil, podendo ser classificadas em: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica e eclâmpsia. (Brasil, 2022a).

Para fins de valores pressóricos definidos como hipertensão na gravidez, é preconizado uma pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, em pelo menos duas aferições, após intervalo de repouso de 15 minutos. Valores elevados a pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 110 mmHg determinam hipertensão grave (Brasil, 2022a).

No que concerne à hipertensão arterial crônica, ocorre quando há presença de hipertensão relatada pela gestante ou identificada antes da 20ª semana de gestação (Brasil, 2022a). Quando a hipertensão ocorre após 20 semanas de gestação, com seguintes sinais e sintomas abaixo, classifica-se como pré-eclâmpsia:

- Níveis de pressão arterial ≥ 140 e/ou 90mmHg, detectados pela primeira vez na segunda metade da gestação, em grávidas previamente normotensas, em pelo menos duas ocasiões com pelo menos quatro horas de intervalo.
- Proteinúria ≥ 300 mg em amostra urinária de 24 horas ou relação proteína/creatinina $> 0,3$ mg/dL, ou pelo menos 1+ em proteinúria de fita.
- Na ausência de proteinúria, a pré-eclâmpsia pode ser diagnosticada com hipertensão + disfunção de órgãos alvo.

Já quanto à pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica, ocorre a partir da 20ª semana de gestação, com o aparecimento ou piora da proteinúria já detectada na primeira metade da gestação, quando as gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica necessitam de associação de anti-hipertensivos ou aumento das doses terapêuticas iniciais, ou ainda na ocorrência de disfunção de órgãos-alvo (Brasil, 2022a).

Ressalta-se ainda outra classificação em termos de conduta que consiste na identificação da pré-eclâmpsia sem ou com sinais de gravidade (antes denominadas de leve e grave, respectivamente), estando a síndrome de HELLP e a eclâmpsia consideradas entre as de maior gravidade (Brasil, 2022a).

Quando houver diagnóstico de pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, a gestante deve ser internada para investigar e ter certeza de que não existem sinais/sintomas ou alterações de exames laboratoriais que alterem esse diagnóstico para pré-eclâmpsia com sinais de gravidade. Após a avaliação diagnóstica intra-hospitalar inicial, não tendo riscos

para mãe e/ou bebê, deve-se prosseguir o cuidado a nível ambulatorial mantendo a gestante sob controle (Brasil, 2022a).

Enquanto que no caso de diagnóstico de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, a gestante precisa de internação hospitalar para acompanhamento e redução de danos e a conduta conservadora só deve ser considerada quando a gestante estiver clinicamente estável, êxito no controle farmacológico de hipertensão arterial, exames laboratoriais adequados e vitalidade fetal preservada (Brasil, 2022a).

Quanto à eclampsia, ela consiste em uma emergência obstétrica e requer atendimento imediato. As bases do tratamento são a manutenção da função cardiorrespiratória, o controle das convulsões, a prevenção de sua recorrência, a correção da hipoxemia e da acidose materna, o controle da hipertensão arterial grave e o desencadeamento do parto (Brasil, 2022a).

No que consiste a predição das síndromes hipertensivas, as evidências apontam os resultados promissores dos efeitos terapêuticos quanto à profilaxia medicamentosa, ao se utilizar ácido acetilsalicílico (AAS) e cálcio como prevenção de pré-eclâmpsia em mulheres com fatores de riscos identificáveis (Rebehg, 2020). É indicada a utilização de baixas doses de aspirina (100mg, 1 vez ao dia, a noite antes de dormir) para mulheres que apresentarem um critério de alto risco ou dois ou mais critérios de risco moderado para o desenvolvimento da doença (Holanda *et al.*, 2021).

Os fatores de risco devem ser avaliados por meio da anamnese detalhada na primeira consulta de pré-natal a fim de se obter um diagnóstico precoce, devendo todas as gestantes ser monitorizadas para a evidência de pré-eclâmpsia (aferição de pressão arterial) a cada consulta de pré-natal (Holanda *et al.*, 2021). Desse modo, é recomendado que todas as gestantes devem ser orientadas a ter uma dieta rica em cálcio e para aquelas com risco para pré-eclâmpsia e/ou dieta pobre em cálcio, recomenda-se a suplementação de 1,0 a 2,0g ao dia. A suplementação de cálcio pode reduzir em até 55,0% no risco de pré-eclâmpsia (Holanda *et al.*, 2021).

Assim, cabe ao enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional, esclarecer as gestantes sobre as alterações dos níveis pressóricos e quanto ao tratamento preconizado, orientar como proceder em caso de alteração dos níveis pressóricos e surgimento de sinais

de alerta (cefaléia, escotomas visuais, epigastralgia, edema excessivo, sangramento vaginal, contrações regulares, perda de líquido, diminuição da movimentação fetal e febre), compartilhar dúvidas e inseguranças no enfrentamento da síndrome hipertensiva gestacional com a paciente e familiares, ressaltar a importância do acompanhamento pré-natal e quanto à realização de exames solicitados.

5.2 Cuidado a gestante com diagnóstico de diabetes mellitus e diabetes mellitus gestacional

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma intolerância aos carboidratos, de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco (Brasil, 2021a).

Sabe-se que o número total de partos no Brasil é de aproximadamente 3 milhões por ano e, em média, 400 mil gestantes têm algum tipo de hiperglicemia na gestação, o que requer cuidados especiais. O DMG constitui o problema metabólico mais comum na gestação, com prevalência em torno de 3 a 25%, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado (Brasil, 2021a; Brasil, 2019b).

A fisiopatologia envolve modificações no metabolismo materno que são necessárias para alcançar as demandas determinadas pelo rápido crescimento e desenvolvimento do feto. Nesse contexto, a partir do segundo trimestre da gestação, ocorre o desenvolvimento da resistência à insulina como uma adaptação fisiológica que visa transferir o metabolismo de energia materna da oxidação dos carboidratos para o de lipídios, a fim de preservar a glicose a ser fornecida ao feto em acelerado crescimento, uma vez que cerca de 80% do gasto energético fetal é realizado pelo metabolismo da glicose (Montenegro; Rezende Filho, 2017).

A partir do segundo trimestre, a secreção de insulina eleva-se, gradativamente, de 200 a 250% para compensar a redução de aproximadamente 50% na sensibilidade. É

necessário destacar que o DMG leva ao desenvolvimento de complicações com efeitos adversos na saúde da mãe e do filho, pode-se destacar distúrbios hipertensivos, ocorrência de polidrâmnio e a necessidade de realização de cesárea. O risco mais comumente associado ao DMG não tratado é o crescimento fetal excessivo e as complicações neonatais mais graves envolvem a síndrome do desconforto respiratório, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia (Montenegro; Rezende Filho, 2017).

As evidências ressaltam que a exposição fetal intrauterina ao DMG está associada ao risco futuro elevado de obesidade, diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) e doença cardiovascular. Enquanto que as mulheres com diagnóstico da doença apresentam maior chance de recorrência em gestações futuras e também maior risco de desenvolverem DM2 ao longo da vida (Opas, 2019). Quanto ao diagnóstico, a hiperglicemia deve ser investigada no início e na metade da gestação. Para tanto, resalta-se que há dois tipos: o diabetes mellitus diagnosticado na gestação (DMDG) e o DMG, o nível de hiperglicemia os diferencia (Brasil, 2022a).

Recomenda-se para diagnóstico da hiperglicemia na gestação: Glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta de pré-natal, sendo:

- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, considera-se diabetes mellitus diagnosticado na gestação (diabetes prévio);
- Glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dL, considera-se diabetes mellitus gestacional.
- Glicemia de jejum < 92 mg/dL no primeiro trimestre: deve-se realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, entre 24 e 28 semanas, com avaliação da GJ, G1h e G2h.

Na impossibilidade de realização do TOTG-75g, frente a recursos escassos, pode-se repetir a glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas, mantendo os mesmos valores de referência usados no primeiro trimestre (Brasil, 2022a).

Frente ao exposto, considerando a realidade dos serviços de saúde de cada região e estados do Brasil, faz-se necessário organizar e hierarquizar a assistência obstétrica, a fim de garantir os cuidados adequados às necessidades de cada gestante e não sobrecarregar os serviços de saúde existentes. Com essa estratégia, busca-se a melhoria

na qualidade da assistência à gestante com hiperglicemia, desde o rastreamento e diagnóstico até o tratamento clínico e obstétrico, bem como otimização dos recursos materiais e humanos. Desse modo, deve-se considerar o tipo de diabetes mellitus (DM), as condições clínicas maternas e fetais, as necessidades terapêuticas, a qualidade do controle metabólico e as condições técnicas e financeiras, que são diversificadas entre as unidades de saúde disponíveis no Brasil (Brasil, 2021a).

Nesse contexto, destaca-se a assistência de Enfermagem no cuidado integral da gestante, o que inclui o acolhimento e acompanhando desde a detecção precoce até o puerpério, abordando o conhecimento e habilidades dessas mulheres, a fim de contribuir com o autocuidado e melhores resultados perinatais. Para tanto, faz-se necessária a capacitação e treinamento acerca da abordagem de DMG para toda a equipe multiprofissional. Ademais, o apoio emocional para as gestantes com o diagnóstico de DMG é fundamental e deve ser priorizado na assistência de enfermagem (Shimoe *et al.*, 2021).

No tratamento clínico, a adequação nutricional e a prática de exercício físico compreendem a primeira abordagem. Cerca de 70% das mulheres com diagnóstico de DMG conseguirão controlar os seus níveis glicêmicos com essas medidas. A insulina se destaca como primeira escolha entre as medidas farmacológicas no controle da hiperglicemia na gestação, sua associação está indicada sempre que as medidas não farmacológicas (adequação nutricional e exercício) não forem suficientes para atingir as metas do controle glicêmico materno (30% ou mais dos valores glicêmicos alterados) (Brasil, 2022a). Cabe ao enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional, orientações acerca da administração e conservação da insulina, bem como orientações acerca da monitorização da glicemia capilar e sinais de hipoglicemia.

Quanto aos cuidados obstétricos no momento do parto, nos casos de DMG bem controlado com tratamento não farmacológico, o parto não deve ser induzido antes de 39 semanas, e a conduta expectante até 40 6/7 semanas pode ser admitida, desde que monitorada adequadamente. Nos casos de DMG em tratamento farmacológico, o parto deve acontecer entre 39 0/7 e 39 6/7. Quanto a DMG mal controlado, recomenda-se que o parto seja realizado na maturidade, a partir da 37ª semana de gestação (Brasil, 2022a).

5.3 Cuidado a gestante com síndromes hemorrágicas

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como a perda sanguínea cumulativa de 1.000 ml ou mais de sangue, acompanhada de sinais ou sintomas de hipovolemia, no período de 24 horas após o nascimento. É considerada a principal causa de morte materna no mundo, com cerca de 140.000 mortes anuais e frequência de uma morte a cada quatro minutos. Na maioria dos casos, são consideradas evitáveis e ocorrem em países de baixa e média renda (Alves *et al.*, 2020).

Quanto à sua classificação, define-se em primária e secundária, a primária acontece nas primeiras 24 horas depois do nascimento e na maior parte das vezes é devido a atonia uterina. Enquanto a hemorragia secundária é mais rara, ocorre entre 24 horas e seis semanas após o início do período puerperal, tem como principais causas: a infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários e distúrbios hereditários de coagulação (Teixeira *et al.*, 2021).

Didaticamente é utilizada a “Regra dos 4-T” para identificar as causas de HPP: Tono, Trauma, Tecido e Trombina. A principal causa de HPP é a atonia uterina, seguida por Trauma (lacerações, hematoma, rotura, inversão), Lesões de Tecido (placenta retida e placenta acreta) e Trombina (coagulopatias) (Teixeira *et al.*, 2021).

As causas mais comuns de sangramento na **primeira metade da gestação** consistem em: abortamento, gravidez ectópica e neoplasia trofoblástica gestacional ou mola hidatiforme. O aborto é a complicação mais comum da gravidez e configura-se como uma gestação intrauterina não viável até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 g. É considerado precoce ou de primeiro trimestre até 12 semanas e 6 dias. Pode ser classificado como ameaça de aborto ou aborto evitável, inevitável, incompleto, completo e retido, com base na história e nos achados clínicos, laboratoriais e de imagem (Brasil, 2022a).

Quanto aos sangramentos da **segunda metade da gestação**, destacam-se o descolamento prematuro da placenta, a placenta prévia, a rotura uterina e a rotura da vasa

prévia, sendo as de maior ocorrência a placenta prévia e o descolamento prematuro da placenta. A placenta prévia é definida como a placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero, a partir da 22ª semana de gestação e tem aumentado com a maior realização de operações cesarianas e caracteriza-se com o aparecimento de sangramento vermelho vivo, de início e cessar súbitos, indolor, imotivado, recorrente e progressivo (Montenegro; Rezende Filho, 2017).

Já o descolamento prematuro da placenta representa uma das principais emergências obstétricas hemorrágicas e consiste no descolamento parcial ou completo da placenta, normalmente inserida de forma inopinada, intempestiva e prematura no corpo do útero, após a 20ª semana de gestação, e pode complicar até 1% das gestações. Os sinais e sintomas mais comumente relacionados ao DPP incluem dor abdominal de início súbito, sangramento vaginal caracteristicamente escurecido, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina e alterações na vitalidade fetal. Entre as causas não obstétricas que podem apresentar sangramentos provenientes do colo uterino, insere-se a dilatação no trabalho de parto, cervicites, pólipos endocervicais, câncer de colo de útero e trauma vaginal (Brasil, 2022a).

O manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto é capaz de prevenir a instalação da HPP sendo recomendado para uso rotineiro. Para tanto, a ocitocina é o medicamento de primeira escolha, o esquema preconiza a administração de 10 UI por via intramuscular após a dequitação da placenta, em todas as gestantes. Essa medida reduz em mais de 50% o risco de evolução hemorrágica. Quando as medidas preventivas não foram suficientes, o reconhecimento precoce da causa da HPP e a instituição do tratamento em tempo hábil é capaz de mudar o desfecho materno. Existem vários métodos para o diagnóstico da HPP, como a estimativa visual, por meio da pesagem de compressas e uso de dispositivos coletores para quantificar perdas (Teixeira *et al.*, 2020).

Faz-se necessário realizar a vigilância do sangramento ativo e recomenda-se dois acessos venosos calibrosos que permitam a reposição de volume para manter a estabilidade hemodinâmica e débito urinário acima de 30 mL/h; a vigilância dos sinais vitais a cada hora, ou a intervalos menores; e providenciar a reserva de sangue para reposição, se necessário (Brasil, 2022a). A prevenção da HPP deve ser implementada e trabalhada na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto,

sendo necessário o diagnóstico precoce com a vigilância constante para implementação do tratamento adequado, bem como redução dos altos índices de mortalidade materna (Matos *et al.*, 2022).

5.4 Cuidado a gestante com diagnóstico de sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. A transmissão pode ocorrer pelo contato sexual ou por via vertical durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada, pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) bem como pelo tempo ao qual o feto foi exposto. Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências graves como abortamento, prematuridade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (Brasil, 2022a).

O rastreio para a doença deve ser realizado na primeira consulta pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão para o parto ou aborto, o que inclui a realização do teste rápido para sífilis (teste treponêmico) e no caso de positividade em pacientes sem diagnóstico prévio de sífilis, o tratamento deve ser iniciado. Nesse caso, o VDRL (teste não treponêmico quantificável) é utilizado preferencialmente para o acompanhamento da resposta terapêutica e deve ser realizado mensalmente após o tratamento, sendo considerada resposta adequada a queda de duas diluições no período de três meses ou quatro diluições em seis meses (Brasil, 2022a).

A penicilina é o fármaco de escolha para o tratamento da sífilis em gestantes, pois é o único medicamento com efeito intraútero capaz de combater a sífilis congênita. Nesse contexto, com base em avaliações de evidências e protocolos internacionais, verificou-se a necessidade de atualizar a recomendação publicada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) (Brasil, 2020). No referido protocolo, para tratamento de sífilis tardia (latente

tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária) recomendava-se a aplicação de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas. O intervalo entre as doses de penicilina de 7 (sete) dias, e no caso de gestantes, se o intervalo entre as doses ultrapassasse os sete dias, o tratamento deveria ser reiniciado (Brasil, 2023), neste ambulatório, deverá ser administrada pelos Técnicos, Auxiliares de enfermagem e enfermeiros, podendo ser realizado por demais profissionais de nível superior com capacitação técnica para a realização do procedimento.

Com a atualização, passou-se a recomendar que as doses sejam aplicadas, idealmente, a cada sete dias, não ultrapassando 9 (nove) dias. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado. Desse modo, o tratamento completo para sífilis na gestante, quando se tratar de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, deve ter um intervalo de sete a nove dias entre as doses, tanto entre a primeira e segunda dose quanto entre a segunda e a terceira dose. O intervalo recomendado de sete a nove dias entre as doses também deve ser observado para definir o tratamento adequado durante a gestação, auxiliando na definição de caso de sífilis congênita (Brasil, 2023).

Ressalta-se a importância de envolver a parceria no cuidado da gestante, estimulando também a realização do Pré-Natal do Parceiro, com a testagem e tratamento de sífilis da parceria sexual. No entanto, é importante pontuar que resultados de testes de infecções sexualmente transmissíveis (IST) devem ser informados de forma individual e sigilosa, e sua revelação às parceiras sexuais necessita ser autorizada previamente (Brasil, 2023).

O enfermeiro pode interferir positivamente na assistência pré-natal ofertada às gestantes com diagnóstico de sífilis, visando prevenir a sífilis congênita e desfechos negativos para a gestação (Picoli; Cazola, 2020). Dentre as principais ações de enfermagem, destacam-se: orientações a gestantes e parceiros sobre o diagnóstico e necessidade da correta adesão ao tratamento para prevenção da transmissão vertical, enfoque das consequências negativas da terapêutica interrompida ou não concluída; informações sobre impactos negativos na saúde e desenvolvimento das crianças; orientações sobre a utilização de preservativo nas relações sexuais; acompanhamento da solicitação do VDRL ao longo do pré-natal para avaliação da queda das titulações; registro adequado das doses de penicilina, bem como registro a respeito do tratamento do

parceiro; acompanhamento da conclusão do tratamento e captação de pacientes que não receberam as doses de penicilina nas datas preconizadas (Nunes *et al.*, 2017; Gomes *et al.*, 2021).

A captação de gestantes e principalmente de parceiros resistentes ao tratamento pode se configurar como um desafio, nesse sentido, no pré-natal de alto risco, é importante que o caso seja discutido e maneira interdisciplinar, buscando soluções conjuntas com outros profissionais da equipe como assistentes sociais e psicólogos. A comunicação e discussão dos casos com as equipes de saúde da família de referência também são essenciais para que se obtenha sucesso no tratamento.

5.5 Cuidado a gestante com diagnóstico de toxoplasmose

A toxoplasmose é uma doença infecciosa sistêmica causada pelo parasita intracelular obrigatório, o *Toxoplasma gondii*. No ser humano, a infecção ocorre por penetração ativa do protozoário através das mucosas ocular e orofaríngea, consumo de carne crua ou malcozida, ingestão de água ou hortaliças contaminadas e contato com gatos, terra ou esterco. O principal problema desta infecção é sua ocorrência em gestantes e a taxa de transmissão vertical depende da idade gestacional em que a mãe adquire a infecção, nesse caso, pode ocorrer a transmissão vertical podendo resultar em morte fetal ou defeitos graves de formação, como hidrocefalia, calcificação intracraniana e coriorretinite (Mello *et al.*, 2022).

Dessa forma, o risco de ocorrência de infecção congênita aumenta significativamente com o aumento da idade gestacional em que a mulher é infectada, sendo estimado em 15% quando a infecção aguda ocorre no primeiro trimestre, 25% no segundo e 65% no terceiro trimestre. De maneira inversa, a doença é mais grave quando o feto é infectado no primeiro trimestre de gestação, e geralmente leve ou assintomática no feto infectado durante o terceiro trimestre (Brasil, 2022a).

Considera-se que o pré-natal é o momento ideal para implementação de medidas preventivas das doenças de transmissão materno-fetal, como a toxoplasmose, o que inclui

a educação continuada acerca da toxoplasmose e outras doenças infecciosas com potencial de transmissão congênita para as gestantes. Quanto ao tratamento da gestante, depende do tempo de infecção: nas primeiras 18 semanas deve ser utilizado a Espiramicina até o final da gestação se o conceito não infectado. No fim do segundo trimestre ou no terceiro trimestre com infecção fetal confirmada ou altamente suspeita é recomendado a sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico até o final da gestação. Os medicamentos utilizados conforme protocolo são fornecidos pelo SUS (Moura *et al.*, 2019; Brasil, 2021b).

Os casos de toxoplasmose adquirida na gestação e congênita são de notificação semanal. A vigilância epidemiológica junto às equipes de Atenção Primária a saúde, Atenção Ambulatorial Especializada ou Hospitalar devem se articular para que gestantes e recém-nascidos sejam notificados, investigados e tratados oportunamente (BRASIL, 2021b).

5.6 Cuidado a gestante com diagnóstico de HIV/SIDA

As gestantes diagnosticadas com HIV, a partir de qualquer método de testagem, devem ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco, e se necessário o cuidado compartilhado com o Serviço de Atenção Especializada (SAE), devendo manter o vínculo com a Atenção Básica. A abordagem no acompanhamento inicial da gestante diagnosticada com HIV contempla orientações a respeito da infecção e da importância da terapia antirretroviral (TARV) durante o pré-natal como principal intervenção para redução do risco da Transmissão Vertical. A TARV está indicada para toda gestante diagnosticadas com HIV, independentemente dos critérios clínicos e imunológicos, e não deverá ser suspensa após o parto (BRASIL, 2022a).

Deve ser investigado também o HIV na parceria sexual e nos filhos anteriores, receberá orientações sobre a prática de sexo seguro e uso de preservativo nas relações sexuais. Serão investigados também sintomas respiratórios, infecções oportunistas e outras infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 2022b).

A abordagem laboratorial no início do acompanhamento clínico-obstétrico de gestantes vivendo com HIV tem como objetivo avaliar a condição geral de saúde da mulher e identificar o status da infecção pelo HIV, a presença de comorbidades e a existência de fatores que possam interferir na evolução da gravidez. O nível da carga viral do HIV é um dos fatores mais importantes associados ao risco de transmissão vertical do HIV e auxilia no seguimento e na definição da via de parto (Brasil, 2022b).

Durante o seguimento da gestante vivendo com HIV, devem ser realizados pelo menos três exames de carga viral durante a gestação: na primeira consulta do pré-natal, para estabelecer a magnitude da viremia; quatro semanas após a introdução ou mudança da TARV, para avaliar a resposta ao tratamento; e na 34^a semana de gestação, para indicação da via de parto. A solicitação da carga viral (CV) pode ser solicitada ainda, em qualquer momento, quando há dúvidas quanto à adesão à TARV (Brasil, 2022b).

Por sua vez, a contagem de LT-CD4+ (linfócitos T CD4+) deverá ser realizada na primeira consulta de pré-natal e pelo menos a cada três meses durante a gestação para gestantes em início de tratamento. Para gestantes em seguimento clínico em uso de TARV, com CV-HIV indetectável, solicitar contagem de LT-CD4+ juntamente com CV-HIV na primeira consulta e na 34^a semana de gestação (Brasil, 2022b).

Em relação à periodicidade das consultas pré-natais, recomenda-se um número mínimo de 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a primeira consulta realizada idealmente no 1º trimestre da gestação. A gestante seguirá com a rotina de pré-natal habitual, porém, no Alto Risco será acrescentado: provas de função renal e hepática, genotipagem, Swab vaginal e anal para pesquisa de estreptococo do grupo B, rastreamento de Infecção latente pelo *M. tuberculosis* com prova tuberculínica (PT) ou IGRA (Interferongama release assay), sorologia para hepatite A, sorologia para Chagas em grupos de risco (Brasil, 2022a).

Quanto ao calendário vacinal, deverão ser acrescentadas as vacinas para pneumococo, meningocócica conjugada, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) para mulheres menores que 19 anos não vacinadas previamente, e hepatite A para gestantes susceptíveis (Brasil, 2022a).

REFERÊNCIAS

- FENIMAN, G.M.M.; RIBEIRO, P.M; FERNANDES, A.M.M; LEÃO, M.A.B.G. Anais [recurso eletrônico] /II Encontro Científico Humanitas: Organizadores: São Jose dos Campos: Humanitas- Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos; 2019.
- ALVES, A. L. *et al.* Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. **Febrasgo Position Statement**, n. 5, p. 1-8, 2020.
- Anais [recurso eletrônico] /II Encontro Científico Humanitas: Organizadores: Greicy Mara Mengue Feniman; Patrícia Monteiro Ribeiro; Aletéia Massula de Melo Fernandes; Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão. -- São Jose dos Campos: Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos-Humanitas, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view>. Acesso em: 14 ago 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto risco, incluído a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) em conformidade com a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html 4 Acesso em: 02 de março de 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para prevenção da Transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Organização pan-americana de saúde. Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Sociedade brasileira de diabetes. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar**: manual de treinamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assisten

cia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_pandemia_de_covid-19_v.1.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada- Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein. São Paulo, 2019a. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2022. Acesso em: 08 de março de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BOUSHRA, M. N.; KOYFMAN, A.; LONG, B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*. v. 40, p. 193-198, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Evidências em Suplementação de Cálcio e Prevenção da Pré-eclâmpsia.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-evidencias-sobre-suplementacao-de-calcio-e-prevencao-da-pre-eclampsia/>>. Acesso em: 04 de março de 2022.

GARCIA, E.M. *et al.* Gestational risk and social inequalities: a possible relationship? *Ciênc Saúde Coletiva*. v.24, n.12, p.4633-42, 2019.

GOMES, N. S. *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 34, n. 1, p 1-10, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. Acesso em: 07 ago. 2022

HEALY, C. M. Covid-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. *JAMA Pediatrics*. v. 175, n. 8, p. 781-783, 2021.

SANTOS JÚNIOR, J.A. *et al.* **Manual de condutas em obstetrícia:** Maternidade Dona Evangelina Rosa. 2 ed. Teresina: EDUFPI, 2021.

MARCIANO, M. M.; MOREIRA, B. A. M. B.; COSTA, V. H. C. Cardiotocografia intraparto: Sua importância e repercussões. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e78111637627, p. 1-9, 2022.

MATOS, M.A.B.; PRISCILA, R.R.L.; RUBIA, P.B. PLANIFICASUS: **Carteira de Serviços para organização do ambulatório de atenção especializada.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019.

MATOS, M. L. S. S. *et al.* Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e74111637507, 2022.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. *Rezende obstetrícia*, 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MORAIS, A.V.S.; MORAIS, V.A. **Síndromes hemorrágicas do primeiro trimestre de gestação**. In: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Lopes AC, Tallo FS, Lopes RD, Vendrame LS, organizadores. PROURGEM Programa de Atualização em Medicina de Urgência e Emergência: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019. [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RBGO/A/QKKDZHF6RPRGHFRBCFMPWRH/?FORMAT=PDF&LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QKKDZHF6RPRGHFRBCFMPWRH/?FORMAT=PDF&LANG=PT). Acesso em: 14 de setembro de 2022.

NUNES, J. T. et al. **Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro**. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 4875-4884, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>. Acesso em: 07 de agosto de 2022.

OLIVEIRA, C. A.; SÁ, R. A. *Cardiotocografia anteparto*. **Femina**, v. 48, n. 5, p. 316-20, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/tratamento-do-diabetes-mellitus-gestacional-no-brasil/>. Acesso em: 14 de agosto de 2022.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. *Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena*. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/69552>. Acesso em: 07 de agosto de 2022.

RAMOS, F. B. P. *et al.* A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. **REAS/EJCH**, v. Sup.19, e509, p. 1-6, 2019.

RICCI, A. P. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 2, n. 1, p. 565-70, 2019.

ROMIJN, A.; BAKKER, P. C. A. M.; TEUNISSEN, P. W. *Cardiotocography in practice: a qualitative study to explore obstetrical care professionals' experiences with using cardiotocography information in Dutch practice*. **BMJ Open**, 13:e068162, p. 1-6, 2023

SILVA, J.D.C, et al. *Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.23, p.e451, 18 maio 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/451> Acesso em: 02 de março de 2022.

SILVEIRA, S. K.; TRAPANI JÚNIOR, A. *Monitorização fetal intraparto*. **Femina**, v. 48, n. 1, p. 59-64, 2020.

SHIMOE, C. B. *et al.* Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Glob Acad Nurs**, v. 2 (Sup.4): e208, p. 1-7, 2021.

TEIXEIRA, L. N. A. *et al.* Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.3, p. 10420-31, 2021.

VILLAR, J. *et al.* Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without covid-19 Infection: The INTERcovid Multinational Cohort Study. **JAMA Pediatrics**. v. 175, n. 8, p. 817-826, 2021.

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



GOVERNO DO
PIAUI
AQUI TEM TRABALHO.
AQUI TEM FUTURO.

AGRADECIMENTOS

A SESAPI reconhece e agradece o apoio e colaboração da Maternidade Dona Evangelina Rosa-MDER, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras-ABENFO, Conselho Regional de Enfermagem-COREN e Universidade Federal do Piauí-UFPI, na construção deste MANUAL em conjunto com a Coordenação Estadual de Saúde da Mulher.



ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO”**, Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador **Dr^a Herla Maria Furtado Jorge** (Universidade Federal do Piauí- UFPI) e pesquisadora participante **Ravena de Sousa Alencar Ferreira** (UFPI) e tem como objetivo geral **adaptar um manual para orientar a prática de enfermeiros no pré-natal de alto risco**. Esta pesquisa tem por finalidade **beneficiar a sociedade, já que se acredita que a mesma representa uma estratégia eficaz para garantir um adequado tratamento e acompanhamento pré-natal, a fim de assegurar qualidade na assistência prestada e atuar no controle e prevenção de resultados adversos da gestação de alto risco. Além de beneficiar a comunidade científica, já que podem apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema.** Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones: **Herla Maria Furtado Jorge (85) 9686-5886; Ravena de Sousa Alencar Ferreira (86) 9536-2027**. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa **o fato de as gestações de alto risco estarem associadas à morbidade, mortalidade materna e pela maioria dos desfechos perinatais desfavoráveis, de acordo com evidências científicas, o que requer assistência pré-natal para manejo adequado dos possíveis riscos. Nesse sentido, considerou-se que os manuais assistenciais constituem uma importante ferramenta para o enfrentamento de problemas**

relacionados à prática assistencial no acompanhamento pré-natal de alto risco. A partir desse pressuposto, faz-se necessário desenvolver esta pesquisa a fim de promover o trabalho integrado da equipe de enfermagem e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados **que serão realizados em três etapas distintas**: diagnóstico da situação (fase de levantamento e análise de informações do serviço de enfermagem), determinação dos assuntos (a partir da análise das informações coletadas na fase anterior será possível definir que instrumentos o manual deve conter e qual o conteúdo desses instrumentos) e estruturação e confecção dos instrumentos (serão apresentados os assuntos do manual, a sua estrutura e o seu conteúdo). Para tanto, será realizada o reconhecimento do campo de estudo por meio da observação participante e grupos de convergência com os profissionais por meio de oficinas temáticas planejadas em momentos diferentes.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: **pesquisa poderá apresentar a possibilidade de risco de constrangimento e poderá sentir medo de ser violado o sigilo das informações. Apresenta riscos de dispêndio de tempo por necessitar de disponibilidade de horário para entrevista**, porém os mesmos serão contornados **pela garantia do sigilo das informações por meio do anonimato, explicação prévia do propósito da pesquisa, flexibilidade de horário, a fim de assegurar conforto, e tempo de duração mínimo, de forma a não provocar a exaustão do participante. Você poderá solicitar apoio psicológico em qualquer momento da pesquisa.**

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: Teresina, ____ de _____ de 2023

Assinatura do Participante

Herla Maria Furtado Jorge. CPF: 026.927.353-07

(Pesquisador responsável)

Ravena de Sousa Alencar Ferreira. CPF: 039.185.193-41

(Pesquisadora participante)

ANEXO B – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Declarações do(s) Pesquisador(es)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CMPP

Universidade Federal do Piauí

Nós, **Dr^a Herla Maria Furtado Jorge** (pesquisadora responsável) e **Ravena de Sousa Alencar Ferreira** (pesquisadora participante) responsáveis pela pesquisa intitulada “**ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**”, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos das Resoluções Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 e Nº 510/2016, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumo (imos) o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Herla Maria Furtado Jorge da área de Saúde da Mulher da UFPI; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-UFPI/CMPP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-UFPI/CMPP será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Teresina, ____ de _____ de 2023

Herla Maria Furtado Jorge – CPF: 026.927.353-07

(Pesquisadora responsável)

Ravena de Sousa Alencar Ferreira – CPF: 039.185.193-41

(Pesquisadora participante)

ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: “ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO”.

Pesquisador responsável: Dr^a Herla Maria Furtado Jorge

Instituição/Departamento: Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Telefone para contato: (85) 9686-5886/ (86) 9536-2027

Local da coleta de dados: Instituto de Perinatologia Social da Maternidade Dona Evangelina Rosa

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados dos profissionais enfermeiros em três etapas distintas (diagnóstico da situação, determinação dos assuntos, estruturação e confecção dos instrumentos). A primeira consiste na fase de levantamento e análise de informações do serviço de enfermagem. Nesta etapa serão definidas quais informações a serem coletadas, como a estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem. A segunda, a partir da análise das informações coletadas na fase anterior será possível definir que instrumentos o manual deve conter e qual o conteúdo desses instrumentos. Na terceira, serão apresentados os assuntos do manual, a sua estrutura e o seu conteúdo. Para tanto, será realizado o reconhecimento do campo de estudo por meio da observação participante e grupos de convergência com os profissionais por meio de oficinas temáticas planejadas em momentos diferentes.

Será realizada no Instituto de Perinatologia Social da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivos próprios das pesquisadoras do estudo por um período de 5 anos sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Dr^a Herla Maria Furtado Jorge. Após este período, os dados serão destruídos.

Teresina, ____ de _____ de 2023

Herla Maria Furtado Jorge – CPF: 026.927.353-07

(Pesquisadora responsável)

Ravena de Sousa Alencar Ferreira – CPF: 039.185.193-41

(Pesquisadora participante)

ANEXO D – CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Teresina, ___ / ___ / 2023

Prof. Dr. Emídio Marques de Matos Neto

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI/CMPP

Caro Prof,

Estou enviando o projeto de pesquisa intitulado “**ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA A ORIENTAR PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**”, para a apreciação por este comitê.

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).

Confirmando também:

- 1- que esta pesquisa ainda não foi iniciada,
- 2- que não há participação estrangeira nesta pesquisa,
- 3- que comunicarei ao CEP-UFPI/CMPP os eventuais eventos adversos ocorridos com o voluntário,
- 4- que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP-UFPI/CMPP,
- 5- que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP-UFPI/CMPP.

Atenciosamente,

Pesquisador responsável

Assinatura:

Nome: Herla Maria Furtado Jorge

CPF: 026.927.353.07

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Área: Saúde da Mulher

Departamento: de Enfermagem

ANEXO E – CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA DA MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA

Teresina, ___ / ___ / 2023

Prof. Dr. Joaquim Vaz Parente

Diretor de Ensino e Pesquisa da Maternidade Dona Evangelina Rosa

Caro Prof,

Estou enviando o projeto de pesquisa intitulado “**ADAPTAÇÃO DE MANUAL PARA ORIENTAR A PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**”, para a apreciação por este comitê.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).

Confirmo também:

- 1- que esta pesquisa ainda não foi iniciada,
- 2- que não há participação estrangeira nesta pesquisa,
- 3- que comunicarei ao CEP-MDER os eventuais eventos adversos ocorridos com o voluntário,
- 4- que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP-MDER,
- 5- que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP-MDER.

Atenciosamente,

Pesquisador responsável

Assinatura:

Nome: Herla Maria Furtado Jorge

CPF: 026.927.353.07

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Área: Saúde da Mulher

Departamento: de Enfermagem

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Joaquim Vaz Parente, Diretor de Ensino e Pesquisa da Maternidade Dona Evangelina Rosa situada em Teresina/ PI, declaro que a pesquisadora do curso de enfermagem Ravena de Sousa Alencar Ferreira pretende realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: **“DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE TERESINA”**. Orientadora: Profª Dra. Herla Maria Furtado Jorge. Objetivo geral: desenvolver um protocolo de enfermagem para atenção ao pré-natal de alto risco.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

- 5) Garantia da confidencialidade, no anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros, de forma que os prontuários serão liberados sem a identificação do paciente, o SAME disponibilizará de um funcionário durante o período, afim de garantir o sigilo dos prontuários frente aos pesquisadores.
- 6) Que haverá riscos mínimos para o participante da pesquisa;
- 7) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 8) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e para comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí- UFPI, garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Acrescento o necessário compromisso de entrega de exemplar destinado a MDER após conclusão de pesquisa.

Teresina, 04 março de 2023.

Dr. Joaquim Vaz Parente
 CRM-PI 564 CPF 058.106.751-91
 Diretor de Ensino e Pesquisa - MDER

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANEXO G- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO PORTELA - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE TERESINA

Pesquisador: HERLA MARIA FURTADO JORGE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88692223.5.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.046.136

Apresentação do Projeto:

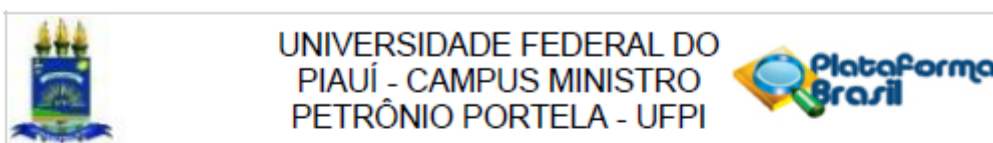
A apresentação do projeto "DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE TERESINA" foi baseada em informações extraídas dos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2066814.pdf" e "Projeto_de_Pesquisa.pdf".

O pesquisador responsável é o prof. (a) HERLA MARIA FURTADO JORGE, e o pesquisador assistente é o Sr.(a) RAVENA DE SOUSA ALENCAR FERREIRA.

1.1. Resumo do Projeto

A pesquisa tem como justificativa "Este estudo justifica-se uma vez que as gestações de alto risco estão associadas à morbidade, mortalidade materna e pela maioria dos desfechos perinatais desfavoráveis, de acordo com evidências científicas, o que requer assistência pré-natal para manejo adequado dos possíveis riscos. Nesse sentido, considerou-se que os protocolos assistenciais constituem uma importante ferramenta para o enfrentamento de problemas relacionados à prática assistencial no acompanhamento pré-natal de alto risco, destacando-se, sobretudo, pela integração dos profissionais envolvidos nesse processo. A partir desse pressuposto, faz-se necessário desenvolver esta pesquisa a fim de promover o trabalho integrado da equipe de enfermagem. Acredita-se que estabelecer a análise do protocolo desta maternidade junto aos profissionais que atuam nesse serviço e realizar seu melhoramento é uma estratégia eficaz para garantir um adequado tratamento e acompanhamento pré-natal, a fim de assegurar

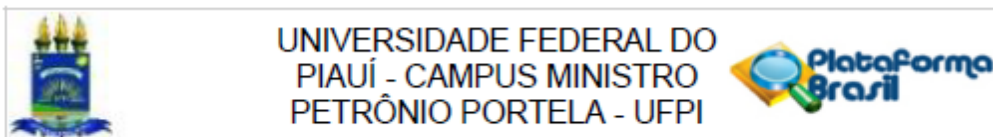
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.046.136

qualidade na assistência prestada e atuar no controle e prevenção de resultados adversos da gestação de alto risco. Além de beneficiar a sociedade e a comunidade científica, já que podem apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema.", e utiliza a metodologia "Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa será desenvolvida em uma maternidade escola de referência Estadual, situada em Teresina (Piauí), localizada na zona sul da cidade, voltada para atendimento de urgência/emergência e gestações de alto risco. Será realizada a construção e validação de um protocolo de enfermagem no pré-natal de alto risco, com o intuito de orientar o processo de trabalho e o cuidado de enfermagem. Serão trabalhadas a concepção inicial do protocolo, que se trata da construção da primeira versão do material, revisão da literatura, realização de oficinas temáticas, além da validação do conteúdo e aparência após a elaboração. Constituem-se participantes desta pesquisa os enfermeiros que prestam assistência às gestantes do referido local de estudo e que participarão das oficinas temáticas, além dos juízes especialistas, que irão validar o protocolo assistencial. A coleta de dados será realizada em duas etapas distintas: observação participante e oficinas temáticas. Inicialmente será adotado a técnica de coleta de dados do tipo observação participante, em que o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O instrumento da observação participante a ser adotado será um roteiro em forma de checklist construído com base no documento da Carteira de serviços para a Organização do Ambulatório de Atenção Especializada (2019) e o diário de campo. Na segunda e última etapa, será realizado grupos de convergência com os profissionais por meio de oficinas temáticas planejadas em momentos diferentes, As oficinas serão realizadas pela pesquisadora e gravadas com auxílio de um gravador após prévia autorização dos profissionais. A validação do protocolo será realizada por dois grupos de juízes: Grupo 1 – juízes com experiências na área da docência, os quais serão denominados de juízes especialistas; Grupo 2 - juízes com experiência na área da assistência, nomeados de profissionais da assistência. A literatura não deixa claro um número adequado de juízes, uma vez que para Pasquali (2010), o número de juízes deve ser entre seis a vinte, de preferência ímpar. Optou-se por utilizar o cálculo amostral para quantificar a necessidade de juízes. O cálculo final considerou 22 juízes. O contato com os juízes será por meio eletrônico pelo e-mail ou WhatsApp com envio da carta convite com as informações importantes acerca da pesquisa. O instrumento de coleta de dados constituído por duas partes: a primeira etapa abordará as características sociodemográficas e profissionais dos juízes participantes do processo, a segunda compreenderá a validação de conteúdo e aparência. A análise dos dados compreenderá a validade do conteúdo dos juízes, por meio do Índice de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.046.136

Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Assim, os dados quantitativos serão organizados e tabulados em planilhas do programa Excel e, em seguida, transferidos para o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) para serem analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para a organização e interpretação dos dados qualitativos, será adotado a técnica de análise de conteúdo de Bardin e organiza-se em três fases cronológicas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Para o desenvolvimento da pesquisa serão seguidos os princípios éticos da Resolução nº 466/2012”.

Para o recrutamento, o pesquisador “Constituem-se participantes desta pesquisa os enfermeiros que prestam assistência às gestantes do referido local de estudo e que participarão das oficinas temáticas, além dos juízes especialistas, que irão validar o protocolo assistencial.” (...) “Para desenvolvimento das oficinas temáticas, faz-se necessário contato com a chefia de enfermagem do serviço, com a coordenação do setor, além da necessidade de enviar o projeto de pesquisa para a comissão de pesquisa da maternidade campo do estudo. Desse modo, A proposta da pesquisa será apresentada à gestora responsável pelo IPS. Em seguida, será realizado contato presencial com todos os profissionais que prestam assistência de forma individual, a fim de elucidar o objetivo e a importância do estudo para os serviços de saúde e negociar a participação por parte da equipe nos grupos de convergência.”

Os critérios de inclusão e exclusão são, respectivamente:

Critério de Inclusão:

“Para a inclusão dos profissionais que prestam assistência, serão considerados os seguintes critérios: fazer parte da equipe multiprofissional e ter pelo menos seis meses de atuação no IPS.

Para a inclusão dos juízes serão considerados:

- Graduação em enfermagem, mestrado e/ou doutorado concluído;
- Possuir currículo na Plataforma Lattes, que esteja atualizado nos últimos 12 meses;
- Pesquisador com publicação de pelo menos um artigo científico nos últimos 2 (dois) anos nas áreas temáticas: Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica, Saúde materno-infantil, Educação em Saúde relacionada à essas áreas e/ou Validação de Instrumentos;
- Currículos que demonstrem atuação profissional assistencial em locais que prestem assistência ao pré-natal e/ou parto e/ou pós-parto por período mínimo de 12 meses ou atuação em docência nas áreas temáticas de interesse por igual período.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO PORTELA - UFPI



Continuação do Parecer: 6.046.136

• Aceitar participar da pesquisa, por meio on-line e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Critério de Exclusão:

“Para a exclusão dos profissionais que prestam assistência, serão considerados os seguintes critérios: Serão excluídos aqueles que estiverem afastados por motivos de licença maternidade, licença-saúde ou outro motivo de afastamento que seja superior ao período de coleta de dados.

Para a exclusão dos juízes serão considerados: Não retornar dentro do prazo com a devolutiva da avaliação do constructo e/ou falhas no preenchimento do formulário que inviabilizem o seu uso.

1.2. Hipótese

A hipótese do projeto é “Como sistematizar o cuidado de enfermagem às gestantes que realizam o pré-natal de alto risco? O protocolo de enfermagem na atenção ao pré-natal de alto risco de Teresina é válido quanto ao conteúdo e aparência?.”

1.3. A amostra estabelecida para a pesquisa é de 30 participantes, no documento informações básicas do projeto, entretanto no projeto cita a participação de 22 juízes no cálculo amostral.

Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo Primário

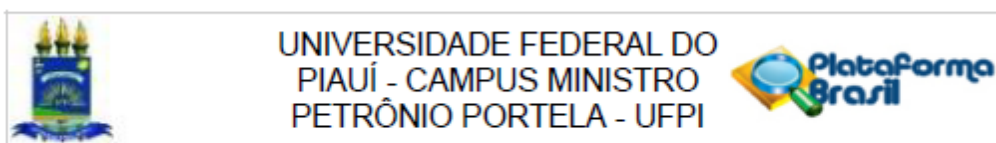
O objetivo primário da pesquisa é “Desenvolver um protocolo de enfermagem para a atenção ao pré-natal de alto risco.”

2. Objetivos Secundários

Os objetivos secundários da pesquisa são:

- “Identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- Conhecer ações e cuidados de enfermagem que devem ser contemplados em um protocolo de enfermagem para o pré-natal de alto risco.
- Construir o instrumento para consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- Construir um protocolo de enfermagem para o cuidado de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- Validar o conteúdo e aparência por juízes especialistas.”

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.046.136

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1. Riscos e Benefícios do TCLE dos PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA e JUÍZES ESPECIALISTAS

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Riscos:

"Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: pesquisa poderá apresentar a possibilidade de risco de constrangimento e poderá sentir medo de ser violado o sigilo das informações. Apresenta riscos de dispêndio de tempo por necessitar de disponibilidade de horário para entrevista, porém os mesmos serão contornados pela garantia do sigilo das informações por meio do anonimato, explicação prévia do propósito da pesquisa, flexibilidade de horário, a fim de assegurar conforto, e tempo de duração mínimo, de forma a não provocar a exaustão do participante. Você poderá solicitar apoio psicológico em qualquer momento da pesquisa."

Benefícios:

"Esta pesquisa tem por finalidade beneficiar a sociedade, já que se acredita que a mesma representa uma estratégia eficaz para garantir um adequado tratamento e acompanhamento pré-natal, a fim de assegurar qualidade na assistência prestada e atuar no controle e prevenção de resultados adversos da gestação de alto risco. Além de beneficiar a comunidade científica, já que podem apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema."

2. Riscos e Benefícios do Documento Informações Básicas do Projeto

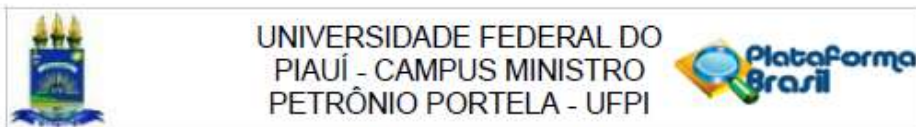
O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no documento "Informações Básicas do Projeto":

Riscos:

"Riscos:

"A pesquisa poderá apresentar a possibilidade de risco de constrangimento e o participante poderá sentir medo de ser violado o sigilo das informações. Apresenta riscos de dispêndio de tempo por necessitar de disponibilidade de horário para entrevista. Podendo estes serem evitados pela garantia do sigilo das informações por meio do anonimato, explicação prévia do propósito da pesquisa, flexibilidade de horário, a fim de assegurar conforto, e tempo de duração mínimo, de forma a não provocar a exaustão do participante. O participante poderá solicitar apoio psicológico em qualquer momento da pesquisa."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.046.136

Benefícios:

"Este estudo poderá beneficiar a sociedade, já que se acredita que o mesmo representa uma estratégia eficaz para garantir um adequado tratamento e acompanhamento pré-natal, a fim de assegurar qualidade na assistência prestada e atuar no controle e prevenção de resultados adversos da gestação de alto risco. Além de beneficiar a comunidade científica, já que podem apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após análise da documentação apresentada e considerando as Resoluções e Normas aplicáveis, considera-se que a pesquisa em questão é exequível e relevante para a área de atuação, uma vez que proporcionará meios de integração da equipe de enfermagem em busca de soluções para diminuir a morbidade e mortalidade materna nas gestações de alto risco.

No entanto, é necessário atentar para as pendências e sugestões de ajustes e esclarecimentos, a fim de garantir a adequação ética e científica da pesquisa.

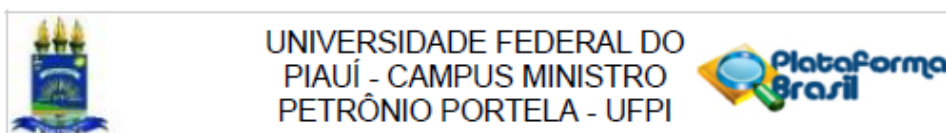
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificou-se que os documentos obrigatórios para a avaliação ética da pesquisa foram apresentados, são eles:

- Folha de rosto;
- Carta de encaminhamento;
- Projeto de pesquisa;
- TCLE;
- Autorização institucional
- Declaração dos Pesquisadores;
- Termo de Confidencialidade;
- Curriculum Lattes de todo(a)s o(a)s pesquisadore(a)s;
- Instrumento de coleta;
- Cronograma;
- Orçamento.

Recomendações:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.046.136

É importante que o(a)s pesquisadores atentem às considerações e pendências levantadas no item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações", e tomem as medidas necessárias para corrigir os pontos mencionados, garantindo assim a adequação da pesquisa aos padrões éticos e regulatórios estabelecidos.

Após análise documental, verificamos pendência(s) ou inadequações(s) listada(s) a seguir:

Esclarecer o tamanho amostral, deixando claro o quantitativo específico de cada tipo de juiz escolhido (especialistas e profissionais da assistência.)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

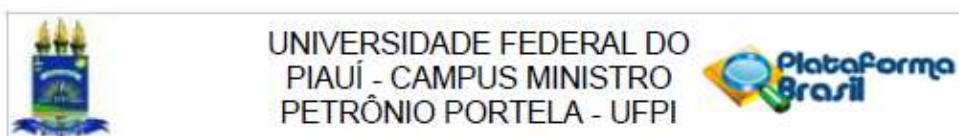
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP-UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

- Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";
- Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.
- Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.046.136

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2089897.pdf	11/04/2023 12:32:58		Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	11/04/2023 12:31:43	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	11/04/2023 12:28:05	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes_especialistas.docx	11/04/2023 12:25:22	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/04/2023 15:01:03	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ravena.docx	08/04/2023 15:00:00	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	08/04/2023 14:58:47	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	Questionario_de_coleta_de_dados_Profissionais_da_assistencia.docx	08/04/2023 14:58:09	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Ravena.pdf	08/04/2023 14:53:03	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Orientadora.pdf	08/04/2023 14:28:43	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_da_Assistencia.docx	08/04/2023 14:17:31	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/04/2023 14:16:05	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	08/04/2023 14:15:10	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Da_Instituicao.pdf	08/04/2023 14:13:30	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/04/2023 14:03:34	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

