

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA VICTORIA DE SOUSA CORDEIRO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: uma
revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

MARIA VICTORIA DE SOUSA CORDEIRO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: uma
revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Uni leão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Elaine Fabrícia Galdino Dantas

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

MARIA VICTORIA DE SOUSA CORDEIRO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: uma
revisão integrativa

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Uni leão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Elainy Fabrícia Galdino Dantas

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Elainy Fabrícia Galdino Dantas
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
1^a Examinadora

Prof.^a Me. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
2^a Examinadora

Dedico este trabalho a Deus, por guiar meus passos e me conceder força para chegar até aqui.

Aos meus pais, Ribania e Osleams, por todo amor, esforço e por nunca permitirem que eu desistisse dos meus sonhos.

E à minha versão do futuro, que colherá os frutos desta jornada de aprendizado e crescimento, com gratidão à eu do passado, que sonhou e acreditou até o fim.

Esta conquista é de vocês. Com orgulho, hoje vocês formam uma enfermeira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois só Ele conhece todas as dificuldades e facilidades que enfrentei para chegar até aqui. Se hoje conquisto este momento, é porque Ele guiou meus passos e preparou o caminho. “Ensina-me, Senhor, o teu caminho, e andarei na tua verdade; une o meu coração ao temor do teu nome.” (Salmo 86:11). Agradeço também à minha mãezinha, Nossa Senhora Aparecida, por cuidar de mim e nunca permitir que eu desistisse.

À minha mãe, Ribania, meu maior exemplo de força, resiliência e independência. Você sempre se desdobrou para que nada me faltasse, oferecendo não apenas cuidado, mas também inspiração e incentivo para que eu me tornasse alguém melhor. Sua confiança e coragem me impulsionam todos os dias. Espero ser, ao menos, uma parte da mulher extraordinária que você é. Ao meu pai, Osleas por todo amor, carinho e incentivo. Cada conselho e gesto de apoio mostraram que o amor verdadeiro ultrapassa qualquer barreira. Sua presença constante e seu jeito leve tornaram esta caminhada mais tranquila e cheia de aprendizado. Obrigada por sempre acreditar em mim e por estar ao meu lado em cada passo. Aos meus irmãos, Raquel, Agostinho, Helena e Ravi, por serem minha base e alegria. À minha avó Neca, que me inspirou a sonhar com a enfermagem e que, mesmo enfrentando o Alzheimer, sei o quanto se orgulha desta conquista.

Agradeço à minha família e à família do meu noivo, por me ensinarem sobre união, solidariedade e amor. Ao meu noivo, Wellington, meu porto seguro, companheiro e maior incentivador, por estar sempre ao meu lado em todos os momentos. minha maior gratidão e amor. Obrigada por ser meu porto seguro, meu amigo leal e meu companheiro de todas as horas, nos momentos difíceis, você me sustentou com paciência e carinho; nas alegrias, celebrou comigo cada vitória. Seu amor e apoio tornaram esta jornada mais leve e especial.

Minha sincera gratidão à professora Elaine, minha orientadora, pela paciência, dedicação e por todas as orientações que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho; e à banca examinadora: Prof.^a Me. Allya Mabel Dias Viana e Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira pela contribuição no aperfeiçoamento dessa manografia. Às minhas amigas Aryza e Denise, pelo companheirismo, lealdade e força durante toda a jornada, e à minha parceira de apartamento, Hanna, por compartilhar sonhos e desafios comigo.

Por fim, agradeço à Turma 122, meus colegas de sala, que tornaram esta caminhada mais leve e especial, fazendo de cada momento uma lembrança inesquecível.

RESUMO

O acompanhamento do pré-natal torna-se crucial para garantir uma gestação segura, além de minimizar complicações. A consulta de enfermagem garante que as gestantes tenham uma assistência de qualidade e uma gestação estável, identificando agravos e traçando estratégia de tratamento. O estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco, bem como suas principais atividades e os benefícios do acompanhamento. Utilizou-se como método de pesquisa uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, onde a coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a setembro de 2025 sendo empregues nas bases de dados via BVS, aplicando os descritores: consulta de enfermagem, cuidado pré-natal, gravidez de alto risco, utilizando o operador booleano “AND”. Seguindo os critérios de inclusão, foram utilizados artigos completos e públicos, no idioma português e espanhol, limitados ao período de 2016 a 2025. Considerou-se como critérios de exclusão, artigos incompletos, duplicados ou não relacionados a temática. A busca obteve um total de 1.623 artigos, destes, 10 foram inseridos na pesquisa. Os resultados mostraram que o enfermeiro atuante na atenção primária, exerce papel essencial na atenção à gestante com risco elevado, exercendo atividades como consultas de enfermagem, monitoramento clínico e laboratorial, educação em saúde, identificação precoce de agravos e encaminhamento adequado, além da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Conclui-se que o enfermeiro é protagonista no pré-natal de alto risco, sendo indispensável para a efetivação dos princípios do SUS e para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal.

Palavras-chaves: Consulta de enfermagem. Cuidado pré-natal. Gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Prenatal care is crucial to ensuring a safe pregnancy and minimizing complications. Nursing consultations ensure that pregnant women receive quality care and have a stable pregnancy, identifying complications and outlining treatment strategies. The study aims to analyze the role of nurses in high-risk prenatal care, as well as their main activities and the benefits of monitoring. The research method used was an integrative review of the qualitative literature, where data collection was carried out from August to September 2025 using the VHL databases, applying the descriptors: nursing consultation, prenatal care, high-risk pregnancy, using the Boolean operator "AND." Following the inclusion criteria, complete and public articles in Portuguese and Spanish were used, limited to the period from 2016 to 2025. Incomplete, duplicate, or unrelated articles were considered exclusion criteria. The search yielded a total of 1,623 articles, of which 10 were included in the study. The results showed that nurses working in primary care play an essential role in caring for high-risk pregnant women, performing activities such as nursing consultations, clinical and laboratory monitoring, health education, early identification of conditions and appropriate referral, in addition to implementing the Systematization of Nursing Care. It was concluded that nurses are key players in high-risk prenatal care, being indispensable for the implementation of the principles of the SUS and for the improvement of maternal and neonatal health indicators.

Keywords: Nursing consultation. Prenatal care. High-risk pregnancy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AE	Atenção Especializada
APS	Atenção Primária à Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
BDENF	Base de dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CE	Ceará
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PICO	P: População I: Interesse CO: Contexto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRISMA	Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta – Analyses
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	12
3.1 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL.....	12
3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL	13
3.3 O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	15
3.3.1 Desafios na atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE PESQUISA	19
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	19
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	20
4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA	20
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	29
5.2 BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.....	30
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO A	39
ANEXO B	40

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é referência mundial em saúde pública, o qual tem sido estruturado com base no modelo de assistência à saúde integral, organizado em três níveis de atenção específicos: nível primário, onde as ações e serviços de saúde são executadas pelas equipes de saúde da família (ESF); nível secundário, suas ações são realizadas pelas especialidades ou clínicas de especialistas; e por fim, o nível terciário, suas ações são realizadas nos hospitais de grande porte e hospitais universitários (Corrêa, 2019).

Sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), entende-se por uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde. Um marco significativo para APS foi em 1978, devido a publicação da Declaração de Alma Ata, onde amplia o cuidado à saúde. O Programa Saúde da Família (PSF) foi o marco mais importante da APS, em 1993. Segundo o Ministério da Saúde o PSF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e família de forma integral e contínua, elaborando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Corrêa, 2019).

O Programa Saúde da Família foi modificado para Estratégia de Saúde da Família, mencionada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006. A Estratégia de Saúde da Família, visa à reorganização da atenção básica no país, tornando-se um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde. A equipe de Saúde da Família é composta por no mínimo: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Corrêa, 2019).

A partir disso, o enfermeiro que faz parte da ESF, desempenha um papel fundamental, sendo responsável por diversas atribuições, como planejar, gerenciar, executar e avaliar ações voltadas à saúde individual e coletiva. Além disso, supervisiona a assistência à população, promove atividades de prevenção, cura e reabilitação, articula ações intersetoriais coordenadas, gerencia serviços e processos de saúde, e desenvolve iniciativas de educação em saúde e educação permanente, conduzindo e orientando a equipe de forma integrada (Cofen, 2021).

Dentre as assistências realizadas pelo enfermeiro está a realização do pré-natal, que tem como objetivo garantir uma gestação segura, promovendo o nascimento de um bebê saudável. Além do acompanhamento médico, abrange aspectos emocionais e atividades educativas, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade materna e infantil. De acordo com (Tavares, *et al.*, 2019), historicamente, a enfermagem no pré-natal evoluiu de práticas assistenciais básicas para um cuidado mais estruturado e especializado, incorporando metodologias como Processo de Enfermagem. Um exemplo disso é a construção e validação de

um Histórico de Enfermagem para a consulta pré-natal, visando sistematizar e qualificar o atendimento às gestantes. De acordo com o Ministério da Saúde o pré-natal de alto risco deve ser realizado de forma alternada entre o enfermeiro e o médico. No entanto, segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal de risco habitual pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro (Brasil, 2012). Essa atribuição é garantida pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, e reforçada pela Portaria nº 2.436/2017 (Brasil, 2017).

De acordo com a pesquisa de Jorge, Silva, Makuch; (2020), o enfermeiro no contexto do trabalho multiprofissional em saúde abrange diversas ações, entre as quais se destacam a avaliação psicossocial e nutricional, a promoção da educação em saúde, o aconselhamento perinatal, bem como o suporte na gestão de serviços e na tomada de decisões clínicas. No âmbito das ações de educação em saúde realizadas por esses profissionais, ressaltam-se as orientações acerca das alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, além de informações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento fetal e à amamentação. Essas atividades contribuem de forma significativa para a promoção da saúde materno-infantil e para o cuidado integral às gestantes.

Diante da temática proposta, observou-se, durante os estágios supervisionados em enfermagem, vivenciados pela pesquisadora, que a atuação dos enfermeiros tem se concentrado, predominantemente, na condução do pré-natal de risco habitual. Essa constatação gerou o seguinte questionamento: Quais as atividades que o enfermeiro pode implementar durante o acompanhamento das gestantes no pré-natal de alto risco?

Ademais, esta temática é relevante diante da necessidade de identificar os principais desafios na assistência às gestantes de alto risco, analisando como a atuação do enfermeiro pode contribuir para a prevenção de complicações materno-fetais e para a promoção de uma gestação mais segura.

O estudo busca contribuir para o fortalecimento das práticas de enfermagem no contexto do pré-natal de alto risco, oferecendo subsídios para uma assistência mais efetiva e centrada nas necessidades da gestante, além de auxiliar na construção de estratégias que qualifiquem o cuidado e aprimorem os desfechos gestacionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar à luz da literatura científica a atuação do enfermeiro durante o pré-natal de alto risco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal de alto risco.
- Evidenciar os benefícios da atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

A atenção ao pré-natal constitui uma das principais estratégias da saúde pública para a promoção da saúde materno-infantil e a redução dos indicadores de morbimortalidade. A assistência pré-natal permite não apenas a vigilância sobre o desenvolvimento da gestação, mas também o fortalecimento de vínculos entre a gestante e os serviços de saúde, promovendo segurança, acolhimento e suporte integral durante o ciclo gravídico-puerperal. De acordo com a Guia do Pré-natal e Puerpério na APS, o número mínimo recomendado de consultas é de seis, intercaladas entre profissionais médicos e enfermeiros, com início precoce, preferencialmente até a 12ª semana de gestação. A qualidade do acompanhamento, aliada à frequência adequada, impacta diretamente nos desfechos da gravidez. Essa prática deve incluir avaliação clínica, solicitação de exames laboratoriais, imunizações, orientações educativas e apoio psicossocial à gestante e sua família (Miolo, *et al.*, 2021).

No Brasil, o pré-natal é assegurado como direito de toda gestante por meio do SUS, sendo operacionalizado principalmente na APS, conforme as diretrizes da PNAB. Essa política preconiza um modelo de cuidado longitudinal, contínuo e centrado na pessoa, onde o acolhimento, o vínculo e a escuta qualificada são pilares fundamentais. A Portaria nº 2.436/2017 reforça o compromisso com a equidade e integralidade do cuidado, orientando as equipes multiprofissionais a desenvolverem ações que considerem a singularidade de cada mulher e as diferentes vulnerabilidades sociais e clínicas envolvidas na gestação (Brasil, 2017).

A importância do pré-natal também se manifesta na identificação precoce de agravos que podem comprometer o bem-estar materno-fetal. Condições como hipertensão gestacional, diabetes mellitus, infecções urinárias, sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando diagnosticadas tardiamente, elevam consideravelmente os riscos de mortalidade e morbidade. O acompanhamento adequado permite intervenções oportunas que minimizam essas complicações. Estudos apontam que a realização de no mínimo seis consultas, associada à realização dos exames preconizados e à vinculação ao local do parto, são indicadores mínimos de qualidade da assistência pré-natal, conforme o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Brito *et al.*, 2021).

Além da vigilância clínica, o pré-natal é um momento oportuno para ações de educação em saúde. Nesse espaço, a gestante é orientada sobre hábitos alimentares saudáveis, práticas de atividade física, sinais de alerta, planejamento do parto e cuidados com o recém-nascido. Essas informações contribuem para a autonomia da mulher e maior protagonismo durante a gestação

e o parto. Iniciativas como os grupos de gestantes têm se mostrado eficazes nesse sentido, fortalecendo o vínculo com a equipe e proporcionando um espaço de troca de experiências. O pré-natal também é fundamental para o planejamento reprodutivo pós-parto, ampliando a visão do cuidado para além do nascimento do bebê (Alves, *et al.*, 2019).

Outro ponto relevante é o papel da atenção pré-natal na redução das iniquidades em saúde. Mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, racial ou geográfica apresentam maior risco de complicações na gravidez, sendo o pré-natal uma ferramenta essencial para a mitigação desses riscos. A presença de equipes da ESF em áreas remotas permite levar a essas populações o cuidado necessário, rompendo barreiras de acesso. Nesse contexto, políticas públicas como a Rede Cegonha têm buscado estruturar uma linha de cuidado contínua, com integração entre os pontos de atenção e respeito às especificidades culturais e sociais das gestantes (Brasil, 2011).

Apesar dos avanços, ainda há desafios a serem superados no cenário brasileiro. Dentre eles, destacam-se a cobertura desigual do pré-natal nas diferentes regiões, a fragmentação da rede de atenção, a escassez de profissionais capacitados em algumas áreas e a resistência de algumas mulheres em aderir às consultas por questões culturais, medo ou falta de informação. Para reverter esse cenário, é necessário investir na qualificação das equipes, fortalecer as políticas de saúde da mulher, ampliar o acesso e garantir um atendimento acolhedor, ético e baseado em evidências científicas (Vicente; Mussarelli, 2025).

Dessa forma, o pré-natal se configura não apenas como um protocolo clínico, mas como uma estratégia de cuidado integral e humanizado, que deve ser compreendida dentro de um sistema de saúde que valorize a escuta, o vínculo, a autonomia e a singularidade de cada gestante. O fortalecimento dessa prática contribui diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil e para a construção de uma maternidade mais segura e digna para todas as mulheres (WHO, 2016; Brasil, 2017).

3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

O enfermeiro é um dos principais profissionais na assistência à gestante durante o pré-natal, desempenhando um papel fundamental tanto no acompanhamento clínico quanto na promoção da saúde e no suporte emocional da gestante e sua família. De acordo com a Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, que regulamentam o exercício profissional da enfermagem no Brasil, o enfermeiro possui competência para realizar consultas de enfermagem, solicitar exames de rotina, prescrever medicamentos conforme protocolos estabelecidos e oferecer orientações sobre cuidados com a saúde durante a gestação, o parto e o pós-parto. No contexto

da ESF, a atuação do enfermeiro é ainda mais significativa, especialmente em áreas de difícil acesso, onde a presença regular de um profissional de saúde pode ser crucial para garantir o acompanhamento adequado (Brasil, 1986; 1987).

Dentro de suas atribuições, o enfermeiro realiza a avaliação dos sinais e sintomas relacionados à gestação, monitorando o crescimento fetal, realizando a escuta fetal e identificando precocemente sinais de risco, como hipertensão gestacional, diabetes gestacional ou infecções urinárias. Além disso, o enfermeiro é responsável por registrar as intercorrências observadas durante as consultas, acompanhar o calendário de exames laboratoriais e as imunizações e fornecer orientações educativas sobre alimentação, atividade física e cuidados com o bebê. A assistência do enfermeiro inclui, ainda, visitas domiciliares, quando necessário, para garantir a continuidade do cuidado e a realização dos exames essenciais para o bom andamento da gestação (Cofen, 2021).

A promoção da saúde e a humanização do cuidado são pilares essenciais da atuação do enfermeiro no pré-natal. Dentro dessa perspectiva, o profissional busca estabelecer uma relação de confiança e acolhimento com a gestante, fundamentais para o sucesso da adesão ao acompanhamento pré-natal e a redução das taxas de abandono. Um aspecto importante dessa atuação é a escuta ativa, que vai além da simples comunicação de informações, permitindo ao enfermeiro perceber as necessidades emocionais, psicológicas e sociais da gestante. A escuta qualificada também contribui para identificar vulnerabilidades, como situações de violência doméstica ou dificuldades psicológicas, que podem interferir diretamente no sucesso da gestação. Quando identificadas, essas vulnerabilidades podem ser tratadas com a realização de encaminhamentos para outras áreas, como assistência social ou saúde mental (Brasil, 2011).

A atuação do enfermeiro vai além da consulta individual e envolve a implementação de estratégias educativas em grupo, como as rodas de conversa com gestantes, que têm se mostrado eficazes na promoção de cuidados e na troca de experiências. Esses espaços permitem que as gestantes compartilhem dúvidas e experiências, recebam informações sobre cuidados durante a gestação e após o parto, e se sintam mais empoderadas para tomar decisões sobre sua saúde. Além disso, a participação em grupos de gestantes tem sido associada a uma maior adesão aos cuidados pré-natais, melhor preparo para o parto e diminuição de complicações durante a gestação, o que reflete diretamente na qualidade do atendimento e nos resultados da gravidez (Alves, *et al.*, 2019).

Outro aspecto importante na prática do enfermeiro é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta que permite organizar o cuidado de maneira estruturada, assegurando que as intervenções sejam realizadas de forma contínua e fundamentada em

evidências científicas. A SAE envolve etapas como o histórico da gestante, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das ações de cuidado. O uso dessa metodologia no pré-natal favorece um acompanhamento detalhado e personalizado, proporcionando maior segurança para a gestante e para a equipe de saúde, além de facilitar a continuidade do cuidado, especialmente nos casos em que há mudança de profissional de saúde ou transferência de unidade de atendimento (Tavares, *et al.*, 2019).

A implementação de protocolos clínicos e orientações baseadas em evidências fortalece ainda mais a atuação do enfermeiro, proporcionando uma maior autonomia para o profissional e aumentando a resolutividade das ações. Esses protocolos garantem que a assistência seja prestada de maneira padronizada e de qualidade, minimizando erros e melhorando os indicadores de saúde materno-infantil. No entanto, a formação contínua do enfermeiro é essencial para que ele esteja sempre atualizado sobre as melhores práticas e as novas diretrizes de cuidado, especialmente em áreas como saúde materna e neonatal, que estão em constante evolução (Tavares, *et al.*, 2019).

Além do acompanhamento durante a gestação, o enfermeiro também desempenha um papel crucial no pós-parto, realizando visitas domiciliares no puerpério para avaliar o estado emocional da puérpera, identificar sinais de depressão pós-parto e incentivar a amamentação. O apoio emocional após o parto é fundamental, pois muitas mulheres enfrentam dificuldades durante essa fase, tanto físicas quanto psicológicas. O enfermeiro, ao acompanhar a mulher nesse período, contribui para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e também para a recuperação da saúde física e emocional da puérpera, assegurando que o processo de adaptação à maternidade seja o mais saudável possível (Brasil, 2011).

Assim, o papel do enfermeiro na atenção ao pré-natal é multifacetado, abrangendo desde o cuidado clínico e educativo até a promoção do bem-estar emocional da gestante. Sua atuação não se limita apenas ao acompanhamento da gestação, mas envolve uma abordagem integral, respeitosa e personalizada, que visa à melhoria contínua dos resultados materno-infantis e ao fortalecimento das políticas de saúde pública.

3.3 O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

A atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco se caracteriza pela importância de garantir a continuidade do cuidado especializado, sendo essencial para a promoção da saúde materna e fetal, especialmente quando as condições clínicas ou obstétricas da gestante aumentam a probabilidade de complicações. A gestação de alto risco pode envolver diversas situações, como hipertensão arterial, diabetes gestacional, cardiopatias, infecções, entre outras condições

que demandam monitoramento mais rigoroso e intervenções mais precoces (Calderia *et al.*, 2025).

O acompanhamento do enfermeiro nas gestantes de alto risco vai além do controle dos parâmetros clínicos. A consulta de enfermagem nesse contexto deve ser realizada de forma integral, considerando tanto os aspectos físicos quanto emocionais da gestante. O enfermeiro tem como responsabilidade identificar sinais e sintomas que indiquem agravamento das condições de saúde, como a detecção de edema, aumento da pressão arterial, entre outros, realizando o rastreamento de complicações que possam prejudicar o bem-estar da mãe e do bebê (Tavares, *et al.*, 2019).

Além das intervenções clínicas, o enfermeiro também tem um papel fundamental na educação em saúde. A gestante de alto risco muitas vezes enfrenta um quadro de ansiedade e insegurança, e o enfermeiro deve fornecer informações claras sobre a doença, tratamentos necessários, possíveis complicações e cuidados a serem seguidos. A educação também envolve o fortalecimento do autocuidado da gestante, com orientações sobre a importância do monitoramento constante dos sinais de risco e o seguimento de todas as recomendações médicas. Ao fornecer um atendimento humanizado e uma escuta ativa, o enfermeiro ajuda a reduzir a ansiedade da gestante, promovendo um espaço para o compartilhamento de medos, dúvidas e preocupações (Jorge, Silva, Makuch, 2020).

Outro aspecto importante da atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco é o acompanhamento da adesão ao tratamento. Muitas gestantes de alto risco precisam de medicamentos para controlar condições como hipertensão ou diabetes gestacional. O enfermeiro deve garantir que a paciente siga corretamente as orientações sobre a medicação, além de monitorar a resposta ao tratamento e observar possíveis efeitos adversos. A adesão ao tratamento é um fator crucial para a evolução positiva da gestação e a redução de complicações (Vicente; Mussarelli, 2025).

A atuação do enfermeiro também se dá em estreita colaboração com outros membros da equipe de saúde, como médicos, nutricionistas e psicólogos. O cuidado interprofissional é essencial para garantir que todos os aspectos da saúde materna sejam considerados. No pré-natal de alto risco, o enfermeiro deve ser capaz de fazer encaminhamentos adequados para esses profissionais, sempre com o objetivo de promover o melhor cuidado possível para a gestante. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de comunicar de forma clara e eficaz com a gestante e sua família, orientando-os sobre a necessidade de um acompanhamento constante e sobre os sinais de alerta que exigem a procura por assistência médica imediata (Brasil, 2017).

Outro ponto crucial é a implementação de protocolos de atendimento específicos para

gestantes de alto risco. O enfermeiro deve estar familiarizado com esses protocolos, que são elaborados com base em evidências científicas, a fim de garantir que a assistência seja prestada de forma eficaz e segura. O histórico de enfermagem pode ser entendido como um instrumento estruturado que possibilita ao enfermeiro a coleta sistemática de informações tanto de caráter individual quanto ao coletivo. A análise desse roteiro constitui uma etapa fundamental para a formulação dos diagnósticos de enfermagem, sendo geralmente elaborado durante a primeira consulta de enfermagem. Essa abordagem contribui para uma compreensão abrangente do estado de saúde do paciente, facilitando a elaboração de intervenções de cuidado mais precisas e individualizadas (Tavares, *et al.*, 2019).

Por fim, a continuidade do cuidado também se estende ao pós-parto, especialmente para as gestantes de alto risco. O acompanhamento no puerpério é fundamental para monitorar o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, verificando sinais de complicações, como a depressão pós-parto ou dificuldades na amamentação. Além disso, o enfermeiro deve garantir que o suporte emocional continue após o parto, considerando as possíveis mudanças físicas e psicológicas que a gestante vivencia. O incentivo à amamentação, o suporte no cuidado com o recém-nascido e o acompanhamento do estado emocional da puérpera são elementos-chave para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê (Brasil, 2011).

3.3.1 Desafios na atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde materna e da ampliação das atribuições dos enfermeiros na APS, a atuação desses profissionais no pré-natal de alto risco ainda enfrenta inúmeros desafios. Tais dificuldades interferem diretamente na qualidade da assistência prestada às gestantes e na efetivação de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências. Um dos principais entraves diz respeito à formação e capacitação profissional. Embora o enfermeiro tenha respaldo legal para realizar o acompanhamento pré-natal, muitos ainda se sentem inseguros ao lidar com gestantes de alto risco devido à complexidade dos casos e à falta de formação específica. A escassez de cursos de educação continuada e de protocolos bem definidos nas unidades básicas de saúde dificulta a atuação baseada em evidências, prejudicando a eficácia das intervenções (Vicente; Mussarelli, 2025).

Outro desafio é a estrutura precária de muitas unidades de saúde, que não dispõem de insumos, equipamentos ou suporte especializado para atender gestantes com condições clínicas graves. Isso obriga os enfermeiros a lidarem com limitações operacionais, comprometendo a continuidade do cuidado e gerando sobrecarga na rede de atenção secundária. Além disso, a falta

de integração entre os níveis de atenção contribui para a desarticulação do fluxo de atendimento, dificultando o encaminhamento e o retorno dessas pacientes (Santos *et al.*, 2021).

A resistência de outros profissionais de saúde também é um fator limitante. Em alguns contextos, ainda persiste uma visão hierarquizada da equipe, em que a atuação do enfermeiro é vista como secundária frente à do médico. Isso gera conflitos, invisibiliza o trabalho do enfermeiro e reduz sua autonomia nas decisões clínicas, mesmo quando suas competências estão claramente respaldadas pela legislação (Brasil, 1986; Lopes, *et al.*, 2020).

As barreiras socioculturais enfrentadas pelas gestantes também interferem na atuação do enfermeiro. Fatores como baixa escolaridade, dificuldades de locomoção, medo, insegurança e falta de apoio familiar são frequentes, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade. Muitas vezes, essas questões dificultam a adesão ao pré-natal e requerem do enfermeiro habilidades de comunicação, empatia e acolhimento, além de articulação com a rede de apoio social e psicológico (Jorge; Silva; Makuch, 2020).

Diante desses desafios, torna-se essencial fortalecer a capacitação dos enfermeiros, revisar os protocolos assistenciais, garantir a infraestrutura adequada nas unidades de saúde e promover o reconhecimento da enfermagem como parte fundamental da equipe multidisciplinar. A superação desses obstáculos contribui para um cuidado mais qualificado e eficaz às gestantes de alto risco, favorecendo a redução da morbimortalidade materna e perinatal e o fortalecimento da atuação da enfermagem no cenário da saúde pública.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada por meio da análise de publicações científicas disponíveis em bases de dados reconhecidas na área da saúde. Tem caráter qualitativo, com delineamento descritivo, voltada à compreensão aprofundada da atuação do enfermeiro no acompanhamento de gestantes com gravidez de alto risco.

A RIL é um método que remete o passado da literatura empírica ou teórica para compreender de forma ampliada qualquer fenômeno, com o intuito de sintetizar inúmeros estudos publicados que possa contribuir para as discussões de uma determinada pesquisa, além da possibilidade de conhecer as particularidades da área do estudo abordado (De Sousa, *et al.*, 2017).

A construção de uma RIL requer a observância de seis etapas fundamentais. A primeira etapa consiste na formação da questão norteadora, que orienta todo o processo de revisão. Em seguida, ocorre a busca e seleção dos estudos relevantes, onde são identificadas as pesquisas que contribuirão para a análise. O reconhecimento de dados da investigação é o passo seguinte, no qual são extraídas as informações pertinentes dos estudos selecionados. A síntese dos resultados é então realizada integrando as principais informações encontradas para formar uma visão abrangente sobre o tema e a apresentação do método irá descrever de maneira clara todas as etapas que devem ser seguidas garantindo a validação e confiança dos resultados obtidos e assim contribuindo para a produção de conhecimento científico consistente (Souza; Silva; Carvalho; 2010).

A abordagem qualitativa permite uma análise interpretativa dos dados, favorecendo a compreensão das dimensões subjetivas e sociais que envolvem a prática do enfermeiro no contexto do pré-natal de alto risco. Já o delineamento descritivo visa identificar, registrar, analisar e interpretar os aspectos da realidade observada, sem interferência do pesquisador, possibilitando um retrato fiel das ações e desafios enfrentados na assistência prestada às gestantes.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Definir a questão norteadora é um momento da RIL de muita relevância, pois torna possível fazer a escolha dos estudos que serão incluídos na pesquisa, os meios que serão

utilizados na identificação das informações que envolve esse estudo. Além disso é fundamental que a pergunta norteadora seja elaborada de forma clara e específica e assim contribuirá para o direcionamento do processo de revisão (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Conforme o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), para a formulação da pergunta norteadora será aplicado a estratégia PICO, sendo definido pelas letras da sigla: P- População; I- Interesse; Co – Contexto.

Definido como População – Enfermeiro; Interesse – atividade profissional; Contexto: pré-natal de alto risco. Portanto, implica-se a seguinte questão norteadora: Quais as atividades que o enfermeiro pode implementar durante o acompanhamento das gestantes no pré-natal de alto risco?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A coleta de dados que fundamentaram o presente estudo, ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2025.

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Para elaboração do presente estudo, realizou-se buscas em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino- americana, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os seguintes descritores: “Consulta de enfermagem”, “Cuidado pré-natal”, “Gravidez de alto risco”, selecionados a partir de uma prévia consulta realizada via DeCS/MeSH, sendo realizado o cruzamento dos descritores supacitados utilizando o operador booleano “AND”. A busca obteve um resultado de 1.623 artigos, sendo aplicados critérios de inclusão e exclusão, resultando em 10 artigos que mostraram concordância com a temática abordada.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção dos artigos utilizados no presente estudo, seguiram os critérios de inclusão e exclusão na seguinte ordem. Foram inclusos: artigos completos e públicos; publicados nos idiomas português e espanhol, inclusos nas bases de dados citadas anteriormente e divulgados nos últimos dez anos (2016 a 2025).

Foram excluídos os artigos que se apresentaram com inadequação à temática, período de

publicação ultrapassando 10 anos, teses, monografias, pesquisas duplicadas nas bases de dados e artigos incompletos.

Quadro 1- Número de artigos resultantes do cruzamento de descritores. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

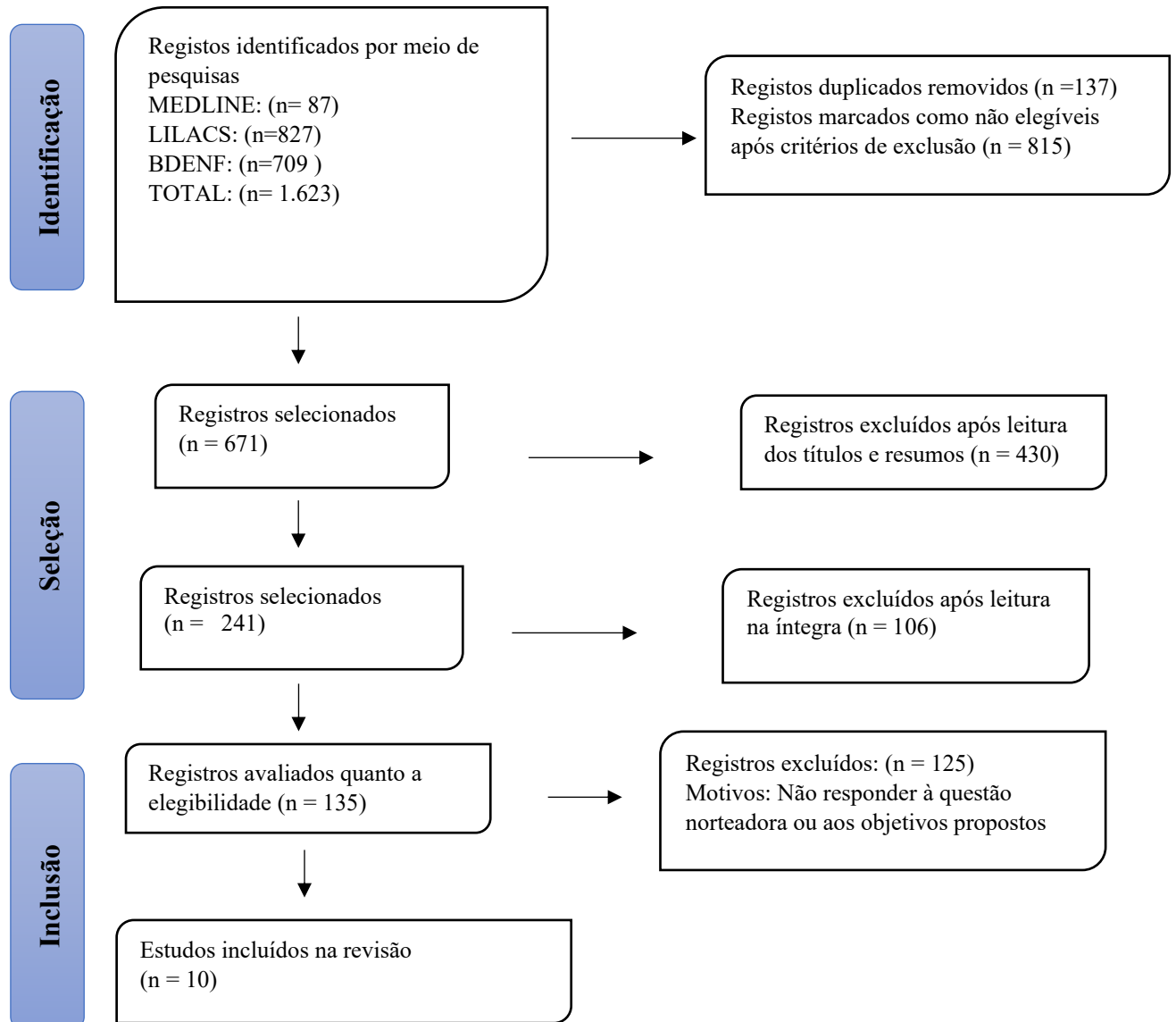
<i>CRUZAMENTO E DESCRITORES UTILIZADOS</i>	<i>BDENF</i>	<i>LILACS</i>	<i>MEDILINE</i>
Consulta de enfermagem <i>AND</i> Cuidado pré-natal	546	540	37
Consulta de enfermagem <i>AND</i> Gravidez de alto risco	55	53	2
Cuidado pré-natal <i>AND</i> Gravidez de alto risco	108	234	48
PARCIAL	709	827	87
TOTAL	1623		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos selecionados para a construção do presente estudo, foram submetidos e agrupados em um instrumento de coleta (Anexo A) que visa organizar as informações de forma concisa, para facilitar a extração de dados relevantes para a pesquisa. Escolheu-se a utilização do Instrumento adaptado do Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta – Analyses (PRISMA), para garantir a confiabilidade das informações, assegurando um relato simples em revisões sistemáticas (Galvão, Tiguman, Onofre, 2022).

Definição de estudos através das bases de dados



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os artigos selecionados foram organizados por uma classificação dos Níveis de Evidência que compreendam a amostra em seis níveis de distribuição. Nível 1- evidências decorrentes da meta- análise das pesquisas clínicas randomizadas e controladas; Nível 2- evidências subsequentes de pesquisas em estudos individuais com delimitação experimental; Nível 3- evidências em estudos quase- experimentais; Nível 4- evidências de investigações descritivas de caráter qualitativo; Nível 5- evidências extraídas de relatos de casos; Nível 6- evidências sobre afirmações do assunto pesquisado (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

A classificação dos estudos dessa pesquisa se deu por meio da síntese dos resultados, exposto em um quadro de coleta (Anexo A) que visa organizar e resumir as informações, estruturando um banco de dados de fácil e rápido acesso. Essas informações incluirão detalhes de maneira organizada, tais como: Título; Autores/Ano de publicação; Base de dados, Revista/periódicos e Principais resultados. Serão avaliados, comparados e categorizados a fim de possibilitar sua análise (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo idealizou-se por meio de dados secundários, não sendo necessário tramitação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Tendo em vista, que os direitos autorais foram respeitados e rigorosamente citados dentro dos padrões ético.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos estão apresentados em forma de quadro, as discussões foram organizadas em categoria temática, com o objetivo de facilitar a compreensão do tema abordado. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados os artigos que atendiam aos objetivos propostos por esta pesquisa.

Os autores selecionados para compor a fundamentação teórica deste estudo evidenciaram, de maneira detalhada, a atuação do enfermeiro no contexto do pré-natal de alto risco.

Para a elaboração do fichamento dos artigos, procedeu-se à leitura e interpretação criteriosa dos textos, sendo estes organizados conforme os seguintes elementos: título, autores/anoperiódico, base de dados, revista e principais resultados extraídos. Os dados sistematizados encontram-se no quadro 2, a seguir.

Quadro 2. Artigos selecionados segundo título, autores/ano, revista/periódicos/ base de dados e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO PERIÓDICO	BASE DE DADOS	REVISTA	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros	Jorge; Silva e Makuch, 2020.	BDENF	Rev Rene	As práticas de humanização estiveram direcionadas para o acolhimento da gestante, as visitas guiadas por enfermeiros, o treinamento das gestantes, o atendimento individualizado, a orientação sobre o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, durante o trabalho de parto, e a promoção do vínculo com as gestantes.
A2	Atuação de enfermeiras: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco	Ribeiro <i>et al.</i> , 2024.	BDENF	Revista de enfermagem UFPI – REUFPI	As enfermeiras podem realizar na assistência ao pré-natal de alto risco: o suporte emocional, o acolhimento e a realização de práticas educativas que impactam diretamente na morbimortalidade materna.
A3	Avaliação da assistência de enfermagem por gestantes frequentadoras de um programa de controle pré-natal de malambo-atlântico (Colômbia).	Borré-Ortiz; Murgas; Rodríguez, 2019.	BDENF	Horiz Enferm	Os aspectos mais valorizados pelas gestantes no pré-natal foram: informações fornecidas pela enfermeira e vigilância dos sinais vitais. Os aspectos menos valorizados foram: monitoramento da dieta e educação quanto aos cuidados futuros com o seu filho. 45% afirmaram que o atendimento de enfermagem durante o pré-natal foi bom.

A4	Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco	Teles <i>et al.</i> , 2019.	BDENF	Enfermagem em foco	O estudo identificou diagnósticos frequentes como conforto prejudicado, risco de infecção e manutenção ineficaz da saúde. A atuação do enfermeiro, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita intervenções eficazes, acompanhamento humanizado e melhores desfechos na gestação de alto risco.
A5	O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco	Silva <i>et al.</i> , 2024	BDENF	Enfermagem em foco	O estudo mostrou que o enfermeiro atua em diferentes frentes: realização de consultas de enfermagem, educação em saúde, acolhimento e escuta qualificada, gerenciamento do cuidado e organização dos serviços. Apesar da relevância desse papel, ainda existem lacunas, como a falta de protocolos específicos que respaldam sua autonomia.
A6	Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal	Bartoli, <i>et al.</i> , 2017.	LILACS	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	A atuação do enfermeiro na atenção pré-natal é viabilizada principalmente pelo uso de protocolos clínicos, que orientam e padronizam condutas, garantindo segurança, autonomia e resolutividade no cuidado. Além disso, o acolhimento se destaca como estratégia fundamental para estabelecer vínculo de confiança com a gestante, favorecendo sua adesão ao pré-natal e promovendo um cuidado integral e humanizado.

A7	Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco	Santos , <i>et al.</i> , 2021.	LILACS	Saúde em Rede	<p>O pré-natal de alto risco apresenta fragilidades relacionadas à equipe de enfermagem, como atrasos em exames, escassez de recursos materiais e humanos, falhas na comunicação entre níveis de atenção e encaminhamentos tardios. Essas limitações comprometem a integralidade do cuidado e a adesão das gestantes. Apesar disso, a enfermagem contribui de forma essencial com acolhimento, vínculo, busca ativa e monitoramento contínuo, fortalecendo a humanização e a qualidade da assistência, mesmo diante das dificuldades.</p>
A8	Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público	Medeiros, <i>et al.</i> , 2019.	MEDLINE	Revista Brasileira de Enfermagem	<p>O pré-natal em serviços públicos apresentou alta cobertura e início precoce, com a maioria das gestantes realizando seis ou mais consultas. Porém, houve falhas na qualidade das orientações sobre doenças gestacionais, exames, parto e aleitamento. A participação do enfermeiro é fundamental nesse processo, pois ele atua na avaliação clínica, orientação, educação em saúde e encaminhamento adequado, além de fortalecer o vínculo com a gestante.</p>

A9	Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil.	Sanine, et al., 2019.	MEDLINE	Cadernos de Saúde Pública	O estudo mostrou que o início precoce do pré-natal e o acompanhamento compartilhado entre atenção primária e especializada são fundamentais para gestantes de alto risco. A Estratégia Saúde da Família, com visitas domiciliares e vínculo com a comunidade, favorece melhores resultados nesse cuidado. A enfermagem tem papel central nesse processo, atuando no acolhimento, acompanhamento contínuo, orientação e identificação precoce de riscos, garantindo integralidade e humanização da assistência.
A10	Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde.	Rodrigues, et al., 2022.	MEDLINE	Revista Gaúcha de Enfermagem	O estudo mostrou que essa assistência envolve autonomia na tomada de decisões, promoção do cuidado oportuno, trabalho multiprofissional e acesso efetivo à rede. O enfermeiro tem papel central nesse processo, atuando desde a identificação precoce do risco até o encaminhamento e acompanhamento da gestante, fortalecendo o vínculo, garantindo humanização e assegurando a integralidade do cuidado.

5.1 PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

O pré-natal de alto risco configura-se como um componente essencial da atenção à saúde materno-fetal, exigindo ações complexas e multiprofissionais capazes de prevenir complicações e promover o bem-estar da gestante e do feto. Nesse cenário, o enfermeiro assume um papel de destaque, atuando de forma técnica, educativa e gerencial, conforme evidenciado por Silva *et al.*, (2024). Os autores evidenciaram que o enfermeiro atua em cinco dimensões centrais: a consulta de enfermagem como instrumento de cuidado, a educação em saúde, o gerenciamento do cuidado, as ações assistenciais específicas e a percepção do enfermeiro sobre sua própria relevância no processo gestacional.

Além das cinco dimensões centrais, a pesquisa de Bortoli *et al.*, (2017) enfatiza ainda o uso de protocolos, sendo um fator essencial para garantir a segurança e resolutividade das ações de enfermagem. Eles norteiam a conduta profissional, respaldam a autonomia e padronizam práticas como consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos para serviços de referência. Em gestantes de alto risco, essa sistematização é vital para a identificação precoce de agravos e para o manejo seguro das intercorrências, evitando desfechos adversos. O estudo ainda destaca que a qualidade do pré-natal depende não apenas da execução de rotinas técnicas, mas da integração do conhecimento científico e o cuidado humanizado.

Os achados da pesquisa de Rodrigues *et al.*, (2022) destacam ainda que o enfermeiro desempenha um papel estratégico e autônomo no cuidado pré-natal da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde, especialmente na atenção primária. Suas ações englobam a consulta de enfermagem e a execução autônoma no atendimento, sendo frequentemente o profissional que inicia o acompanhamento e realiza a identificação precoce dos riscos e sinais de alerta.

A pesquisa realizada por Ribeiro *et al.*, (2024) evidenciam que o enfermeiro atua como parte integrante da equipe multiprofissional, contribuindo para a detecção precoce de agravos, a educação em saúde, o acolhimento humanizado e o suporte emocional às gestantes. Sua atuação direta impacta na redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal, além de fortalecer a qualidade da atenção obstétrica. O estudo constatou ainda que as enfermeiras desempenham práticas assistenciais e educativas que favorecem o acompanhamento integral da gestante. Entre as principais atividades relatadas destacam-se a realização de palestras, grupos educativos, apoio emocional e encaminhamento para outros profissionais, como psicólogos e nutricionistas.

Outro ponto relevante é o reconhecimento do enfermeiro como elo entre gestante, família e equipe multiprofissional. Sua presença constante nos serviços de pré-natal favorece a comunicação entre os níveis de atenção e assegura que as práticas de cuidado sejam coerentes com as diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha. Dessa forma, o enfermeiro torna-se protagonista na construção de um modelo assistencial que valoriza o respeito, a dignidade e o protagonismo da mulher (Jorge; Silva; Makuch, 2020).

Com base no estudo de Sanine *et al.*, (2019), o enfermeiro assume papel central no acompanhamento do pré-natal de alto risco, destacando-se como elo integrador entre a APS e a Atenção Especializada (AE). Entre as práticas mais relevantes identificadas no estudo, destaca-se a visita domiciliar, que possibilita ao enfermeiro compreender a realidade social e familiar da gestante, identificar fatores de vulnerabilidade e intervir de forma oportuna. Essa ação contribui para o acompanhamento compartilhado entre APS e AE, reduzindo riscos e promovendo a continuidade do cuidado, especialmente em situações de maior complexidade clínica.

Diante das evidências apresentadas, constata-se que o enfermeiro exerce papel imprescindível no pré-natal de alto risco, atuando como agente integrador entre assistência técnica, o cuidado humanizado e gestão do processo de saúde materno-fetal. Sua atuação, pautada em protocolos clínicos e sustentada por competências técnico-científicas, possibilita a detecção precoce de agravos, o encaminhamento oportuno e a promoção de segurança da gestante e do feto. Além disso, a dimensão educativa do cuidado, frequentemente negligenciada, deve ser fortalecida como estratégia de empoderamento da mulher e melhoria dos desfechos perinatais. Assim, o enfermeiro consolida-se como protagonista na qualificação do pré-natal de alto risco, contribuindo para a integralidade da atenção e para a efetivação das políticas públicas voltadas à saúde materna e neonatal.

5.2 BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

De acordo com Santos *et al.*, (2021), a APS representa o primeiro contato da gestante com o sistema de saúde, sendo o enfermeiro o profissional responsável por grande parte das ações de acolhimento, monitoramento clínico, educação em saúde e encaminhamentos necessários. Sua atuação é determinante para garantir o acesso precoce ao cuidado, a continuidade do acompanhamento e a detecção de complicações que possam comprometer a saúde materno-infantil. O artigo ressalta ainda a importância do ACS como elo entre a equipe de enfermagem e as gestantes, favorecendo o vínculo, a adesão ao pré-natal e a disseminação

de informações sobre cuidados essenciais.

O estudo de Medeiros *et al.*, (2019) analisou o acompanhamento pré-natal de 319 puérperas atendidas em uma maternidade pública de referência no Sul do Brasil. Os resultados apontaram que, embora a cobertura do pré-natal tenha sido elevada (100%) e o início precoce (81,5%), persistem lacunas significativas no conteúdo e na qualidade das orientações fornecidas às gestantes. Mais de 70% das mulheres não receberam informações sobre doenças gestacionais, desenvolvimento fetal, uso de medicamentos ou tipo de parto, o que revela fragilidades na dimensão educativa do cuidado – esfera de atuação em que o enfermeiro tem papel fundamental.

Os achados na pesquisa de Sanine *et al.*, (2019), evidenciam que as gestantes acompanhadas em uma APS apresentam maior probabilidade de iniciar o pré-natal precocemente e manter acompanhamento oportuno aos serviços especializados e fortalecimento do vínculo entre gestantes e equipe de saúde. Esse resultado revela que a atuação do enfermeiro na ESF é determinante para a detecção precoce de riscos gestacionais, encaminhamento oportuno aos serviços especializados e fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe de saúde, além de garantir integralidade e humanização da assistência.

A autonomia do enfermeiro se destaca na tomada de decisões assistenciais que envolvem o encaminhamento oportuno para outros níveis de atenção, como o ambulatório de especialidade ou para a atenção terciária (hospitais), em casos de urgência. Além disso, o enfermeiro atua no desenvolvimento de um trabalho multiprofissional por meio da avaliação e discussão conjunta dos riscos gestacionais com o médico da equipe, referenciando a gestante ao nível de atenção apropriado (Rodrigues, *et al.*, 2022).

A pesquisa realizada por Teles *et al.*, (2019) em um centro de referência de Minas Gerais, identificou que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nesse grupo foram conforto prejudicado (60%), risco de infecção (36%) e manutenção ineficaz da saúde (29,5%), evidenciando a multiplicidade de demandas físicas, emocionais e sociais que envolvem a gestação de alto risco. Tais achados ressaltam a importância, o benefício da utilização da SAE pelo enfermeiro, conforme preconiza o COFEN, como instrumento indispensável para o planejamento, execução e avaliação de cuidados voltados à integralidade da assistência. Nesse contexto, o enfermeiro, ao identificar precocemente diagnósticos e fatores de risco, contribui diretamente para a prevenção de complicações obstétricas, o fortalecimento da adesão ao pré-natal e a melhoria dos desfechos maternos e fetais.

O estudo desenvolvido por Borré-Ortiz, Murgas, Rodríguez, (2019) avaliou a percepção de gestantes sobre a atenção de enfermagem em um programa de controle pré-natal na

Colômbia, destacando a importância do enfermeiro na condução de ações educativas, na monitorização de sinais vitais e na identificação de sinais de alarme durante a gestação. Os resultados evidenciaram que a atuação do enfermeiro é percebida positivamente quando envolve escuta ativa, orientação adequada e acompanhamento contínuo da evolução gestacional. Contudo, o mesmo estudo revelou limitações importantes na prática assistencial, principalmente quanto à educação em saúde voltada à alimentação, cuidados neonatais e prevenção de complicações obstétricas. Tais lacunas reforçam a necessidade de aprimorar o papel educativo do enfermeiro, ampliando o enfoque para o autocuidado e para a autonomia da gestante diante de situações de risco.

Dessa forma, conclui-se que o enfermeiro é protagonista no acompanhamento do pré-natal de alto risco, atuando de maneira técnica, científica e humanizada. Sua prática, pautada na escuta qualificada, no vínculo e na articulação entre os níveis de atenção, é essencial para garantir a qualidade da assistência, a redução de desfechos maternos e fetais adversos e a efetivação dos princípios de integralidade e equidade preconizados pelo SUS.

6 CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidenciou que o enfermeiro desempenha papel central e indispensável no acompanhamento do pré-natal de alto risco, atuando como agente integrador entre a assistência técnica, a gestão do cuidado e a educação em saúde. Entre as principais atividades desenvolvidas, destacam-se a realização da consulta de enfermagem, o monitoramento clínico e laboratorial, a identificação precoce de fatores de risco, a implementação da SAE e a educação em saúde direcionada à gestante e sua família. Essas ações permitem não apenas a detecção oportuna de complicações, mas também o fortalecimento do vínculo com a gestante e o estímulo à adesão ao acompanhamento pré-natal.

Além das atividades assistenciais, o enfermeiro exerce funções gerenciais e interprofissionais, articulando o fluxo de atendimento entre os diferentes níveis de atenção e assegurando a integralidade do cuidado. Sua atuação pautada em protocolos clínicos e evidências científicas confere maior autonomia profissional, favorecendo a resolutividade das ações de saúde e a redução de desfechos adversos maternos e fetais.

Os benefícios da atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco são amplos e impactam diretamente na qualidade da assistência e na segurança materno-infantil. A presença contínua desse profissional promove o acolhimento humanizado, reduz os índices de morbimortalidade, melhora a adesão ao tratamento, fortalece o autocuidado e contribui para o empoderamento da gestante diante do processo gestacional. Ademais, sua escuta qualificada e o suporte emocional oferecido possibilitam um cuidado integral, contemplando dimensões físicas, emocionais e sociais da gravidez.

Dessa forma, o enfermeiro consolida-se como protagonista no cuidado à gestante de alto risco, sendo essencial para a efetivação dos princípios de integralidade, equidade e humanização do SUS. Investir na capacitação contínua desses profissionais e no fortalecimento das condições de trabalho representa um caminho indispensável para a melhoria dos indicadores de saúde materna e para a consolidação de uma assistência pré-natal qualificada, segura e centrada na mulher.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. L. C. *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, p. e20180023, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?format=pdf&lang=pt>.

BERGMANN, A. *et al.* Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS). **Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do RS**, p. 97, 2024. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>.

BORRÉ-ORTIZ, Y. I.; MURGAS, I. J.; RODRÍGUEZ, Z. Avaliação do cuidado de enfermagem por gestantes participantes de um programa de controle pré-natal de Malambo – Atlântico (Colômbia). **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, e705, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11874/10762>.

BORTOLI, C. F. C. *et al.* Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 978–983, 2017. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565/pdf>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a lei nº 7.498/86. **Diário Oficial da União**, p. 8853-8855, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União, Brasília**, v. 1, p. 9273-9275, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 19 mar. 2025

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, p. 109-109, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, p. 68-68, 2017. Disponível em: https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, p.68-68, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 13 mar. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**, p. 318-318, 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

BRITO, Lucas de Moraes Escorcio et al. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e51101522471-e51101522471, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22471/20019>.

CALDEIRA, S. *et al.* Pré-natal de alto risco por enfermeiros obstetras: revisão integrativa da literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 17, n. 9, p. e9275-e9275, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/9275/6312>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer da Câmara Técnica nº 0002/2021 – CTLN/COFEN**. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-da-camara-tecnica-no-0002-2021-ctlm-cofen/>. Acesso em: 13 mar. 2025.

CORRÊA, D. S. R. C. *et al.* Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2031-2041, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n6/2031-2041/pt>.

DE SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; SARKIS-ONOFRE, R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 31, p. e2022364, 2022.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2022.v31n2/e2022364/pt>.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. **Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros**. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54577/1/2020_art_hmfjorge.pdf.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/competencias-enfermeiros-estrategia-saude-familia.pdf>.

MEDEIROS, F. F.; SANTOS, I. D. L.; FERRARI, R. A. P.; SERAFIM, D.; MACIEL, S. M.; CARDELLI, A. A. M. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 3, p. 213–220, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/?format=pdf&lang=pt>.

MENDES, K. D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Integrativa**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.

MIOLO, D. P. et al. Atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco no contexto da atenção básica. **I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões XXI e XXII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem de Erechim XVII e XVIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem (04 a 12 de novembro de 2020; 10 a 13 de agosto de 2021)**, p. 92, 2021. Disponível em: <https://uricer.edu.br/site/publicacoes/190.pdf#page=92>.

RIBEIRO, E. E. S. *et al.* Atuação de enfermeiras: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 13, e4080, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4080/4333>.

RODRIGUES, D. B. *et al.* Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210155, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LYYcKsHxjFvT3M5MKsByCHk/?format=pdf&lang=pt>.

SANINE, P. R. *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, e00103118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SVF7DzHMnbYKd36j8kBmZ7k/?lang=pt&format=pdf>.

SANTOS, F. P. et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. **Saúde em Redes**, v. 7, supl. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3316/700>.

SILVA, E. B. F. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. **Enfermagem em Foco**, v. 15, e-2024119, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024119/2357-707X-enfoco-15-e-2024119.pdf.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.

TAVARES, D. S. Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal. **Enferm Foco** 2019;10(7):35-42. SOUZA, N. O. de (Coord.). **Legislação de saúde: estruturante e específicas**. Salvador: Sanar, 2019. 396 p. (Coleção manuais práticos para concurso; v. 5). Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-07-0035/2357-707X-enfoco-10-07-0035.pdf.

TELES, P. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 119-125, 2019. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-03-0119/2357-707X-enfoco-10-03-0119.pdf.

VICENTE, J. G. H.; MUSSARELLI, Y. F. Os desafios enfrentados pelo enfermeiro no atendimento ao pré natal de alto risco. **Revista Faculdades do Saber**, v. 10, n. 25, p. 819-830, 2025. Disponível em:

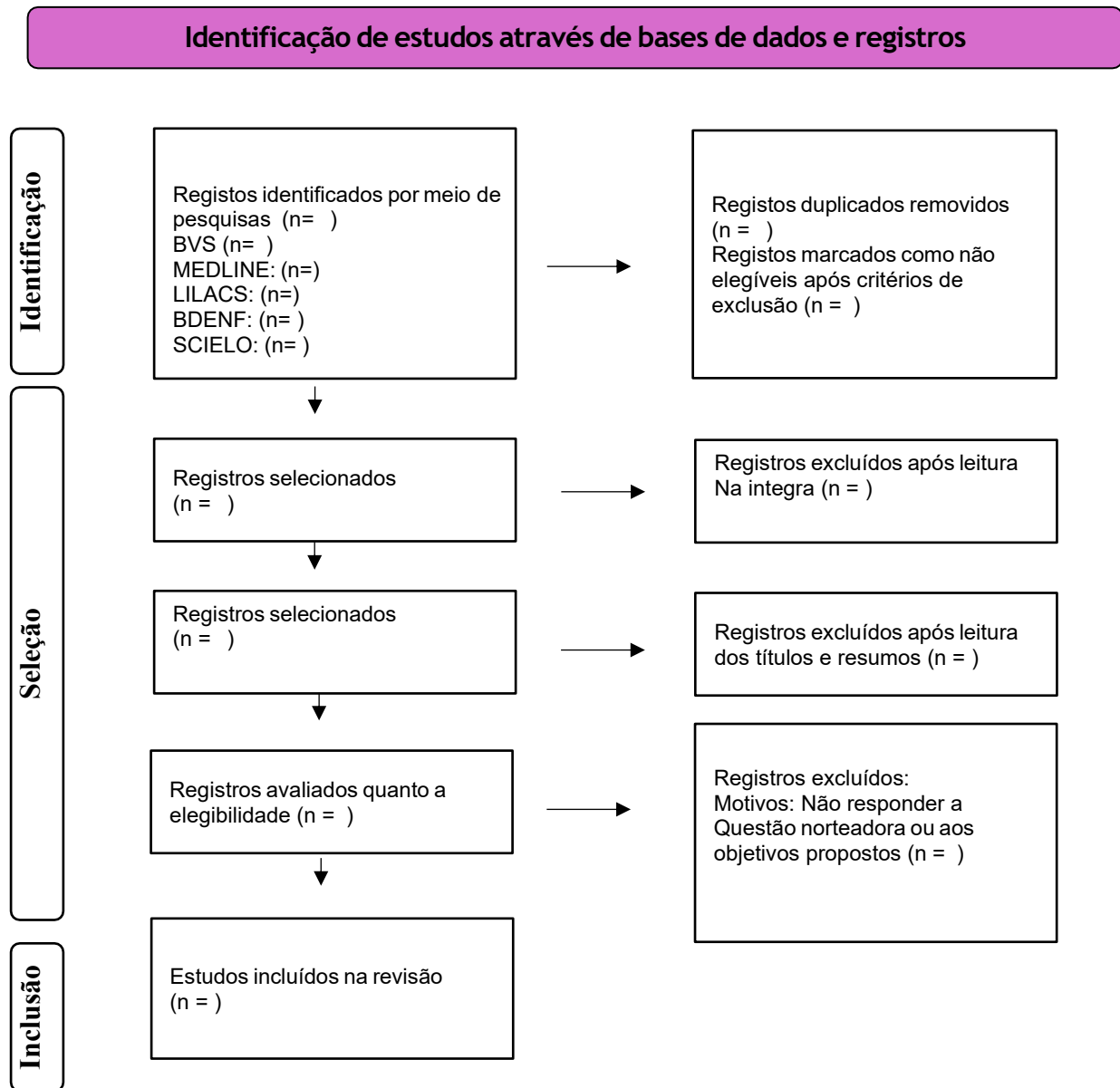
file:///C:/Users/Thays%20Maciel/Downloads/martelli,+11_OS+DESAFIOS+ENFRENTADOS+PELO+ENFERMEIRO+NO+ATENDIMENTO+AO+PR%C3%89+NATAL+DE+ALTO+RISCO%20(1).pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. In: **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.

ANEXOS

ANEXO A



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.

ANEXO B**INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS
ESTUDOS**

TÍTULO	AUTORES /ANO	BASE DE DADOS	REVISTA/ PERIÓDICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS