



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

Dienyfer Berlitz Godoy
Thayná de Oliveira Rezende

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES QUANTO AO
ATENDIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ-
NATAL DE ALTO RISCO.

Sorocaba
Outubro/ 2022

Dienyfer Berlitz Godoy
Thayná de Oliveira Rezende

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES QUANTO AO ATENDIMENTO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem pela Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janie Maria de
Almeida.

Sorocaba

2022

RESUMO: O acompanhamento de pré-natal de alto risco consiste em uma ferramenta fundamental na diminuição de morte fetal e materna. Dessa forma, torna-se necessário que a gestante seja vista com um olhar holístico, que valorize tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais, para assim atendê-la em sua totalidade.

Objetivo: Identificar a percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco e fornecer o resultado obtido para a Policlínica Municipal Dr Edward Maluf da cidade de Sorocaba. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que incluiu 15 gestantes que frequentam o pré-natal de alto risco na Policlínica do Município de Sorocaba. As informações foram obtidas no período de março a abril de 2022 por meio de entrevista gravada em áudio com a questão norteadora: *“Conte-me sobre seus sentimentos quanto ao atendimento da equipe de enfermagem durante as consultas de pré-natal realizado na Policlínica?”*, e questões que informaram variáveis sociodemográficas e obstétricas das gestantes. Para a organização e análise dos dados foi utilizado o DSCsoft que é o novo software do Discurso do Sujeito Coletivo, que não substitui o papel do pesquisador, mas tem por objetivo facilitar pesquisas quali-quantitativas nas quais é utilizada a técnica segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Participaram do estudo 15 gestantes com o perfil jovem, sendo os motivos mais frequentes pelo encaminhamento ao pré-natal de alto risco a diabetes gestacional e a hipertensão, quanto ao perfil reprodutivo e obstétrico 5 delas são primigestas e as outras 10 mulheres já estão vivenciando a multiparidade. Ao todo foram levantadas 5 ideias centrais constitutivas do Discurso do Sujeito Coletivo, sendo elas: gosta do atendimento oferecido pela equipe de enfermagem, sente-se bem atendida, sente-se segura, sente-se esclarecida e predominância médica. As quais refutaram com a hipótese inicial, pois de acordo com as gestantes a equipe multidisciplinar incluiu os seus sentimentos, angústias e dificuldades, compreendendo o seu processo psicológico que contribuiu na melhora do cuidado. **Conclusão:** O presente estudo atingiu o propósito de identificar a percepção das gestantes quanto ao atendimento fornecido pela equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco, no qual foi possível detectar a satisfação e sentimentos positivos frente a assistência prestada. Além disso, apresentou visibilidade para que as atividades de pré-natal de alto risco sejam também desenvolvidas pela equipe de enfermagem, pois suas ações são organizadas de forma sistematizada e baseadas em conhecimento científico. Ressaltou que há a

necessidade de romper com os paradigmas que limitam sua função e enfatizam o cuidado médico centrado.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de enfermagem, Gestantes, Assistência pré-natal, Gravidez de alto risco e Cuidado pré-natal.

ABSTRACT: High-risk prenatal care is a fundamental tool in reducing fetal and maternal death. This way, it becomes necessary for the pregnant woman to be seen with a holistic view, which values either physical and psychosocial aspects, in order to assist her in her entirety. **Objective:** Identify the perception of pregnant women regarding the care provided by the nursing team in high-risk prenatal care and provide the result obtained for the Dr Edward Maluf Municipal Polyclinic in the city of Sorocaba. **Method:** It's about a descriptive study with a qualitative approach, which included 15 pregnant women who attend high-risk prenatal care at the Polyclinic of the Municipality of Sorocaba. The informations were obtained during March until April 2022 through an audio-recorded interview with the guiding question: "Tell me about your feelings about the care provided by the nursing team during prenatal consultations held at the Polyclinic? ", and questions that informed sociodemographic and obstetric variables of pregnant women. For the organization and analysis of the data, DSCsoft, which is the new Collective Subject Discourse software, which does not replace the role of the researcher, but aims to facilitate qualitative and quantitative research in which the technique is used according to the Subject Discourse methodology Collective. **Results:** 15 pregnant women with a young profile participated in the study, the most frequent reasons for referral to high-risk prenatal care being are gestational diabetes and hypertension, as for the reproductive and obstetric profile, 5 of them are first pregnancies and the other 10 women are already pregnant. experiencing multiparity. Altogether, 5 central ideas constituting the Collective Subject Discourse were raised, namely: like the care offered by the nursing team? feels well attended, feels safe, feels clarified and medical predominance. Which they refuted with the initial hypothesis, because according to the pregnant women the multidisciplinary team included their feelings, anxieties and difficulties, understanding their psychological process that contributed to the improvement of care. **Conclusion:** The present study has achieved the purpose of identifying the perception of pregnant women regarding the care provided by the nursing team in high-risk prenatal care, in which it was possible to detect satisfaction and positive feelings regarding the assistant provided. In addition, it presented visibility for high-risk prenatal activities to be also developed by the nursing team, because their actions are organized in a systematic way and based on scientific knowledge, It highlighted that there is a necessity to break the paradigms that limit the function and emphasize the centered medical care.

KEYWORDS: Nursing staff, Pregnant women, Prenatal care, High-risk pregnancy and Prenatal care.

Lista de ilustrações

Figura 1- Síntese Ideia Central	15
---------------------------------------	----

Lista de quadros

Quadro 1– Respostas por perguntas - Ideia Central	12
Quadro 2 – Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo	16
Quadro 3 – Caracterização sociodemográfica e obstétrica das gestantes	17
Quadro 4 – Discurso do Sujeito Coletivo - 1	18
Quadro 5 – Discurso do Sujeito Coletivo - 2	19
Quadro 6 – Discurso do Sujeito Coletivo - 3	19
Quadro 7 – Discurso do Sujeito Coletivo - 4.....	20
Quadro 8 – Discurso do Sujeito Coletivo - 5.....	20

Lista de abreviaturas e siglas

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Dr	Doutor
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
FCMS	Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. PERGUNTA DA PESQUISA.....	13
3. HIPÓTESE.....	13
4. OBJETIVOS.....	14
4.1 Objetivo geral:	14
4.2 Objetivo específico:	14
5. MÉTODOS.....	14
6. RESULTADOS	18
6.1 Caracterização da amostra.....	18
7. DISCUSSÃO:.....	21
8. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE 1	34
APÊNDICE 2	37
APÊNDICE 3	37

1. INTRODUÇÃO

Na gestação a mulher fica suscetível a condições inerentes ao seu estado gravídico, que em alguns casos, há a necessidade de tratamentos especiais para que não acarrete danos graves à sua saúde e/ou do feto. Durante ou pós gravidez, no qual chamamos de gestação de alto risco. Esses fatores podem surgir de características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações que repercutem na evolução da gestação. ¹⁻³

No Brasil, a gestação de alto risco ocorre em 10% a 20% dos casos e se relaciona à ocorrência de alguns transtornos, sendo mais frequentes as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) e o diabetes mellitus gestacional (DMG).⁴ Partindo deste ponto, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), representa um precursor na mudança do modelo de assistência prestada à mulher na gestação. Isto porque aprimora o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério.⁵

Entretanto, mesmo aprimorado a cobertura e a qualidade, mulheres que vivenciam comorbidades hipertensivas da gravidez e o diabetes mellitus gestacional são consideradas de alto risco por conta da ocorrência da mortalidade materna e fetal em decorrência desses achados. Dessa forma, o acompanhamento através do pré-natal é adotado como política pública para reduzir o impacto das condições intrínsecas e extrínsecas existentes na gestação, tornando-se essencial, pois pode prever as complicações do parto na maioria das mulheres, assegura assistência integral, utilizando de conhecimentos técnico-científicos, meios e recursos disponíveis mais adequados, a fim de desenvolver ações de prevenção e tratamento das morbidades que afetam a mãe e o feto. ^{3,6,7}

Mas, mesmo o acesso ao pré-natal sendo praticamente universal, assim como muitos tratamentos de saúde, a qualidade desta atenção ainda não é satisfatória.²

Contudo, é necessário que o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, assim como os estados e municípios com suas Secretarias, desenvolvam estratégias que possibilitem a organização dos sistemas de atenção e assistência à saúde integral, que se divide em três níveis de atenção específica: atenção primária, atenção secundária e a atenção terciária, sendo que o pré-natal de alto risco geralmente é desenvolvido na atenção secundária, englobando casos mais complexos de assistência durante a gravidez, isto é, aqueles que envolvem diversos equipamentos da rede de saúde. Dentre eles, no município de Sorocaba, o pré-natal de alto risco é centralizado na Policlínica, que é uma unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades. ^{2,8,9}

Há ainda uma preocupação maior na atenção ao pré-natal, pois embora a atenção tenha recebido atenção constante do Ministério da Saúde, o qual tem investido na capacitação de profissionais de todo o sistema de saúde, através da criação de protocolos e da implementação de unidades de referência, há evidências científicas de que os níveis de mortalidade materna e perinatal são influenciados pelas condições de vida e pela qualidade da assistência obstétrica, assim como do pré-natal. ¹⁰ Ou seja, há estudos que apontam que na percepção das gestantes de alto risco no atendimento da equipe de enfermagem falta inclusão de práticas assistenciais com os familiares, ou seja, deixam de realizar ações que os incluam no processo, fazendo com que não se envolvam nesse novo momento vivenciado pela mulher, também, há priorização do controle de aspectos físicos e obstétricos da gestação, não incluindo os sentimentos, angústias e dificuldades pela equipe multidisciplinar de compreender o processo psicológico dessas mulheres para contribuir na melhora do cuidado. ^{11,12}

Desta maneira, após analisarmos com olhar holístico a mulher inerente a esse processo, torna-se necessário o conhecimento sistematizado da percepção das gestantes, que podem apontar para a ampliação das possibilidades de melhoria na assistência prestada as gestantes de alto risco pelo enfermeiro, bem como nortear a natureza das ações realizadas objetivando melhorias, ou reafirmando a qualidade desta prestada. ¹³

Com efeito, em uma revisão de literatura recente, constatou-se que a equipe de enfermagem pode colaborar no intuito de proporcionar, além do cuidado, o apoio e o envolvimento dos acompanhantes no processo de cuidar, visando a assistência que valoriza os sentimentos singulares, construindo vínculo com as mulheres, de forma que se sintam seguras para vivenciar este período crítico em sua vida, pois esses achados interferem de forma positiva nesse processo, reduzindo a ansiedade e deixando-as mais confiantes em relação ao desenvolvimento da gestação de alto-risco.^{14,15}

Sua realização se justifica pela importância de conhecer a percepção das gestantes em acompanhamento de alto risco assumido nos últimos anos na área da saúde. Além disso, por meio do reconhecimento da visão das gestantes, é possível proporcionar acolhimento, abordagem sensível das subjetividades e o apoio emocional que são essenciais para a integralidade da assistência às gestações de alto risco, tendo em vista as repercussões biopsicossociais do risco obstétrico para a mulher, a qual vivencia angústias, ansiedades e medos relacionados com o desfecho gestacional, que podem culminar na percepção de perda da autonomia e inabilidade pessoal em controlar a morbidade e o próprio corpo o que justifica a falta de coparticipação ativa no cuidado.¹⁶

2. PERGUNTA DA PESQUISA

Qual a percepção da gestante quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco?

3. HIPÓTESE

A hipótese baseia-se na literatura, estudos de Cabral (2018) e Piveta (2016) que reafirmam que na percepção das gestantes falta inclusão de práticas assistenciais com os familiares, priorização do controle de aspectos físicos e obstétricos da

gestação, não incluindo os seus sentimentos, angústias e há dificuldades pela equipe multidisciplinar em compreender o processo psicológico dessas mulheres para contribuir na melhora do cuidado. ^{11,12}

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Identificar qual é a percepção da gestante quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.

4.2 Objetivo específico:

Fornecer o resultado obtido para a Policlínica Municipal Doutor Edward Maluf da cidade de Sorocaba.

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que visa buscar o significado das coisas, seja elas um fenômeno, manifestação ou ocorrência. Que acredita que indivíduos compartilham opiniões, crenças e valores, e através delas é possível identificar qual é a percepção das gestantes em acompanhamento de pré-natal de alto risco quanto ao atendimento realizado pela equipe de enfermagem, por meio da construção do conhecimento de senso comum, a partir do modo particular de compreender e se comunicar, que necessitam ser transcritos e explicados. ¹⁷

Nessa perspectiva, o cenário de estudo foi a Policlínica Municipal Dr. Edward Maluf na cidade de Sorocaba, que dispõe do serviço de pré-natal de alto risco na rede municipal de saúde, no qual atende cerca de 450 gestantes de alto risco por mês, divididas em consultas realizadas no período da manhã e à tarde. Os sujeitos envolvidos na pesquisa são 15 gestantes que atenderam os seguintes critérios de

inclusão, sendo eles: gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco acima de 18 anos, que manifestaram e aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE, sendo excluídas as que se recusaram a participar da pesquisa e aquelas menores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2022, as mães foram abordadas enquanto aguardavam serem chamadas para a consulta, nesse primeiro momento foi esclarecido os objetivos da pesquisa e identificado interesse, disponibilidade e adequação aos critérios de inclusão. Foi utilizada esta estratégia para que os dados fossem coletados com as gestantes em acompanhamento de pré-natal de alto risco sem interferir no atendimento, excluindo a sala de espera, pois nesse momento ela se apresentava apreensiva esperando ser chamada para o atendimento com o obstetra.

Todas as gestantes que aceitaram participar se dirigiram após passar em consulta e pós-consulta em uma sala privada da instituição, apenas com a presença das pesquisadoras. Após o consentimento escrito das pacientes mediante assinatura do TCLE (Apêndice 1), foi realizada a entrevista individual gravada em áudio com a finalidade de assegurar a fidedignidade, posteriormente as falas foram transcritas em word, armazenadas em pasta digital e no DSCsoft que é o novo software do Discurso do Sujeito Coletivo.

Para a entrevista, foi aplicada uma questão norteadora elaborada pelas pesquisadoras: *“Conte-me sobre seus sentimentos quanto ao atendimento da equipe de enfermagem durante as consultas de pré-natal realizado na Policlínica?* e perguntas que informaram as variáveis sociodemográficas e obstétricas das gestantes, levantando dados para a caracterização das participantes como: identificação, idade, paridade e motivo que é considerada como gestação de alto risco.

Para a realização da coleta de dados contamos com a colaboração da equipe de enfermagem da Policlínica, a qual recebeu as pesquisadoras ajudando positivamente por meio do preparo de sala e repasse de informações pertinentes ao

melhor horário e dia para realizar a pesquisa, no qual encontramos o maior número de gestantes para participarem do projeto. Quanto as gestantes em grande maioria estavam dispostas a transmitir seus sentimentos sobre o atendimento fornecido pela equipe de enfermagem, se apresentando abertas ao diálogo o que contribuiu para a coleta de dados.

Os relatos obtidos das gestantes foram analisados por meio do DSCsoft que é o novo software do Discurso do Sujeito Coletivo, que não substitui o papel do pesquisador, mas tem por objetivo facilitar pesquisas quali-quantitativas nas quais é utilizada a técnica segundo a metodologia de Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (Lefèvre e Lefèvre, 2000), que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. O software foi disponibilizado gratuitamente sem custo algum para as pesquisadoras pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, presente em um dos computadores na sala de informática da instituição, disponível para que todos os estudantes tenham acesso.

Nessa linha de pensamento, após transcrever os relatos das gestantes obtidos na coleta de dados, selecionamos de cada resposta individual as expressões-chave que são trechos mais significativos destas respostas. A cada expressão-chave levantada correspondemos a uma ideia central que é a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas expressões-chaves, conforme mostra no Apêndice 3.

Com o material das expressões-chaves das ideias centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.¹⁸ Nessa perspectiva após o levantamento das expressões-chaves e ideias centrais obtidas por elas, foi elaborado com o auxílio do software DSCsoft 5 Discursos do Sujeito Coletivo, ou seja, o DSC trata-se da reunião das expressões-chaves que possuem a mesma ideia central, conforme ilustrado:

Figura 1 - Síntese Ideia Central

SÍNTESE IDEIA CENTRAL / ANCORAGEM

Percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.

1 - Conte-me sobre os seus sentimentos quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco da Policlínica?

- 1 Discurso do sujeito coletivo - 1
- 2 Discurso do sujeito coletivo - 2
- 3 Discurso do sujeito coletivo - 3
- 4 Discurso do sujeito coletivo - 4
- 5 Discurso do sujeito coletivo - 5

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio desse recurso metodológico, a fala tornou-se genérica e abstrata em uma fala do social, pois conforme o autor frisa um discurso social só pode ser construído pela abstração, pela forma de um mesmo discurso, desta forma, o Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso, advindos dos seguintes passos como mostra o quadro a seguir:

Quadro 2 – Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo.

Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo
1. Seleção das expressões-chave de cada discurso particular;
2. Identificação da ideia central de cada uma dessas expressões-chave;
3. Identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares;
4. Reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais semelhantes ou complementares, em um discurso síntese, que é o chamado Discurso do Sujeito Coletivo.

Fonte: Lefèvre e Lefèvre, 2000.

As entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram mencionadas e identificadas por números arábicos 1 a 15 para preservar o anonimato, também foi preservado o anonimato dos profissionais citados pelas gestantes no Discurso do Sujeito Coletivo. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 31 de janeiro de 2022, o qual atendeu as recomendações éticas e foi aprovado com parecer favorável sob o número do Parecer N°: 5.231.843, CAAE: 55452622.4.0000.5373 em 09 de fevereiro de 2022.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo 15 gestantes com o perfil jovem, com faixa etária entre 19 a 38 anos, sendo a idade média entre elas de 27,8 anos. Todas estavam acompanhadas por algum membro da rede de apoio e grupo familiar, sendo em grande maioria primigestas, vivenciando o pré-natal de alto risco com diagnósticos predominantes de diabetes e hipertensão adquiridos na gestação.

Os motivos pelo encaminhamento no pré-natal de alto risco são diversos, sendo os mais frequentes a diabetes gestacional com 5 pacientes diagnosticadas (66,6%) e a hipertensão em 4 delas com (26,6%), de modo que ambos os diagnósticos estão presentes em duas das entrevistadas (13,3%). Além disso, uma das gestantes informou a presença de toxoplasmose (6,6%), duas de hipotireoidismo (13,3%), uma de artrite reumatoide (6,6%), fora isso, uma paciente relatou sofrer um aborto na gestação anterior (6,6%) e prematuridade em um dos casos relatados (6,6%).

Em relação ao perfil reprodutivo e obstétrico, 5 delas são primigestas (33%) e as outras 10 mulheres já estão vivenciando a multiparidade (67%), sendo a média gestacional entre elas de 2,2. Além disso, também foi investigado o histórico de abortos, de modo que 2 (13,3) já tinham histórico de um aborto anterior.

Quadro 3 – Caracterização sociodemográficas e obstétricas das gestantes de Sorocaba em 2022.

Variável	Nº de gestantes	%	
Faixa etária	19-29 anos	8	53
	30-38 anos	7	47
Paridade	Multiparidade	10	67
	Primigesta	5	33
Diagnóstico	Diabetes	5	66,6
	Hipertensão	4	26,6
	Diabetes e hipertensão	2	13,3
	Hipotireoidismo	2	13,3
	Toxoplasmose	1	6,6
	Prematuridade	1	6,6
	Aborto anterior	1	6,6
Artrite reumatoide	1	6,6	

Fonte: Dados da pesquisa.

A obtenção dos discursos do sujeito coletivo foi realizada mediante ao objetivo de identificar qual é a percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco, de forma que essas mulheres se sentissem confortáveis, sendo explorado durante a conversa a sua real vivência dentro da instituição que contribuíram na formação dos resultados por meio de respostas que respondessem à pergunta da pesquisa. Após os discursos individuais foram agrupados por semelhança semântica, em discurso sínteses redigidas na primeira pessoa do singular, ao todo foram levantadas 5 ideias centrais constitutivas do Discurso do Sujeito Coletivo, como mostra a seguir:

DSC 1 – Gosta do atendimento oferecido pela equipe de enfermagem

Eu gosto do atendimento é muito bom, o pessoal é bem atencioso, melhor até que a própria UBS normal, desde quando comecei a fazer o pré-natal aqui é o local que eles são mais atenciosos. Todo mundo aqui é bem educado e as meninas são super simpáticas, me sinto bem, porque tem outros lugares que você vai e a enfermeira é um pouco mais brusca e aqui as enfermeiras dão atenção e me surpreendi porque eu achei que ia demorar mais, o problema meu mais é a demora, mas me surpreendi porque foi rápido.

DSC 2 – Sente-se bem atendida

Olha, eu não tenho do que me queixar, eu gostei, desde a parte da recepção quando você chega aqui na frente, até o final que termina aqui na consulta também! Eu sempre fui bem atendida, na verdade, principalmente aqui, acho que eu fui bem melhor atendida aqui do que quando eu estava no posto, se é impressão eu não sei, sei que aqui eu me senti super bem atendida, são boas, são bem-educadas, atenciosas, eu gosto bastante, são simpáticas e carinhosas com a gente, totalmente eficientes, não tenho do que reclamar do pessoal da enfermagem daqui e teve muita gentileza da parte da enfermeira.

Assim quanto a precisar das minhas informações ela foi muito gentil ao fazer as perguntas, porque as vezes tem umas perguntas que são meio indelicadas, muito pessoais, com relação a vida da gente, porque eles necessitam dessas informações até mesmo, acredito eu, para classificação de baixa renda, essas coisas, e eu achei muita gentileza da parte dela a maneira como ela fez as perguntas, explicando que eram os procedimentos para não constranger.

Porque as vezes são perguntas que realmente são bem pessoais da família, como renda, coisas assim que se você parar para pensar, estou cuidando da minha saúde e o que tem a ver com o que eu ganho, mas são importantes e necessárias, então achei que a maneira como ela conduziu foi muito gentil da parte dela. O próprio atendimento em si, de medir pressão e me orientar também achei que foi muito bacana. Bom, além de aqui ser de fácil acesso, que nem se você não tem condições eles dão um jeito de te ajudar, com vale transporte, essas coisas. Claro, você tem que ir atrás de tudo, porém eles já encaminham. É bem mais prático.

DSC 3 – Sente-se esclarecida

Até agora tudo ótimo, me sinto bem, é bom o atendimento aqui, não fico com nenhuma dúvida, eles respondem nossas perguntas, informam a gente direitinho do que tem que fazer e nunca tive problema, só agradecer mesmo. Quando você precisa conversar alguma coisa, em questão de esclarecimento de procedimentos, orientações e o tratamento também, o contato né, que a gente tem na sala durante as consultas, todas muito simpáticas, atenciosas, bem humanas com a gente. Sempre pergunta não impõe, porque tem hospitais que impõe né, data para ir fazer a consulta, o horário, aqui não, aqui sempre é muito maleável, sempre perguntam se está bom a data, se está bem.

DSC 4 – Sente-se segura

Eu me sinto confortável para fazer as coisas aqui. Tem sempre alguém lá dentro, mesmo com a consulta eu ainda me sinto um pouco constrangida quando passa com homem e aí sempre tem uma acompanhante lá dentro, me dá uma segurança a mais.

DSC 5 – Predominância médica

Eu gosto muito, estou sendo bem atendida. A médica que eu passo é ótima, não tenho nada do que reclamar, o atendimento é muito bom, eu gosto bastante, principalmente da minha médica. A Doutora 1 ela foi um amor desde o começo, ela tirou todas as minhas dúvidas, então fui muito bem recepcionada por ela, por todo mundo aqui, quando ela saiu de férias também a Doutora 2, então não tem o que falar, o atendimento foi muito bom. Só passei com médico até hoje, passei hoje só com gastro e agora com vascular e com a Doutora 2 que é a ginecologista, não tive ainda contato com a enfermeira, pelo que eu percebi já é outra, claro que eu estou falando de uma única referência. Talvez se eu já tivesse aqui há mais tempo eu não sei se seria o mesmo parecer, porque infelizmente, a gente nem sempre encontra uma equipe de enfermagem específica.

7. DISCUSSÃO:

O Sujeito do Discurso Coletivo 1, **Gosta do atendimento fornecido pela equipe de enfermagem**, demonstrou que as gestantes gostam do atendimento fornecido pela equipe de enfermagem e recebem atenção por parte delas. Devemos ressaltar que o cuidado de qualidade e humanizado para com a gestante impacta, positivamente, na redução de taxas de morbimortalidade materna e infantil.

Segundo o Ministério da Saúde, a enfermeira, enquanto membro da equipe multiprofissional é respaldada conforme a Portaria COFEN 516/2016, que normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro na assistência a gestantes, parturientes e puérperas nos serviços de saúde, no qual deve acolher a mulher e seus familiares, avaliar o binômio em todas as condições de saúde, sendo clínicas e obstétricas. Além disso, deve garantir o atendimento no pré-natal por meio da consulta de enfermagem, promovendo o modelo de assistência centrado na mulher e com integralidade do cuidado.

Ao observar o Discurso do Sujeito Coletivo - 1 pôde-se notar que as entrevistadas demonstraram estarem satisfeitas com o atendimento, acolhimento e atenção que receberam da equipe de enfermagem. Um aspecto a ser observado foi o tempo de espera relatado pelas gestantes, trazendo consigo a importância da sala de espera, a qual é um espaço que promove a aproximação entre a população e o serviço de saúde, objetivando garantir um cuidado humanizado, melhora na qualidade do

atendimento e acolhimento, por isso o tempo de espera está diretamente relacionado, pois é nesse momento em que a gestante desenvolve o sentimento de respeito e confiança, quando atendida dentro do tempo de expectativa.¹⁹⁻²¹

No entanto, elas relatam não obterem a mesma assistência e qualidade de atendimento por parte da Unidade Básicas de Saúde, essa fala referente a Atenção Primária não condiz com o preconizado, pois de acordo com o Ministério da Saúde, é ela quem é responsável pela coordenação do cuidado, seja secundário e terciário. Destaca ainda, que mesmo compartilhado o cuidado de pré-natal deve ser ofertado pela Unidade de origem por meio de consultas médicas ou de enfermagem e visita domiciliares, objetivando a responsabilidade sobre o cuidado com a gestante e vínculo territorial.²²

Não distante disso, esclarece que a ampliação de acesso às diversas tecnologias de cuidado deve sempre estar em busca do princípio fundamental de equidade e sempre que possível ser realizado transferência e desresponsabilização sobre ele, dessa linha de pensamento, todos os setores devem oferecer cuidado adequado as necessidades binômio materno-fetal, ou seja, ofertando um atendimento holístico, humanizado e individualizado, caminhando para um modelo integrado de atenção, com hierarquização da assistência de pré-natal com vias de encaminhamento de referência e contrarreferência.²²

Para o Discurso do Sujeito Coletivo – 2 **Sente-se bem atendida**, acrescentou novos pontos positivos referente ao atendimento da enfermagem. No relato foi possível notar uma preocupação por parte da equipe da Policlínica na realização de inquérito quanto as condições financeiras, de moradia e acesso a água e esgoto. A situação socioeconômica desempenha um papel fundamental na determinação de saúde, causando impacto no cuidado daqueles que possuem um déficit nessas condições. O meio de transporte do qual as pacientes utilizam para ir até a Policlínica, por exemplo, é extremamente importante para a assiduidade e presença das gestantes em todas as consultas de pré-natal e acompanhamentos necessários, por

isso a unidade fornece passes de ônibus para aquelas que necessitam, promovendo e visando um desfecho favorável da gestação e das condições de saúde.

Estudos realizado por Xavier et al, apontaram que a baixa renda se associa a riscos reprodutivos, os quais ultrapassam o âmbito biomédico e são influenciados pelas vulnerabilidades sociais, desde forma, as instituições devem avançar os limites focados nas práticas assistenciais ou riscos biológicos, e desenvolver abordagens que possam enfrentar e atenuar as desigualdades sociais em saúde, sendo fundamental discussões sobre direitos, cidadania e equidade. ²³

De acordo com o Ministério da Saúde a avaliação da assistência de pré-natal deve ser dinâmica, em busca de situações de risco e de prontidão para identificar problemas de forma a poder atenuar, por isso os profissionais devem estar atentos à existência desses fatores de risco sociodemográficos desfavoráveis e serem capacitados para avaliá-los dinamicamente para determinar o momento em que a gestante necessita de assistência especializada.²

Além disso, é nesse momento também que o princípio da equidade deve ser colocado em prática, oferecendo mais para aqueles que possuem menos, objetivando a continuidade do atendimento e evitando faltas em consultas, por meio de interação entre outros serviços disponíveis no município, movimentando ações que façam com que o atendimento seja de fácil acesso. Nesse ponto, as entrevistadas relataram que a instituição quando identifica a falta de condições para o acesso, auxiliam na obtenção do vale transporte, orientando e realizando o processo de encaminhamento.

O Ministério da Saúde enaltece que a organização dos processos de atenção durante o pré-natal é um fator determinante na redução da mortalidade materna, que devem buscar, acima de tudo, a colaboração entre todos os envolvidos no cuidado. Nesse sentido, para se oferecer um cuidado adequado as necessidades do binômio é necessário caminhar na direção de um modelo integrado que utilize de todos os recursos oferecidos no município. Nessa linha de pensamento, o profissional de

enfermagem muitas vezes é o responsável pelo planejamento e organização de uma rede de atenção à saúde que garanta acesso e acolhimento para todas as mulheres.²²

No Discurso do Sujeito Coletivo-3 **Sente-se esclarecida**, advinda da ideia central do sentimento de clareza por parte das gestantes sobre o atendimento fornecido pela equipe de enfermagem da Policlínica, podemos observar que nos discursos é relatado que a equipe fornece informações pertinentes as consultas, transporte e dúvidas apresentadas pelas futuras mães que possibilitam a continuidade da assistência. Estudos realizados por Jorge et al, apontam que as gestantes atribuem o conceito de humanização ao acolhimento fornecido e a assistência individualizada, aspectos encontrados na instituição de pesquisa. ⁶

Não distante disso, Rennó et al, aponta que a comunicação é vista como condição imprescindível para que ocorra o acolhimento de forma que possibilite resolver os problemas trazidos pelos usuários, sendo o diálogo fundamental nas relações humanas e o profissional de saúde o responsável por uma escuta singular que permita atender todas as demandas dos clientes. ²⁴

Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde a humanização se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e de fácil acesso, desde serviços de saúde básico ao atendimento hospitalar para alto risco, nessa perspectiva a humanização é outro ponto destacado pelas futuras mães em acompanhamento de pré-natal de alto risco , que referem se sentirem participantes do cuidado ao serem indagadas qual a melhor data para agendamento da consulta, sendo maleável e de acordo com as condições da gestante. ²⁵

No discurso do Sujeito Coletivo-4 **Sente-se segura**, as participantes demonstram o sentimento de segurança em realizar o pré-natal de alto risco na instituição, explicam ainda que ela é fruto da atuação da equipe de enfermagem dentro da sala de consulta, que resultam em um atendimento confortável, principalmente quando realizado pela figura masculina do médico. A adoção de um modelo de cuidado obstétrico que enfatiza a segurança do paciente, centrado nas necessidades

das mulheres, que respeita seus medos e garante a proteção, contribui na qualidade dos serviços prestados.

Esses aspectos reafirmam as conclusões no estudo realizado por Petroni et al, o qual concluiu que o suporte familiar e da equipe de atendimento é fundamental para o bem-estar das mulheres, pois interfere de forma positiva no processo, reduzindo a ansiedade e produzindo maior confiança em relação ao desenvolvimento gestacional de alto risco. ¹⁴

O estudo realizado por Vareira et al, demonstram que no contexto assistencial a construção do vínculo com as mães por parte da equipe da enfermagem produz o sentimento segurança, contribuindo positivamente no período crítico vivenciado pela mulher. Relata também, que é por meio da construção do vínculo que acontece a transformação do cuidado, pois quando a mulher se sente segura e confortável perante o atendimento fornecido pela equipe de enfermagem ela se torna mais proativa e participa do cuidado, caminhando para uma atenção horizontalizada, afetiva, ética e responsável. ¹⁵

Desta forma estudo realizado por Araujo et al, enaltece que a presença do acompanhante familiar dentro das consultas obstétricas, demonstram que a equipe de enfermagem da Policlínica não vê a gestação apenas como um processo natural de procriação, mas possuem olhar holístico frente ao desenvolvimento do pré-natal de alto risco, que visualiza a mulher mãe, entende seus desejos, compreende seus medos e esclarece suas dúvidas. ²⁶

De acordo com estudos realizados por Piveta et al, quanto aos sentimentos de ansiedade, medo e angústia da gestante é fruto do momento vivenciado na gestação de alto risco, é de atribuição da equipe multidisciplinar atenuar e compreender o processo psicológico para contribuir na melhora do cuidado oferecido a elas, objetivando a redução da morbimortalidade materna. ¹²

Por outro lado, o discurso do sujeito coletivo - 5 **Predominância médica**, evidencia a figura médica predominante nas falas, nota-se que o pré-natal de alto risco é desenvolvido na atenção secundária pela alta complexidade da assistência que requer a gestação que se desenvolve em condições patológicas ou com doenças infecciosas, condições frequentes de morbidade materna que influenciam o risco gestacional.

No qual o profissional médico desempenha a maioria das ações dentro do cuidado, tendo em vista que a visão da gestante acerca do papel dos profissionais da equipe multidisciplinar é inominado, com apenas a figura médica sendo vista em seu papel de forma nominada e fidedigna, tendo o conhecimento que será a pessoa que irá salvar a vida da gestante e de seu filho, devido aos cuidados que o profissional médico desenvolve no pré-natal de alto risco, como realizar anamnese e exame físico obstétrico, registrar queixas, condutas e orientações, solicitar cardiotocografia quando indicado e encaminhar para avaliação na maternidade os casos que necessitem avaliação de urgência ou indicação de internação, entre outros.^{2,13,22,27}

Refletindo na figura médica na realização das consultas devido aos agravos, no entanto, sabe-se que o pré-natal de alto risco pode ser desenvolvido por médicos, obstetras e enfermeiros, destacando a importância da dispensação do cuidado, assegurando assistência integral a mulher e todos os meios e recursos disponíveis.²²

Segundo o Manual de Gestação de Alto Risco de 2022 a atenção prestada a gestante deve ser qualificada, humanizada e integral, se fazendo necessário o uso de uma abordagem multidisciplinar com médicos, obstetras, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, objetivando uma maior adesão aos cuidados pré-natais de forma que possibilite um prognóstico favorável para mãe e filho. Para tanto é importante que os profissionais envolvidos alinhem seus conhecimentos técnicos e o compromisso com o resultado satisfatório da atenção ofertada, garantindo a responsabilidade sobre o cuidado.²²

A equipe multiprofissional tem como objetivo melhorar a resolutividade e ampliar a oferta de cuidado, reduzindo a fragmentação da atenção, proporcionando a responsabilização clínica e valorizando o cuidado interdisciplinar. Se faz necessário que a equipe compreenda a importância de uma comunicação qualificada e efetiva entre os membros, sendo fundamental para o sucesso do tratamento da gestante de alto risco.²²

Estudo realizado por Ribeiro, et al, apontam que o cuidado que deseja produzir saúde precisa ter como meta a integralidade e está depende de um trabalho interdisciplinar. Mas, o modelo de saúde vigente é centrado na figura do médico e embora esteja sendo questionado existem muitos desafios para que mudanças reais no serviço aconteçam, como a medicalização que se uni a interesses de mercado, o poder soberano em suas mãos, caracterizado por um poder de decidir sobre o valor da vida e a biopolítica, no qual a medicina se tornou política de vida e é uma ferramenta para controle da população pelo estado. ²⁸

Essas dificuldades advindas no modelo médico centrado vigente, afasta a equipe multidisciplinar, incluindo a enfermagem das atividades assistenciais, que ocupam lugares de menos destaque e realizam diversas funções em seu turno de trabalho. Estudos feitos realizados por Ares et al demonstram que a sobrecarga das enfermeiras, realizando muitas vezes diversas funções no mesmo turno é um fator que interfere negativamente para a prática assistencial, bem como a desconsideração de seus saberes e formação que contribuem para a falta de apoio institucional e as afasta das salas de consultas. ¹⁶

No entanto, este achado não condiz com a preconização do próprio Ministério da Saúde que prevê atendimento a gestante de alto risco multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro, que dentre as ações desenvolvidas destacam-se a consulta de enfermagem, que poderia identificar problemas reais e potenciais das gestantes.

Nessa linha de pensamento, o estudo realizado por Errico et al evidencia o trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco, concluindo que as ações organizadas e baseadas em conhecimento científico por parte dos enfermeiros superaram a visão limitada que os enfermeiros sofrem em atividades no espaço no qual há predominância de tecnologias duras, que são aquelas caracterizadas pela uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais e as leve-dura, que diz respeito aos saberes bem estruturados, nas quais o enfermeiro pode atuar de forma autônoma e com eficiência no trabalho, principalmente pelo seu domínio das tecnologias leves, utilizando do diálogo nas consultas, valorizando a singularidade de cada mulher e elaborando o planejamento de ações de cuidado necessárias.¹³

Ademais, estudos realizados por Junior et al apontam que a enfermagem está em busca pela ampliação e autonomia nas atividades desenvolvidas na atenção secundária, mas suas atividades ainda se restringem ao acolhimento e atividades pontuais de educação em saúde, mesmo tendo normatização do conselho profissional que possibilite ampliação do papel, mas também há a necessidades de formação e qualificação desses profissionais para que capacitados possam atuar junto a esse público em específico.⁸

8. CONCLUSÃO

Concluimos que o presente estudo atingiu o propósito de identificar a percepção das gestantes quanto ao atendimento fornecido pela equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco, e demonstrou ser um instrumento para refletirmos sobre a assistência humanizada, segura e esclarecedora prestada para essas mulheres que realizam o acompanhamento na Policlínica da cidade de Sorocaba.

A avaliação favorável referente ao atendimento fornecido pela equipe de enfermagem é fruto da qualidade do cuidado humanizado, com a inclusão de profissionais de enfermagem atendendo a gestante diretamente, fortalecendo o

vínculo profissional-paciente, que impactou positivamente na vida dessas mulheres, por meio do apoio, acolhimento e atendimento ágil capaz de suprir suas expectativas, aspectos que auxiliaram na construção do sentimento de confiança e respeito.

O sentimento de ser bem atendida, foi construído pela equipe de enfermagem ao demonstrarem a preocupação com os aspectos sociodemográficos, refletindo que a instituição não foca apenas nos riscos biológicos, mas desenvolvem abordagem com a finalidade de atenuar as desigualdades, pois através desses dados é possível implementar e direcionar ações específicas, promovendo a prevenção de doenças e a promoção da saúde, alcançando a equidade e o acesso facilitado com ajuda de todos os recursos disponíveis como é o caso do transporte. Cooperando para a conscientização da importância do acompanhamento durante toda a gestação e a continuidade do tratamento evitando falta em consultas que implicam no desfecho favorável da gestação e das condições de saúde das mulheres em acompanhamento da gestação de alto risco.

O esclarecimento produzido por meio do diálogo é capaz de atender as demandas trazidas pelas gestantes e gerar resolubilidade dos problemas, sendo fundamental para demarcar a relação cliente/profissional, advindo da comunicação horizontalizada com a equipe, promovendo um espaço seguro para essas mulheres se sentirem confortáveis para realizar o esclarecimento de suas dúvidas.

A confiança em realizar o acompanhamento de pré-natal de alto risco na instituição, enfatizou a importância da equipe de enfermagem nas consultas obstétricas para promover um ambiente seguro, fomentando o sentimento de segurança. Fora isso, o acompanhante profissional, identifica um olhar holístico frente ao desenvolvimento da gestação e favorece na diminuição de medos e receios advindos das situações inerentes ao processo gravídico vivenciado na gestação de alto risco.

No entanto, mesmo tendo uma percepção positiva da equipe de enfermagem nos relatos é possível observar que há uma predominância médica no atendimento

das consultas de pré-natal. Essas interfaces colaboram para que o papel da enfermagem fique ofuscado pelo domínio do cuidado médico centrado.

Desta forma, as ações da equipe de enfermagem se reduzem ao acolhimento e agendamento de consultas, apesar de ser ratificado pelo Ministério da Saúde que a assistência a gestante seja feita por equipe multidisciplinar, incluindo o enfermeiro que pode desenvolver a consulta de enfermagem, um momento propício para identificar os problemas potenciais e reais dessas pacientes, elaborando assim um plano assistencial com planejamento de ações de cuidado, sempre trabalhando com foco em um objetivo comum a todos, atender à necessidade daquelas pacientes.

Além disso, a ausência do enfermeiro na assistência realizando consultas obstétricas pode ser explicada devido à alta demanda de trabalho que o profissional enfrenta e o desconhecimento da clientela em relação as atividades que podem ser desenvolvidas por eles, pois se as gestantes conhecessem procurariam mais pelo serviço fornecido pela enfermagem frente ao acompanhamento do pré-natal de alto risco, gerando confiança no profissional enfermeiro e nos cuidados que podem ser desenvolvidos por ele.

O presente estudo apresenta visibilidade para que as atividades de pré-natal de alto risco sejam desenvolvidas pela equipe de enfermagem, pois suas ações são organizadas de forma sistematizada e baseadas em conhecimento científico e preconizadas pelo Ministério da Saúde. Mas há a necessidade de romper com os paradigmas que limitam sua função e fazem com que o seu potencial não seja visualizado na assistência realizada para com as mães. Fora isso, é necessário que haja maior número de enfermeiros com formação e qualificação para atuarem com essa parcela da população presente na atenção secundária, de forma autônoma, amparadas nos serviços de saúde que compõem a rede pública

Dessa forma, foi possível no decorrer do desenvolvimento por meio do resultado obtido autenticar a contraproducente da hipótese desta pesquisa, pois de acordo com a percepção das gestantes foi priorizado os aspectos sentimentais e

compreensão sobre seus medos e angústias o que contribuiu para melhoria do cuidado. Além disso, consideram que a equipe de enfermagem da Policlínica foi capaz de assimilar o processo psicológico, patológico e fisiológico que envolveu as mulheres em relação a gestação de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues EM, Nascimento RG do, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2011;45(5):1041–7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico; 5 ed; Brasília: Editora MS; 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
3. Sampaio AFS, Rocha MJF da, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(3):567–75.
4. Fernanda T, Nunes F, Araujo F De, Correia NS, Soares S, Silva FM, et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2018;4:6887.
5. Caldas DB, Silva ALR da, Böing E, Crepaldi MA, Custódio ZA de O. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicol hosp (São Paulo)*. 2013;11(1):66–87.
6. Jorge HMF, Silva RM da, Makuch MY. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. *Rev Rene*. 2020;21:e44521. Silva JR da, Oliveira MBT de, Santos FDRP, Santos Neto M, Ferreira AGN, Santos FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2018;22(2):109–16.
7. Silva JR da, Oliveira MBT de, Santos FDRP, Santos Neto M, Ferreira AGN, Santos FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2018;22(2):109–16.
8. Ferreira Junior AR, Oliveira Filho JT de, Albuquerque RA de S, Siqueira D d'Ávila, Rocha FAA, Rodrigues MENG. O Enfermeiro No Pré-Natal De Alto

- Risco: Papel Profissional. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2018;41(3):650–67.
9. Alves Condé Pires Guelber F, Silva Alves M, Borges de Almeida CP. A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2019;11(4):976–83.
 10. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery*. 2011;15(1):103–9.
 11. Cabral SAA de O, Alencar MCB de, Carmo LA do, Barbosa SEDS, Barros ACCV, Barros JKB. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Id Line Rev Psicol*. 2018;12(40):151–62.
 12. Piveta V, Bernardy CCF, Sodré TM. Percepção da gestação de risco por um grupo de gestantes hipertensas hospitalizadas. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2016;15(1):61.
 13. Errico L de SP de, Bicalho PG, Oliveira TCFL de, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1257–64.
 14. Petroni LM, Silva TC da, Santos ADL, Marcon SS, Mathias TA de F. Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2012;11(3):535–41.
 15. Ferreira SV, Soares MC, Cecagno S, Alves CN, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc*. 2019;7(2):143.
 16. Ares LPM, Prata JA, Progianti JM, Pereira AL de F, Mouta RJO, Amorim LB, et al. Non-invasive technologies in assisting high-risk parturient women: nurse-midwives' perceptions. *Rev Rene*. 2021;22:e61385.
 17. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507–14.
 18. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira, JJV. O discurso do sujeito coletivo uma nova abordagem metodologica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, RS: EDUCS; 2000. 138 p.

19. Bezerra TB, De Oliveira CAN. a Percepção De Puérperas Sobre a Assistência Recebida No Pré-Natal. Rev Enferm UFPE line. 2021;15(2).
20. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Thuler AC de MC, Szpin CC, Piler AA. Competência da enfermeira no cuidado pré-natal: potencialidades, entraves e possibilidades. Rev Enferm do Centro-Oeste Min. 2019;9.
21. Pasala C. O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes. 2022;133. Available from: <http://hdl.handle.net/1884/75657>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Manual de Gestaçao de Alto Risco; Brasília: Editora MS; 2022. Available from: [manual_gestacao_alto_risco.pdf \(fiocruz.br\)](#)
23. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS da, Martins A de C. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. Cien Saude Colet. 2013;18(4):1161–71.
24. Rennó CSN, Campos CJG. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. Reme Rev Min Enferm. 2014;18(1):106–15.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: Manual técnico; cad n°5; Brasília: Editora MS; 2006.
26. Araújo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A Importância do Pré-natal e a assistência de Enfermagem. Rev Electônica Ciências. 2010;3:7
27. Universidade Federal da Paraíba. Normas e rotinas do ambulatório de pré-natal de alto risco. Hospitais Universitários Federais. 2020; 3: 1-29.
28. Cristina A, Ribeiro L, Ferla AA. Como Médicos Se Tornaram Deuses : Reflexões Acerca Do Poder Médico Na Atualidade How Physicians Become Gods : Reflections on Medical Power Today. Psicol em Rev [Internet]. 2016;22:294–314. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/150845/001010532.pdf?sequence=1>

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Título do Projeto de Pesquisa: Percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.

Orientador: Profa. Dr. Janie Maria de Almeida.

Pesquisador Responsável: Thayná de Oliveira Rezende e Dienyfer Berlitz Godoy

Local onde será realizada a pesquisa: Policlínica Municipal Dr. Edward Maluf

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque existe a necessidade de reconhecer qual é a percepção da gestante sobre o atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Thayná de Oliveira Rezende e Dienyfer Berlitz Godoy, nos respectivos celulares (15)99758-8800 e (15) 99852-4320 e e-mail:

dienyfergodoy@hotmail.com e thaynarezende32@gmail.com, ou com a orientadora responsável, Profa. Dr. Janie Maria de Almeida. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – e-mail:cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- **Justificativa para realização da pesquisa:** A pesquisa está sendo realizada, pois é necessário buscar reconhecer qual é a percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco, podendo então, oferecer diagnósticos para instituição que através do mesmo poderá realizar intervenções ou reafirmar a qualidade da assistência prestada.

- **Objetivo geral da pesquisa:** Identificar qual percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- **Objetivo específico:** Fornecer diagnósticos para instituição sobre a percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- **População da pesquisa:** Gestantes em acompanhamento do pré-natal de alto risco.
- **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Você será submetido a uma entrevista que será gravada, contendo perguntas de caracterização pessoal e uma pergunta norteadora sobre a percepção das gestantes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- **Riscos em participar da pesquisa:** A pesquisa não apresenta nenhum risco físico, podendo causar apenas algum desconforto em responder a pesquisa.
- **Benefícios em participar da pesquisa:** Sua participação terá benefícios ativos na compreensão da percepção da mulher sobre ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal de alto risco.
- **Privacidade e confidencialidade:** Os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anônima, com privacidade e confidencialidade.
- **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** Os resultados obtidos pela pesquisa serão fornecidos para instituição e caso você solicite poderá ter o acesso direto.
- **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto

me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Endereço; _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

APÊNDICE 2

ENTREVISTA

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Paridade: _____
4. Hipertensa: _____
5. Diabética: _____
6. Outra morbidade: _____

- *Conte-me sobre seus sentimentos quanto ao atendimento da equipe de enfermagem durante as consultas de pré-natal realizado na Policlínica?*

APÊNDICE 3

Quadro 1 – Respostas por perguntas – Ideia Central
--

1- Conte-me sobre os seus sentimentos quanto ao atendimento da equipe de enfermagem no pré-natal alto risco da Policlínica?		
Expressões- chaves	Ideia Central	DSC
[...] Ah eu estou gostando, é muito bom o atendimento, não tem do que reclamar, elas são bem atenciosas, desde quando comecei a fazer o pré-natal aqui é o local que eles são mais atenciosos, então para mim está sendo muito bom... (9)	Gosta do atendimento.	1
[...] Eu gosto do atendimento, o pessoal é bem atencioso, melhor até que a própria UBS normal... (1)	Gosta do atendimento.	1
[...]Me surpreendi porque eu achei que ia demorar mais, o problema meu mais é a demora né, mas me surpreendi porque foi rápido... (3)	Gosta do atendimento.	1
[...]Todo mundo aqui é bem educado e as meninas são super simpáticas...(14)	Gosta do atendimento.	1
[...] Olha, eu me sinto bem, porque tem outros lugares que você vai e a enfermeira é um pouco mais brusca e aqui as enfermeiras dão atenção... (10)	Gosta do atendimento.	1
[...]Ah eu acho que são muito boas, as enfermeiras são muito atenciosas e acho que são muito educadas também... (4)	Sente-se bem atendida.	2
[...] Não tenho do que reclamar do pessoal da enfermagem daqui, eles tratam a gente super bem, no atendimento, tudo, eu não tenho do que reclamar... (5)	Sente-se bem atendida.	2
[...] As meninas são super bem educadas, excelente...(6)	Sente-se bem atendida.	2
[...] Eu não tenho do que reclamar do atendimento aqui, sempre fui muito bem atendida, desde a parte da recepção quando você chega aqui na frente, até o final que termina aqui na consulta também... (7)	Sente-se bem atendida.	2
[...] Foi muito bom, eu gostei. Na verdade são bem atenciosas... (8)	Sente-se bem atendida.	2
[...] Bom, além de aqui ser de fácil acesso, que nem se você não tem condições eles dão um jeito de te ajudar, com vale transporte, essas coisas. Claro, você tem que ir atrás de tudo, porém eles já encaminham. É bem mais prático... (10)	Sente-se bem atendida.	2
[...] Olha, eu não tenho do que me queixar! Eu sempre fui bem atendida, na verdade, principalmente aqui, acho que eu fui bem melhor atendida aqui do que quando eu tava no posto, se é impressão eu não sei, sei que aqui eu me senti super bem atendida... (14)	Sente-se bem atendida.	2

<p>[...] Também são boas, são bem educadas, atendem bem,eu gosto bastante... (15)</p>	<p>Sente-se bem atendida.</p>	<p>2</p>
<p>[...] Eu fui muito bem atendida, muito bem acolhida, teve muita gentileza da parte da enfermeira. Assim quanto a precisar das minhas informações ela foi muito gentil ao fazer as perguntas, porque as vezes tem umas perguntas que são meio indelicadas, muito pessoais, com relação a vida da gente, porque eles necessitam dessas informações até mesmo, acredito eu, para classificação de baixa renda, essas coisas, e eu achei muita gentileza da parte dela a maneira como ela fez as perguntas, explicando que eram os procedimentos para não constranger. Porque as vezes são perguntas que realmente são bem pessoais da família, como renda, coisas assim que se você parar para pensar, estou cuidando da minha saúde e o que tem haver com o que eu ganho, mas são importantes e necessárias, então achei que a maneira como ela conduziu foi muito gentil da parte dela. O próprio atendimento em si, de medir pressão e me orientar também achei que foi muito bacana... (12)</p>	<p>Sente-se bem atendida.</p>	<p>2</p>
<p>[...] Olha eu não tenho o que falar, são atenciosas, são simpáticas e carinhosas com a gente, totalmente eficientes, não tem nada que eu possa dizer que fiquei descontente nisso... (11)</p>	<p>Sente-se bem atendida.</p>	<p>2</p>
<p>[...] Sou muito bem atendida, eles tiram as dúvidas também, sempre pergunta não impõe, porque tem hospitais que impõe né, data pra ir fazer a consulta, o horário, aqui não, aqui sempre é muito maleável, sempre perguntam se tá bom a data, se está bem, então assim, eu gosto muito do atendimento daqui... (2)</p>	<p>Sente-se esclarecida.</p>	<p>3</p>
<p>[...] Eles respondem nossas perguntas, a gente é super bem informado, elas informam a gente direitinho do que tem que fazer e nunca tive problema... (14)</p>	<p>Sente-se esclarecida.</p>	<p>3</p>
<p>[...] Me sinto bem, sou bem atendida, elas passam todas as informações, não me deixam com nenhuma dúvida... (1)</p>	<p>Sente-se esclarecida.</p>	<p>3</p>
<p>[...] Até agora tudo ótimo, tenho informações, não fico com nenhuma dúvida... (13)</p>	<p>Sente-se esclarecida.</p>	<p>3</p>

[...] Você pergunta eles respondem, para mim só tenho que agradecer mesmo... (7)	Sente-se esclarecida.	3
[...] Quando você precisa conversar alguma coisa, em questão de esclarecimento de procedimentos, orientações e o tratamento também, o contato né, que a gente tem na sala durante a consultas, todas muito simpáticas, atenciosas, bem humanas com a gente... (11)	Sente-se esclarecida.	3
[...] Explicam bem certinho, é bom o atendimento aqui...(10)	Sente-se esclarecida.	3
[...] Tem sempre alguém lá dentro, mesmo com a consulta eu ainda me sinto um pouco constrangida quando passa com homem e aí sempre tem uma acompanhante lá dentro, me dá uma segurança a mais... (7)	Sente-se segura.	4
[...] Ah eu sinto, ah eu não sei, eu me sinto sinto confortável pra fazer as coisas aqui e é isso eu acho ... (4)	Sente-se segura.	4
[...] Só passei com médico até hoje né, passei hoje só com gastro e agora com vascular e agora com a Doutora Cristiane que é a ginecologista, então não tive contato com as enfermeiras entendeu, a enfermagem no caso... (3)	Predominância médica.	5
[...] Eu gosto muito, estou sendo bem atendida. A médica que eu passo é ótima, não tenho nada do que reclamar, o atendimento é muito bom, eu gosto bastante, principalmente da minha médica... (15)	Predominância médica.	5
[...] A doutora que me atende, a Doutora 1 ela foi um amor desde o começo, ela tirou todas as minhas dúvidas, então fui muito bem recepcionada por ela, por todo mundo aqui, quando ela saiu de férias também a Doutora 2, então não tem o que falar, o atendimento foi muito bom... (2)	Predominância médica.	5
[...] Não tive ainda contato com a enfermeira, pelo que eu percebi já é outra, claro que eu to falando de uma única referência. Talvez se eu já tivesse aqui há mais tempo eu não sei se seria o mesmo parecer, porque infelizmente, a gente nem sempre encontra uma equipe de enfermagem específica... (12)	Predominância médica.	5
		Total: 28

Fonte: Dados da pesquisa.

