

## DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA A REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Difficulties faced by nurses for carrying out risk pre-natal consultations

Dificultades enfrentadas por las enfermeras para realizar consultas previas al parto de riesgo

Sergio Neder Rocha<sup>1</sup>, Samuel de Oliveira Antoneli<sup>2</sup>, Eliana Peres Rocha Carvalho Leite<sup>3</sup>, Patrícia Mônica Ribeiro<sup>4</sup>, Fábio de Souza Terra<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Rocha SN, Antoneli SO, Leite EPRC, Ribeiro PM, Terra FS. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. 2021 jan/dez; 13:966-973. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9738>.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização das consultas de pré-natal de risco habitual. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa que utilizou a questão norteadora: quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco)? Aplicou-se como critérios de inclusão o período de corte desde o ano 2000 até 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca de artigos realizou-se em seis bases e bancos de dados. **Resultados:** foram incluídos no estudo 13 artigos, sendo elencados duas categorias: Dificuldades enfrentadas na realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco) e Estratégias adotadas para minimizar as dificuldades enfrentadas na realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco). Identificaram-se 13 dificuldades e 09 estratégias para minimizá-las. **Conclusão:** é necessário a conscientização dos profissionais enfermeiros quanto a um pré-natal de forma qualificada, humanizada e integral.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Enfermeiras e enfermeiros; Cuidado pré-Natal; Dificuldades; Saúde pública

- 1 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Enfermeiro Supervisor no Hospital Santa Casa de Alfenas.
- 2 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Enfermeiro Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG.
- 3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. Docente na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG.
- 4 Enfermeira graduada pela Faculdade Wenceslau Braz - FWB. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP. Pós-Doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Docente na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG.
- 5 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. Docente na Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL/MG.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze in the literature the difficulties faced by nurses in carrying out prenatal consultations of usual risk. **Method:** this is an integrative review that used the guiding question: what are the difficulties faced by nurses in carrying out prenatal consultations of usual risk (low risk)? The cut-off period from the year 2000 to 2018 was applied as inclusion criteria, in Portuguese, English and Spanish. The search for articles was carried out in six databases and databases. **Results:** 13 articles were included in the study, with two categories being listed: Difficulties faced in carrying out the usual risk prenatal consultations (low risk) and Strategies adopted to minimize the difficulties faced in carrying out the usual risk prenatal consultations (low risk). **Conclusion:** it is necessary to raise awareness among professional nurses about prenatal care in a qualified, humanized and comprehensive way.

**KEYWORDS:** Nursing; Nurses; Prenatal care; Difficulties; Public health.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar en la literatura las dificultades que enfrentan las enfermeras para realizar consultas prenatales de riesgo habitual. **Método:** esta es una revisión integradora que utilizó la pregunta guía: ¿cuáles son las dificultades que enfrentan las enfermeras para llevar a cabo consultas prenatales de riesgo habitual (bajo riesgo)? El período de corte del año 2000 al 2018 se aplicó como criterio de inclusión, en portugués, inglés y español. La búsqueda de artículos se realizó en seis bases de datos y bases de datos. **Resultados:** se incluyeron 13 artículos en el estudio, con dos categorías en la lista: Dificultades enfrentadas para llevar a cabo las consultas prenatales de riesgo habitual (bajo riesgo) y Estrategias adoptadas para minimizar las dificultades enfrentadas para llevar a cabo las consultas prenatales de riesgo habitual (riesgo bajo). Se identificaron 13 dificultades y 09 estrategias para minimizarlas. **Conclusión:** es necesario sensibilizar a las enfermeras profesionales sobre la atención prenatal de manera calificada, humanizada e integral.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Enfermeras y enfermeros; Atención prenatal; Dificultades; Salud pública.

## INTRODUÇÃO

A gestação é considerada um momento ímpar na vida da mulher, envolto de inseguranças e exigindo atenção inerente dos profissionais da saúde envolvidos na assistência pré-natal, incluindo o enfermeiro.<sup>1</sup> A assistência visa o acolhimento e o acompanhamento da gestante, caracterizado por diferentes mudanças físicas e emocionais, na qual condutas são tomadas para evitar e/ou diminuir o aumento da taxa de morbimortalidade ao binômio mãe-filho, garantir a humanização e atendimento de forma integral.<sup>2</sup>

O Ministério da Saúde (MS) por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) garante um modelo assistencial humanizado e integral que define o mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada.<sup>3</sup> Além de garantir participação ativa das gestantes e seus familiares e favorecer o empoderamento dos mesmos no atendimento das consultas.<sup>4</sup>

Dentre os procedimentos realizados neste período destaca-se: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento; um conjunto mínimo de exames laboratoriais; assistências educacionais em saúde e as questões

procedimentais e seus fundamentos teóricos de humanização ao parto e ao nascimento.<sup>5</sup>

Para tanto, a realização dessas atividades preconizadas pelo PHPN são competências do profissional enfermeiro e possuem amparo legal no que se refere ao acompanhamento do pré-natal de risco habitual (baixo risco), de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil. Além disso, a Lei 7.498 de 25 de julho de 1986 regulamenta a consulta de enfermagem e descreve que cabe ao enfermeiro a realização da mesma e a prescrição da assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera. A referida lei, dá a autonomia necessária para o enfermeiro generalista desenvolver o acompanhamento completo do pré-natal de baixo risco, quando o mesmo irá avaliar riscos e reconhecer complicações.<sup>6</sup>

Desde os anos de 1990, nota-se uma cobertura crescente da assistência pré-natal, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas.<sup>7</sup>

A sua inexistência ou a dificuldade no acompanhamento dentro dos serviços de saúde está ligada a maior taxa de mortalidade perinatal. Nota-se que nos países subdesenvolvidos predominam os óbitos perinatais por patologias passíveis de prevenção ou controladas por meio de adequada assistência pré-natal, tais como, as síndromes hipertensivas, a sífilis congênita e as infecções urinárias.<sup>8</sup>

Os profissionais enfermeiros podem enfrentar dificuldades para a realização do acompanhamento de pré-natal, e essas são obstáculos que interferem negativamente na qualidade da assistência. Tais dificuldades impactam na assistência integral às gestantes, acarretando complicações que podem ser evidenciadas na insatisfação da atuação e na autonomia de cada um deles e, principalmente, em complicações que afetam diretamente a mulher na gestação, no parto ou no puerpério.<sup>9</sup>

Ao considerar a importância do pré-natal para a redução da morbimortalidade materno-fetal, as dificuldades que são encontradas para a realização desta atividade, a compreensão das reais situações de impasses pelos enfermeiros e a sua participação no alcance desses objetivos, estimularam o interesse em desenvolver esta pesquisa, buscando a literatura que engloba o assunto. Desse modo, o objetivo do estudo foi analisar na literatura as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual.

## MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, realizado à luz das seguintes etapas mencionadas em referencial metodológico: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.<sup>10</sup>

Para o traçado do estudo, articulou-se a seguinte questão: “Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco)?”. A busca na literatura estendeu-se de janeiro à maio de 2019, nas seguintes bases e bancos de dados: LILACS (*Latin*

American and Caribbean Health Science Literature Database), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED (*Public Medline or Publisher Medline*), Scopus e Web of Science.

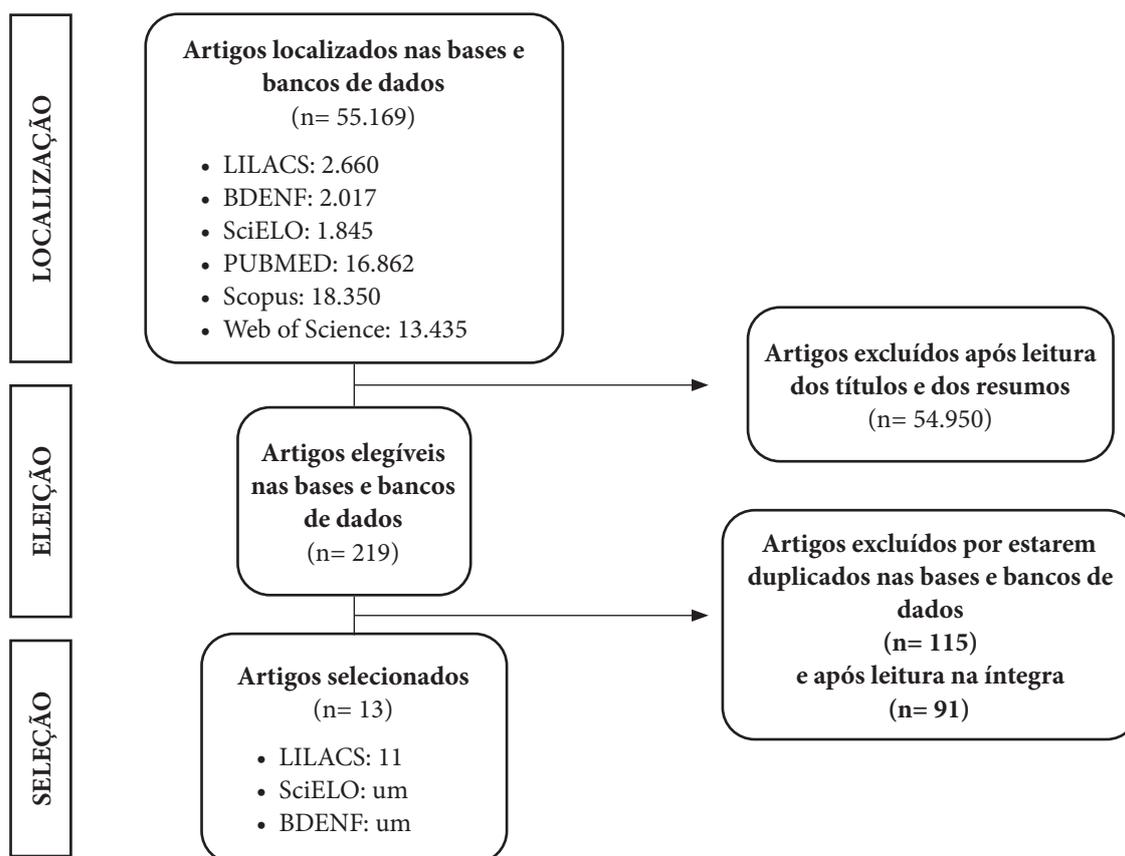
Para localizar os artigos que compuseram a amostra, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Enfermagem, Enfermeiras e Enfermeiros e Cuidado Pré-Natal, e a palavra-chave: Dificuldades, nos idiomas português, espanhol e inglês. Também foram utilizados os seguintes descritores extraídos do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Nursing*, *Nurse* e *Prenatal Care*. Cabe destacar que foi utilizado

o operador booleano representado pelo termo conector *AND* e associações, de dois em dois, entre todos os descritores e palavras-chave selecionados.

Como critérios de inclusão foi definido o período de corte desde o ano 2000 até o ano de 2018 e artigos publicados em português, inglês e espanhol, e foram excluídas aquelas publicações duplicadas nos bancos ou bases de dados e que não respondiam a questão nortadora.

Contudo, selecionou-se os artigos para comporem a amostra, cujo as etapas de localização, elegibilidade e seleção estão expostos na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos. Alfenas, MG, Brasil, 2019



Obteve-se uma amostra final composta por 13 artigos. Posteriormente, foi empregada uma matriz para agrupar os dados de identificação dos estudos: título do artigo, periódico, autores, ano, país de publicação e idioma, e caracterização do estudo: objetivos, tipo de estudo, sujeitos do estudo, resultados, limitações e conclusões.

Efetivou-se uma análise sistematizada das publicações selecionadas com objetivo de avaliar os estudos incluídos na pesquisa. Os estudos foram classificados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada, de forma que foi proposta uma hierarquia de evidências, segundo o delineamento da pesquisa. A presente pesquisa adotou os Níveis de Evidência propostos por Melnyk e Fineout-Overholt.<sup>11</sup> Relacionado aos aspectos éticos do presente estudo, reverenciou-se a produção da gama de artigos estudados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente aos 13 artigos selecionados e incluídos neste estudo, quatro foram publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2018), com base no período de busca, sendo que dez artigos foram publicados entre o ano de 2009 a 2018 e três entre os anos 2000 e 2008. Todos os artigos foram publicados em periódicos localizados em bases e bancos de dados no Brasil e com o idioma português.

Quanto ao tipo de estudo dos artigos selecionados, constatou-se uma predominância de estudos descritivos (oito artigos), tanto com abordagem qualitativa (quatro artigos), quanto quantitativa (três artigos), além de estudos descritivos com abordagem mista (dois artigos); entretanto, observa-se a presença de revisões de literatura dos tipos narrativa (dois artigos) e integrativa (um artigo).

Com relação aos sujeitos avaliados nos estudos, todos são enfermeiros (13 artigos), havendo estudos realizados com gestantes (dois artigos) e outros profissionais de saúde (um artigo), juntamente à população de estudo predominante. Ao analisar o nível de evidência, existe uma preponderância na classificação de nível VI (10 artigos) e três artigos não encaixaram há nenhum nível de evidência, segundo o referencial adotado.

A composição dos resultados alcançados pela análise dos estudos eleitos por meio da presente revisão, é exposto no Quadro 1, de acordo com as seguintes variáveis: autores, principais resultados, limitações e conclusões. Com estas análises, identificaram-se 13 dificuldades (ausência ou comprometimento da infraestrutura das unidades de saúde; sobrecarga de trabalho; falta de conhecimento; ausência de recursos materiais; limitação dos enfermeiros para a solicitação

de exames laboratoriais; falta de serviços de referência e contrarreferência; baixa adesão da gestante ao pré-natal; ausência do trabalho em equipe; dificuldade para realizar a classificação do risco gestacional por parte do profissional; falta ou deficiência de recursos humanos; horário limitado de funcionamento das unidades de saúde; limitação dos protocolos assistenciais; e desmotivação pessoal para o trabalho) e 09 estratégias para minimiza-las (articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos; necessidade de revisão das políticas públicas de saúde; destinação de recursos humanos e financeiros para a Atenção Primária; maior dedicação e interesse por parte dos enfermeiros ao seu trabalho; qualificação profissional por meio da educação em saúde; aproximação entre a universidade e o serviço de saúde; autonomia e reconhecimento profissional; trabalho em equipe; e realização da classificação de risco na consulta pré-natal).

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos selecionados conforme as variáveis: autores, principais resultados, limitações e conclusões. Alfenas, MG, Brasil, 2019

<b>Autores</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Limitação(ões)</b>	<b>Conclusão(ões)</b>
GUERREIRO, E. M. et al. <sup>12</sup>	Limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e demora nos resultados; ausência de referência e contrarreferência; carência de recursos materiais e tecnológicos, e falta de trabalho em equipe.	Não mencionada.	Muitos fatores que dificultam as consultas podem ser resolvidos em uma esfera ampla e de uma articulação com gestores e demais setores envolvidos.
SANTIAGO, C. M. C. et al. <sup>13</sup>	Dificuldade para a classificação do risco gestacional.	Precariedade de pesquisas que abordem a temática.	Realizar a classificação de risco da gestante durante a consulta é de suma importância para a assistência qualificada.
NARCHI, N. Z. <sup>14</sup>	Impedimento institucional para solicitação de exames; horário limitado de funcionamento das unidades; falta de material, equipamento e recursos humanos; espaço físico inadequado ou insuficiente para o atendimento; falta de maior conhecimento, capacitação ou treinamento pessoal; falta de serviços de referência e contra referência; falta de trabalho em equipe; sobrecarga de trabalho; desmotivação pessoal para o trabalho.	Não foi possível avaliação mais detalhada sobre o objeto de estudo.	É necessário as revisões nas Políticas Públicas de modo a garantir, a implementação de Programas; além da destinação de recursos humanos e financeiros.
WISNIEWSK, D.; GRÓSS, G.; BITTENCOURT, R. <sup>15</sup>	Sobrecarga de trabalho para o enfermeiro.	Não mencionada.	É necessária maior dedicação e interesse dos profissionais para atender as gestantes.
LEAL, N. J. et al. <sup>16</sup>	Má infraestrutura da unidade de saúde; inadequação de equipamentos; ausência de autonomia para solicitação de exames; falta de contra referência; ausência de tempo para a realização da consultas; não adesão das gestantes ao pré-natal.	Número limitado de participantes.	Destaca-se a importância da qualificação profissional.
DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. <sup>17</sup>	Dificuldades para a classificação de risco; solicitação e avaliação de exames laboratoriais.	Não mencionada.	As dificuldades possibilitam uma reflexão sobre a importância na formação universitária desses profissionais.
SILVA, C. S. et al. <sup>18</sup>	Falta de espaço físico; falta ou deficiência de recursos humanos e materiais, e sobrecarga de atividades do enfermeiro.	Não mencionada.	O trabalho do enfermeiro na assistência pré-natal ainda encontra barreiras, sendo necessário o reconhecimento de seu trabalho.
PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. <sup>19</sup>	Falta de estrutura física para o atendimento; falta de adesão ao pré-natal das gestantes; limitação dos protocolos; ausência de educação permanente dos profissionais; falta de conhecimento profissional.	Não mencionada.	A importância da educação em saúde é de suma importância para o atendimento no pré-natal, além do trabalho em equipe.

Autores	Principais Resultados	Limitação(ões)	Conclusão(ões)
GONÇALVES, I. T. J. P. et al. <sup>20</sup>	Carência de preparação e capacitação técnica dos enfermeiros.	Não mencionada.	A escuta do profissional e o plano de cuidados favorecerão uma reflexão, fortalecendo a autonomia do profissional e que minimize as dificuldades encontradas.
RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAUJO, A. <sup>21</sup>	Falta de capacitação teórica e prática de assistência à gestante; falta de tempo; falta de trabalho em equipe.	Não mencionada.	Percebe-se a importância de organizar a assistência à gestante no âmbito da atenção básica. Faz-se necessário um esforço conjunto das diversas instâncias envolvidas.
NETO, F. R. G. X. et al. <sup>22</sup>	Falta de infraestrutura para a consulta; sobrecarga de atividades; falta de materiais.	Não mencionada.	É importante oferecer um atendimento de qualidade com acolhimento adequado, assim como, interesse por parte do profissional, visando uma resolubilidade aos problemas das gestantes.
GONÇALVES, M. D.; KOWALSKI, I. S. G.; SÁ, A. C. <sup>23</sup>	Baixa adesão das gestantes.	Não mencionada.	Ressalta-se a importância da aproximação entre academia e serviço, a fim de contribuir para o processo formativo na enfermagem.
NARCHI, N. Z. <sup>24</sup>	Falta de conhecimento, capacitação ou treinamento dos profissionais; falta de recursos materiais; infraestrutura inadequada; falta de referência e contrarreferência; baixa adesão das gestantes.	Dificuldade para avaliar detalhadamente o objeto de estudo.	Considera-se a necessidade de revisar as políticas públicas de modo a garantir a implementação dos programas e das diretrizes no que se refere tanto à melhoria da atenção materno-infantil quanto à destinação de recursos humanos e financeiros.

Mediante a análise dos artigos selecionados nesta revisão, principalmente as variáveis “principais resultados” e “conclusão”, para síntese de conhecimento e melhor compreensão do objeto estudado, foram elencadas duas categorias: 1. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco) e, 2. Estratégias adotadas para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco).

## DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL (BAIXO RISCO)

As dificuldades mais relatadas nos artigos selecionados neste estudo foram a ausência de infraestrutura adequada para uma melhor assistência<sup>14-16-18-19-22-24</sup> e a sobrecarga de trabalho do enfermeiro.<sup>14-16, 18, 21-22</sup>

Vale ressaltar que a ausência de infraestrutura adequada para uma melhor assistência pode comprometer o desenvolvimento e a qualidade das ações do serviço, a insatisfação dos profissionais e a limitação da capacidade de ampliação das ações e do modelo de atenção à saúde.<sup>25</sup>

Outro ponto importante, refere-se ao fato dos profissionais de enfermagem quando sobrecarregados e desenvolvendo trabalho em condições divergentes, propendem a sofrer danos na sua saúde e ausentarem no trabalho. Isso pode gerar sobrecarga a si mesmo e também nos demais profissionais que atuam no mesmo serviço, dificultando a eficiência e a qualidade da assistência prestada no trabalho.<sup>26</sup>

A falta de conhecimento dos enfermeiros<sup>14, 19, 24</sup> também foi citada como uma dificuldade para a realização da consulta de pré-natal de risco habitual (baixo risco), junto da falta de capacitação para atuação.<sup>14, 19-21, 24</sup>

Cabe mencionar que a graduação é o ponto de partida para a aquisição do conhecimento e o desenvolvimento das competências. Com isso, a atuação do enfermeiro é fundamental na consulta pré-natal, o que demanda uma boa formação, qualificação e conhecimentos atualizados para atender as necessidades da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, de forma a oferecer uma assistência eficaz e resolutiva.<sup>27</sup>

O conhecimento e a capacitação profissional são pontos indispensáveis para que o trabalhador possa estabelecer uma conduta fidedigna frente a um usuário do serviço de saúde. Em contrapartida, o déficit de conhecimento e de uma formação e/ou capacitação ineficaz, dificulta a formação de profissionais e cidadãos reflexivos e críticos com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar em um ambiente qualificado.<sup>28</sup>

Seguindo as demais dificuldades encontradas nesta revisão, destaca-se a baixa adesão da gestante ao pré-natal.<sup>16, 19, 23-24</sup>

É observado nos serviços de saúde que a adesão ao pré-natal acontece muitas vezes tardia, sendo um dos motivos a realidade socioeconômica da gestante, na qual a confirmação da gestação provoca sentimentos diversificados por meio da aceitação do parceiro, da família e dos amigos, a mudança na rotina, as responsabilidades envolvidas para cuidados com sua própria saúde e do feto. Todos estes fatores podem causar impactos na vida da mulher, e futuramente também na vida do recém-nascido.<sup>29</sup>

A dificuldade para realizar a classificação do risco gestacional por parte do profissional<sup>13,17</sup> também foi citada em alguns artigos como um impasse para a realização do acompanhamento pré-natal.

Esta classificação associada ao acolhimento proporciona uma tomada de decisão mais precisa, por meio de uma escuta qualificada, coerente ao julgamento clínico com base em protocolo estabelecido cientificamente. Em contrapartida, a ausência da classificação de risco no período gestacional pode dificultar a tomada de decisão do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, por meio de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente. Isso pode levar a demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, inviabilizando o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.<sup>30</sup>

Enfim, outra dificuldade encontrada foi a desmotivação pessoal para o trabalho.<sup>14</sup> Em determinadas circunstâncias nos serviços de saúde, a insatisfação do profissional gera prejuízos à saúde física, mental e social, provocando adversidades a organização e ao ambiente de trabalho, queda na qualidade do serviço, desgastes na equipe, evasão ou intenção de mudar de profissão. Além disso, pode também exercer influência negativa sobre outros membros da equipe que, conseqüentemente, resulta em prejuízo aos clientes, ao próprio profissional e à instituição.<sup>31</sup>

## **ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAÇÃO DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL (BAIXO RISCO)**

Dentre as estratégias mais citadas nesta revisão, está a articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos, por meio do esforço conjunto.<sup>12, 21</sup> O Sistema Único de Saúde tem um bom funcionamento somente quando há uma articulação entre os três responsáveis pela política de produção da saúde que engloba os profissionais, os usuários e os gestores dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado pré-natal na Atenção Primária, considera-se o expressivo reflexo positivo de um pré-natal de qualidade nos índices de morbimortalidade materna e perinatal, os quais diminuíram no Brasil nos últimos anos.<sup>32</sup>

Dentre as estratégias citadas nos resultados do presente estudo, está a destinação de recursos humanos e financeiros na direção da Atenção Primária, refletindo-se fortemente na atenção materno-infantil.<sup>14, 24</sup>

Baseado nisso, além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Primária, é necessário disponibilizar recursos humanos e equipamentos, materiais suficientes e insumos adequados à atenção à saúde prestada nos municípios.<sup>33</sup>

No que tange uma destinação de recursos humanos e financeiros à Atenção Primária consideravelmente satisfatória, é notável uma melhor dinâmica, harmonização, resolutividade,

empenho e dedicação ao serviço por parte dos profissionais. Percebe-se também a satisfação das pessoas usuárias do serviço ao terem suas necessidades atendidas, oferecendo os serviços e materiais a elas indispensáveis.<sup>34</sup>

Uma maior dedicação e interesse por parte dos enfermeiros ao seu trabalho para um melhor atendimento a população<sup>15, 22</sup> também foi citado como estratégia para minimizar as dificuldades enfrentadas.

É notável que atualmente a Atenção Primária é considerada uma área de atuação multiprofissional. Contudo, a contribuição do enfermeiro para essa prática é reconhecida pela sua dedicação profissional às ações de promoção, de prevenção e de reabilitação da saúde, obtendo maior satisfação dos usuários. É imprescindível o interesse do enfermeiro pelas suas atividades de trabalho, buscando cada vez mais o aperfeiçoamento profissional e dedicar-se às suas funções para melhoria da autorrealização e satisfação da população assistida.<sup>35</sup>

A qualificação profissional por meio da educação em saúde foi mais uma estratégia encontrada neste estudo.<sup>16, 19</sup> As ações de Educação Permanente em Saúde com abordagem da temática pré-natal proporciona ao enfermeiro maiores conhecimentos, o que garante sua autonomia e, conseqüentemente, a aceitação/interação multiprofissional, uma vez que aprimora o entendimento acerca das atribuições do enfermeiro nas consultas de pré-natal, o que melhora a sua aceitação.<sup>36</sup>

Um enfermeiro que foi educado e treinado com proficiência nas habilidades necessárias para realizar as consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco), e na identificação, gestão e encaminhamento de complicações em mulheres no período gestacional, garante uma assistência integral e a resolubilidade dos seus problemas no decorrer deste período.<sup>37</sup>

Enfim, outra estratégia encontrada para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco) é a realização da classificação de risco na consulta pré-natal.<sup>13</sup> Esta por sua vez é considerada como uma forma de organização dos serviços que beneficia os enfermeiros em relação à conduta a ser tomada, além de facilitar a sua autonomia.<sup>38</sup>

A avaliação e aplicação da classificação do risco gestacional é um processo que deve ser contínuo durante o acompanhamento pré-natal, com início no momento da confirmação da gestação e reavaliadas a cada consulta.<sup>30</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No que tange a análise dos artigos incluídos nesta revisão, conclui-se que os enfermeiros encontram algumas dificuldades para realização das consultas de pré-natal de risco habitual (baixo risco). Mas, destaca-se que esses profissionais também encontram estratégias para minimização das dificuldades encontradas para realização dessas consultas.

Este estudo apresentou limitações quanto ao número de pesquisas na temática abordada ser pequeno, principalmente no que se refere a estudos internacionais; o fato de não existir um descritor controlado para o contexto das dificuldades, o que necessitou utilizar a palavra-chave “dificuldades” e que

poderia não abranger os artigos, uma vez que muitos deles utilizam os descritores controlados. Outra limitação detectada refere-se à dificuldade de coletar informações nos artigos incluídos quanto ao tipo de estudo, níveis de evidência e limitações. Com isso, no intuito da melhoria da assistência de enfermagem à mulher no período gestacional, sugere-se a realização de novos estudos dessa natureza, principalmente pesquisas de intervenção, assim como, com outros métodos investigativos.

Frente ao exposto, espera-se que este estudo contribua na conscientização dos profissionais enfermeiros quanto a abordagem, as condutas e as orientações frente a mulher e seus familiares no período gravídico, de forma que evite ou amenize as dificuldades encontradas durante as consultas de pré-natal e que este seja propiciado à gestante de forma qualificada, humanizada e integral, juntamente da equipe multiprofissional. Também poderá contribuir no apontamento de circunstâncias de extrema relevância e no norteamento de novos caminhos que objetivam a qualidade da assistência pré-natal, por meio de identificação de diferentes dificuldades encontradas pelos enfermeiros neste período, principalmente o de risco habitual (baixo risco) e estratégias para minimizar ou extinguir as mesmas.

## REFERÊNCIAS

- Schmitt PM, Tomazzetti BM, Hermes L, Hoffmann IC, Braz MM, Martelo NV. A revelação de puérperas na assistência pré-natal em estratégias de saúde da família. *Rev Saúde e Pesquisa*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de outubro 2018]; 11(1). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324959888>.
- Garcia ESGF, Bonelli MCP, Oliveira AN, Clapis MJ, Leite EPRC. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. *Fundam. Care. Online*. [Internet]. 2018 [acesso em 19 de outubro 2018]; 10(3). Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6255/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6255/pdf_1).
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acesso em 28 de outubro 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).
- Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Travassos C. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saúde Soc. São Paulo*. [Internet]. 2015 [acesso em 15 de novembro 2018]; 24(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00765.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos HumanizaSUS – humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 01 de outubro 2017]. Disponível em: [http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf).
- Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 0516/2016. Ed. Brasília: COFEN; 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html).
- Bernardes ACF, Silva RA, Coimbra LC, Alves MTSSB, Queiroz RCS, Batista RFL et al. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luiz, Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2014 [cited 2018 out 10]; 14(266). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-266>.
- Rocha AC, Andrade GS. Atenção da Equipe de Enfermagem durante o Pré-Natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. *Revista Enfermagem Contemporânea*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de outubro 2017]; 6(1). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153/846>.
- Fontanella APS, Wisniewski D. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. [Internet]. 2014 [acesso em 24 de novembro 2018]; 7(3). Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140731\\_235604.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140731_235604.pdf).
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. [Internet]. 2016 [acesso em 31 de maio 2017]; 8(1). Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf).
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Editions 2; 2019.
- Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2012 [acesso em 12 de março 2019]; 16(3). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/533>.
- Santiago CMC, Sousa CNS, Nóbrega LLR, Sales LKO, Morais FRR. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. *Rev Fund Care Online*. [Internet]. 2017 [acesso em 13 de março 2019]; 9(1). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4184>.
- Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2010 [acesso em 13 de março 2019]; 44(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342010000200004&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342010000200004&tlng=pt).
- Wisniewski D, Gróss G, Bittencourt R. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. *Rev Bras Promoç Saúde*. [Internet]. 2014 [acesso em 13 de março 2019]; 27(2). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2534>.
- Leal NJ, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. *Rev Fund Care Online*. [Internet]. 2018 [acesso em 13 de março 2019]; 10(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/resource/pt/bde-32269>.
- Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2006 [acesso em 13 de março 2019]; 14(5). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt).
- Silva CS, Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LR. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *Rev Fund Care Online*. [Internet]. 2016 [acesso em 13 de março 2019]; 8(2). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009>.
- Primo CC, Bom M, Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. *R Enferm UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 13 de março 2019]; 16(1). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a12.pdf>.
- Gonçalves ITJP, Souza KV, Amaral MA, Oliveira ARS, Ferreira WFC. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. *Rev Rene*. [Internet]. 2013 [acesso em 13 de março 2019]; 14(3). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3503>.
- Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2011 [acesso em 13 de março 2019]; 45(5). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002).
- Neto FRGX, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 13 de março 2019]; 61(5). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011).
- Gonçalves MD, Kowalski ISG, Sá AC. Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2016 [acesso em 13 de março 2019]; 24(6). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a11.pdf>.
- Narchi NZ. Análise do Exercício de Competências dos não médicos para atenção à maternidade. *Saúde Soc. São Paulo*. [Internet]. 2010 [acesso em 06 de fevereiro 2019]; 19(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000100012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000100012&script=sci_abstract&tlng=pt).

25. Neto JJS, Machado MH, Alves CB. O Programa mais médicos, a infraestrutura das unidades básicas de saúde e o índice de desenvolvimento humano municipal. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 19 de julho 2019]; 21(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16432016>.
26. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 de julho 2019]; 24(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100313&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100313&lng=en&tlng=en).
27. Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 05 de agosto 2019]; 18(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/16.pdf>.
28. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 05 de setembro 2019]; 71(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt\\_0034-7167-reben-71-04-2039.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2039.pdf).
29. Motta M, Jesus MP, Moraes FR. Dificuldades e desafios do pré-natal sob a perspectiva das adolescentes grávidas. *Revista Adolesc. Saude*. [Internet]. 2017 [acesso em 07 de agosto 2019]; 14(3). Disponível em: [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=672](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=672).
30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 13 de agosto 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf).
31. Furlan JAS, Stancato K, Campos CJG, Silva EM. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet]. 2018 [acesso em 08 de agosto 2019]; 20(1). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46321>.
32. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. "O Sistema Único de Saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 12 de setembro 2019]; 36(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0168.pdf>.
33. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 13 de agosto 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
34. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Rev Saúde Debate*. [Internet]. 2018 [acesso em 02 de novembro 2019]; 42(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=pt&tlng=pt).
35. Gómez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López MJ, Romero-Martín M, Climent-Rodríguez JA. Engagement, Passion and Meaning of Work as Modulating Variables in Nursing: A Theoretical Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 02]; 16(1). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/1/108>.
36. Lima F, Martins CA, Mattos DV, Martins KA. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [acesso em 01 de outubro 2019]; 12(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965915>.
37. Reynolds A, Zaky A, Moreira-Barros J, Bernardes J. Building a Maternal and Newborn Care Training Programme for Health-Care Professionals in Guinea-Bissau. *Acta Med Port*. [Internet]. 2017 [cited 2019 out 01]; 30(10). Available from: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/8453>.
38. Bonfada MS, Pinno C, Camponogara S. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. *Rev enferm UFPE*. [Internet]. 2018 [acesso em 01 de outubro 2019]; 12(8). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234915>.

Recebido em: 28/01/2020

Revisões requeridas: 01/07/2020

Aprovado em: 07/07/2020

Publicado em: 01/07/2021

**Autor correspondente**

Sergio Neder Rocha

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva,  
nº 700, Bairro Centro, Estado Minas Gerais, Brasil

**CEP:** 37.130-001

**Email:** sergio.nrocha95@gmail.com

**Número de telefone:** +55 (35) 98822-3396

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**