

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SITUAÇÕES DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Fabini Monteiro Maciel Rangel¹, Kaylane Crespo Calil¹, Livia Ribeiro de Almeida Rosário¹, Carolina Magalhães dos Santos² & Roberta Lastorina Rios^{3}*

RESUMO

RANGEL, F. M. M., CALIL, K. C., ROSÁRIO, L. R. de A., SANTOS, C. M. dos & RIOS, R. L. Atuação do enfermeiro em situações de gestação de alto risco. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v.16, n. 53, p.30- 45, 2026.

O ciclo da gravidez é uma fase natural no corpo feminino, marcada por sintomas comuns como náuseas e fadiga. O acompanhamento pré-natal é essencial para monitorar a saúde da mãe e do feto, especialmente em casos de gravidez de alto risco, que podem resultar em complicações maternas e fetais. Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental nesse processo, oferecendo cuidados e orientações voltados à promoção da saúde materna e fetal, embora enfrentem desafios relacionados à falta de conhecimento e de protocolos específicos. A pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre sua atuação no pré-natal de alto risco e sua inserção na prática assistencial. O estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo, foi realizado em hospitais de referência dos setores privado e filantrópico/público, em Campos dos

Goytacazes-RJ, com enfermeiros atuantes nesses serviços. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas gravadas, guiadas por formulário com perguntas abertas e fechadas, analisadas conforme a metodologia de Bardin. Os resultados demonstraram que 100% dos enfermeiros reconhecem a importância da atuação da enfermagem no pré-natal de alto risco e relataram confiança na identificação precoce de complicações gestacionais. Na rede privada, todos informaram não realizar consultas de pré-natal, enquanto, na instituição filantrópica, a consulta de enfermagem integra o acompanhamento das gestantes. Destacaram-se como desafios a ausência de protocolos, conflitos interprofissionais e questões éticas. Concluiu-se que os enfermeiros obstetras enfrentam desvalorização, exclusão e falta de apoio, apesar da competência técnica e do respaldo legal.

Palavras-chave: Complicações na gravidez; assistência materno-infantil; plano de cuidados de enfermagem; assistência centrada no paciente.

¹Graduanda de Enfermagem do ISECENSA, Institutos Superiores de Ensino do CENSA, ISECENSA;

²Pesquisadora do Laboratório de Estudos em Saúde Pública (LAESP/ISECENSA), Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA);

³Pesquisadora/Orientadora do Laboratório de Estudos em Saúde Pública (LAESP/ISECENSA), Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil.

(*) e-mail: robertarios@isecensa.edu.br

Data de recebimento: 14/06/2025

Aceito para publicação: 17/12/2025

Data de publicação: 31/07/2026

NURSE'S ROLE IN HIGH-RISK PREGNANCY SITUATIONS

Fabini Monteiro Maciel Rangel¹, Kaylane Crespo Calil¹, Livia Ribeiro de Almeida Rosário¹, Carolina Magalhães dos Santos² & Roberta Lastorina Rios^{3*}

ABSTRACT

RANGEL, F. M. M., CALIL, K. C., ROSÁRIO, L. R. de A., SANTOS, C. M. dos & RIOS, R. Nurse's role in high-risk pregnancy situations. **Online Perspectives: Biology & Health**, v. 16, n. 53, p. 30- 45, 2026.

The pregnancy cycle is a natural stage in a woman's life, characterized by common symptoms such as nausea and fatigue. Prenatal care is essential for monitoring maternal and fetal health, especially in high-risk pregnancies, which may result in maternal and fetal complications. Nursing professionals play a fundamental role in this process by providing care and guidance aimed at promoting maternal and fetal health, although they face challenges related to the lack of knowledge and specific protocols. This study aimed to identify nurses' knowledge regarding their role in high-risk prenatal care and its integration into clinical practice. This exploratory and descriptive qualitative study was conducted in private and philanthropic/public referral hospitals in Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil, involving nurses working in these services. Data were collected through

recorded interviews guided by a questionnaire containing open- and closed-ended questions and subsequently analyzed using Bardin's content analysis. The results showed that 100% of the nurses recognized the importance of nursing practice in high-risk prenatal care and reported confidence in the early identification of gestational complications. In the private healthcare setting, all participants reported not performing prenatal consultations, whereas, in the philanthropic institution, nursing consultations were part of prenatal follow-up. The main challenges identified were the absence of specific protocols, interprofessional conflicts, and ethical issues. It was concluded that obstetric nurses face professional devaluation, exclusion, and lack of institutional support despite their technical competence and legal recognition.

Keywords: Pregnancy complications; maternal and child care; nursing care plan; patient-centered care.

¹Undergraduate nursing student at ISECENSA, Higher Education Institutes of CENSA, ISECENSA;

² Researcher, Public Health Studies Laboratory (LAESP/ISECENSA), ISECENSA, Higher Education Institutes of CENSA, ISECENSA;

³ Researcher/Supervisor, Public Health Studies Laboratory (LAESP/ISECENSA), ISECENSA, Higher Education Institutes of CENSA, Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, 28035-310, Brazil.

(*) e-mail: robertarios@isecensa.edu.br

Received: 14/06/2025

Accepted: 17/12/2026

Published online: 31/07/2026

1. INTRODUÇÃO

A gravidez representa um ciclo natural do corpo feminino, sendo uma fase significativa na vida da mulher, desde a revelação da gestação até a chegada do bebê. Normalmente, sua progressão ocorre sem incidentes e é possível perceber sintomas comuns à medida que o feto se desenvolve, como: náuseas, fadiga e mudanças hormonais, fato este que identifica o novo desenvolvimento do organismo gravídico se adaptando às necessidades materno fetal (Gomes et al., 2019).

Percebe-se que durante a gestação as mulheres ficam preocupadas em querer saber sobre o bebê, o que muitas das vezes causa ansiedade e preocupação. Tais gestantes precisam ser acompanhadas em consultas multiprofissionais conhecidas como pré-natal, possibilitando o acompanhamento regular da saúde materna e fetal com o propósito de favorecer o desenvolvimento positivo até o nascimento, trazendo à pauta os aspectos psicossociais e dinâmicas de prevenção. O acolhimento à mulher desde o início da gravidez, estabelece uma conexão profunda entre o binômio mãe-filho (Gonçalves et al., 2021).

É imprescindível ressaltar que algumas gestações podem evoluir para alto risco, podendo ser uma experiência ainda mais desafiadora para o emocional da mãe e seus familiares, pois o binômio pode enfrentar maiores riscos de complicações durante a gestação, parto ou pós-parto. Nestes casos, a gestante será referenciada ao Pré-natal de Alto Risco (PNAR), como proposta do sistema de saúde para salvaguardar o processo gestacional. Para que isso aconteça, é importante a percepção dos profissionais contidos no processo assistencial, aliando seus conhecimentos específicos ao desejo de um resultado positivo (Silva et al., 2022).

O Brasil, no ano de 2019, obteve registros de 1.039 casos de mortes maternas relacionadas a causas obstétricas diretas, a região Norte registrou 170 casos (16,44%), Nordeste 343 (33,17%), Sudeste 350 (33,84%), Sul 87 (8,41%) e Centro-oeste 84 (8,12%). Em 2019, a razão dos óbitos maternos relacionados por causas diretas foi de 36,29 óbitos por 100.000 nascidos vivos, valor este considerado além do aceitável pela OMS (Brasil, 2021).

Alguns riscos durante a gestação podem derivar de situações como: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), histórico familiar, complicações existentes em gestações anteriores (parto prematuro, aborto espontâneo), traumas físicos durante a gestação, fatores socioeconômicos e relacionados ao desenvolvimento do feto, sendo apenas alguns fatores que podem aumentar a chance de complicações. Estatisticamente, há uma porcentagem mundial aproximada de 22% das mulheres classificadas de alto risco anualmente, no mundo (Mendes et al., 2023). Diante disso, é crucial a atuação da equipe multiprofissional na ação de promover a saúde materno-fetal, com a identificação precoce de fatores de risco.

Dentro da equipe multiprofissional presente durante o pré-natal, se destaca o profissional de enfermagem que pode promover ações assistenciais positivas durante as consultas de enfermagem, implementando dinâmicas e grupo de convivência voltados à educação em saúde para orientar cuidados específicos desse período, incentivo ao autocuidado,

tranquilizando durante as mudanças fisiológicas progressivas e alertando sobre os riscos que estejam ou venham estar presentes, promovendo a construção de atitudes saudáveis (Mendes et al., 2023).

O fato de o enfermeiro ter um papel de relevância no apoio assistencial à gestante alto risco não modifica os obstáculos que tornam esse papel controverso a alguns devido à falta de conhecimento nesse âmbito ou até mesmo de protocolos específicos norteados a assistência, fazendo com que muitos possam ter sua função fragmentada e sua atuação descredibilizada por equipes ou instituições ao colocar em prática o conhecimento adquirido durante sua formação acadêmica (Silva et al., 2022). Fato este que corrobora ao questionamento de como a enfermagem e acompanhamento podem fortalecer sua participação no processo de prevenção das complicações de tal grupo de risco.

Desta forma, os objetivos deste trabalho foram identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a sua atuação no pré-natal de alto risco e sua inserção na prática assistencial a tal grupo, descrevendo o perfil dos enfermeiros que atuam no atendimento à gestante de alto risco, detectando o conhecimento dos enfermeiros sobre o seu papel no pré-natal de alto risco, identificando os obstáculos que interferem na atuação dos enfermeiros no pré-natal de alto risco e observando as características na prestação de assistência pelos enfermeiros nos diferentes âmbitos de cuidado (filantrópico e privado).

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo que foi desenvolvido em dois hospitais de referência a gestante localizados no município de Campos dos Goytacazes-RJ, sendo uma unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde e outra vinculada ao atendimento privado. Adotar esta escolha de dois diferentes âmbitos (privado e filantrópico/público), pôde oferecer um olhar mais amplo de acordo com a realidade de cada instituição e perfil profissional.

A amostra foi por conveniência e composta por profissionais de enfermagem do nível superior que atuam nos ambulatorios de pré-natal, sendo excluídos aqueles que estavam de férias ou licença.

A coleta de dados ocorreu no período agosto a setembro de 2024 a partir da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Ocorreu por meio de entrevista gravada e guiada através de um roteiro com perguntas abertas com duração máxima de 30 minutos.

Os dados obtidos foram submetidos a um protocolo de confidencialidade, preservando o sigilo e a identidade dos indivíduos participantes, em que foram utilizados codinomes, identificando-os pela abreviação “ENF” de enfermeiro, seguida de um identificador numérico, de acordo com o número de enfermeiros entrevistados. O delineamento da pesquisa observou os preceitos éticos inerentes à investigação científica, assegurando o respeito aos direitos individuais e à privacidade dos profissionais de enfermagem participantes.

A análise de dados foi vinculada ao suporte teórico metodológico da análise de conteúdo segundo Bardin. Os materiais coletados passaram pelo processo de pré-análise, sendo este: a leitura flutuante (primeira leitura dos textos), escolha dos relatos que serão utilizados, formulação das hipóteses e objetivos, e preparo do material. Feito isso, foi realizado um

processo de categorização, onde os materiais foram explorados, desmembrados, codificados (de acordo com seus contextos, por meio de enumeração), separados em unidades, para se descobrir os núcleos de sentidos e depois organizados em categorias ou classes. Para que assim ocorresse a interpretação dos resultados obtidos (Bardin, 2011).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Superior do CENSA, para avaliação ética, sendo iniciado apenas após sua aprovação, sendo aprovado em primeira versão (82375124.3.0000.5524). Os dados foram coletados depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), alertando aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo os seres humanos, obedecendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes foram do gênero feminino, com média de idade de 37,56 anos (DP=7,58 anos), sendo a variação entre 28 anos e 50 anos. O tempo de formação médio foi de 13,56 anos (DP=8,17 anos), com variação entre 4 anos e 30 anos. Todos possuíam especialização, sendo a maioria em obstetrícia (88,9%). Quando questionados sobre o tipo de vínculo empregatício que possuíam, 66,7% disseram atuar em uma instituição privada (Tabela 1) e com tempo médio de atuação de 8,56 anos (DP=5,19 anos), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Tipo de especialização e vínculo empregatício entre os participantes (n=9). Campos dos Goytacazes, 2025.

		Frequência	Porcentagem
Válido	Obstetrícia	5	55,6
	Obstetrícia e Enf. do trabalho	1	11,1
	Obstetrícia e licenciatura	1	11,1
	Obstetrícia e saúde da mulher	1	11,1
	UTI adulto	1	11,1
	Filantrópica	3	33,3
	Privada	6	66,7
	Total	9	100,0

Fonte: As próprias autoras (2025).

Após a fase de observação dos conteúdos e suas estratificações, conforme a metodologia de Bardin, emergiram 3 categorias pós análise: Conhecimento do enfermeiro sobre seu papel no pré-natal de alto risco, desafios a atividade dos enfermeiros no pré-natal de alto risco e prestação do cuidado nos sistemas de saúde.

3.1 Conhecimento do enfermeiro sobre seu papel no pré-natal de alto risco

Quanto ao conhecimento do enfermeiro sobre seu papel no pré-natal de alto risco, a pesquisa revelou que 100% dos entrevistados afirmam possuir suma importância nesse âmbito, no entanto, a ENF 7 relatou:

“Que deveria ter, porque o enfermeiro tem a capacidade de trabalhar com prevenção onde o médico tem dificuldade pelo volume, tempo, estilo de trabalho, de trabalhar com a prevenção desse paciente, o enfermeiro consegue olhar a gestante como um todo e consegue auxiliar com uma visão um pouco mais ampla nessa prevenção, para que ela não tenha risco maior do que ela já está no momento.” (ENF 7).

O estilo de trabalho da enfermagem nesse momento, tende a focar em uma escuta ativa da paciente, envolvendo ações como: demonstrar estar interessado pelo que está sendo relatado, proximidade com o paciente, e palavras de encorajamento com objetivo de identificar necessidades específicas. (Oliveira et al., 2018). A ENF 6 complementa que: “[...] às vezes tem coisas que o médico não capta que o enfermeiro já tem aquela vivência no dia a dia, então é importante sim, até para o paciente ter mais liberdade.”

No que diz respeito à importância da atuação do enfermeiro nesse âmbito, a ENF 5 menciona a necessidade de uma “quebra de cultura”, evidenciando que a enfermagem é capaz e apta em identificar possíveis alterações durante a gestação: “[...] precisa quebrar um preconceito que até a gente mesmo acaba tendo... a gente consegue identificar algumas coisas até no visual, por conta da nossa prática[...]”.

Essa questão cultural, vem de um pressuposto antigo de que o médico detém todo conhecimento e responsabilidade da área, tornando o mesmo uma figura hegemônica em relação aos outros profissionais da equipe, que acabam sendo vistos apenas como “auxiliares médicos” em sua função (Sumida et al., 2015); desestimulando e/ou fragilizando os demais profissionais a se imporem e/ou exporem o seu conhecimento, favorecendo com que outras categorias profissionais se acomodem e/ou aceitem ter sua capacidade técnico-científica minimizados no cenário do cuidado.

Durante as entrevistas, 100% dos profissionais do âmbito privado afirmaram não haver envolvimento da enfermagem na consulta pré-natal, apesar das suas opiniões afirmativas sobre o fato que a assistência do enfermeiro ser primordial no período gravídico puerperal, como dito:

“[...] é necessário saber identificar os sinais e sintomas que o paciente chega, principalmente na emergência, para já começar a dar o primeiro passo, para chamar a equipe médica, chamar o TRR (Time de Resposta Rápida), para que todas as medidas sejam tomadas precocemente e não evolua a algo pior” (ENF 2).

A identificação e os cuidados com a paciente requerem do enfermeiro competência e capacitação a fim de viabilizar uma assistência qualificada em diferentes contextos de atuação sendo elas de complexidade baixa, média ou elevada. A eficácia da consulta de enfermagem manifesta-se por meio da identificação de sinais e sintomas que possam representar risco à vida materno fetal, além das instruções educativas e dos encaminhamentos que se façam indispensáveis. É importante que gestantes classificadas como alto risco sejam acolhidas por intermédio de um plano assistencial personalizado elaborado em um contexto de abordagem multiprofissional em saúde por médicos e enfermeiras obstetras, objetivando aumentar o grau

de contentamento materno referente a continuidade da assistência pelos mesmos profissionais, no período pré-parto, influenciando a eficácia do pré-natal (Amorim et al., 2017).

Mesmo com a afirmativa em que o enfermeiro não está envolvido na consulta pré-natal no âmbito privado, foi relatado pela ENF 3 que “[...] recebo muito feedback via Instagram, eu consigo acessar até a família/parceiro, tirar dúvidas, desde o pré-parto até o pós-parto”. A rede social é uma nova ferramenta de comunicação, porém não é uma ferramenta formal e por isso existem riscos tanto para enfermeiros quanto para a paciente. Diante do exposto pela ENF 3, é possível observar que os pacientes procuram meios para acessar o enfermeiro, que mesmo não estando presente na consulta, são referência na humanização do cuidado, promoção do bem-estar físico, psicológico e conforto durante os diálogos e vivências (MARQUES et al., 2021).

Durante as entrevistas, foi constatado que a atuação do enfermeiro está presente durante a consulta pré-natal no âmbito filantrópico: “[...] aqui a gente atende o pré-natal completo, sem consulta médica e quando identificamos esses pontos, encaminhamos para o médico [...]” (ENF 8). É evidente a importância do conhecimento multiprofissional específico, para uma maior força de trabalho em equipe, para sanar as mazelas sociais do acesso à saúde, para que se possa abranger mais pacientes. Observa-se que a atuação em equipe configura uma estratégia essencial para a reestruturação das práticas, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados (de Pinho, 2006).

A Lei 7.498/86 e o Decreto 94.406/87, regulamentam o exercício profissional da enfermagem na atuação obstétrica no Brasil. Diversas resoluções reforçam a autonomia e as competências dos enfermeiros obstetras, como a Resolução COFEN 358/2009, que regulamenta o processo de enfermagem e atribui ao enfermeiro a coleta de exame de Papanicolau; a Resolução COFEN 439/2012, que exige o registro do título de especialista; e a Resolução 516/2016 (alterada pela 524/2016), que permite a esses profissionais realizarem laudos de internação, identificação e manejo de distocias, episiotomia, episiorrafia, anestesia local e acompanhamento da mãe e do recém-nascido até a alta.

Pareceres do COFEN também autorizam a consultoria em amamentação, a solicitação de exames laboratoriais e a inserção de DIU. Além disso, portarias e resoluções do Ministério da Saúde e da ANS reconhecem e incentivam o protagonismo dos enfermeiros obstetras no SUS e na saúde suplementar, incluindo o parto normal, a criação de Centros de Parto Normal e a obrigatoriedade de credenciamento desses profissionais por operadoras de planos de saúde (COFEN, 2022).

Todos os enfermeiros entrevistados afirmam sentir-se confiantes em identificar complicações durante a gestação nas consultas de pré-natais e ressaltam a importância do conhecimento como construção diária da prática de trabalho:

“[...] o que vai valer para você ter identificação com os diagnósticos, é você estudar e praticar..., você tem que ter base científica do que está fazendo, para se dar orientações sobre o que precisa ser feito...estar constantemente atualizada com o que o mercado de trabalho oferece, congressos, cursos, que nem sempre as instituições conseguem pagar para você, então tem que ser um empenho individual”. (ENF 7)

A educação continuada em saúde e a educação permanente em saúde são estratégias fundamentais para a qualificação profissional, permitindo a atualização constante diante das transformações no campo da saúde. Essas abordagens são desenvolvidas de forma colaborativa, promovendo a construção coletiva do conhecimento e a adoção de novas práticas de trabalho.

Dessa maneira, visam fortalecer a capacitação profissional por meio da identificação e abordagem das demandas específicas da área. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pela Portaria nº 198/GM com objetivo de qualificar os profissionais da saúde. O Decreto nº 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498/86, determinando o exercício da enfermagem, concedendo ao enfermeiro a integração a programas de qualificação e aperfeiçoamento. Além disso, a Portaria MS/GM nº 1.996 estabelece diretrizes para a implementação da PNEPS (RIBEIRO et al., 2019).

Os conhecimentos, sejam eles inatos ou adquiridos, devem ser constantemente refinados por meio de práticas específicas que promovam o aprimoramento do capital intelectual. Cada profissional pode ter suas habilidades expandidas por meio de investimentos direcionados à sua qualificação acadêmica e ocupacional (Neto et al., 2016). Encontros científicos como congressos e workshops são essenciais para o avanço das profissões, pois permitem a troca de conhecimentos e experiências. Na área da saúde, é importante a promoção desses meios de atualizações pelas instituições aos trabalhadores da área, esses eventos contribuem significativamente para a atualização de práticas, aprimoramento do diagnóstico e tratamento de doenças, além de promoverem a segurança do paciente e a qualidade da assistência, por meio da substituição de métodos ultrapassados (Leochico et al., 2021).

3.2 Desafios à atividade do enfermeiro no pré-natal de alto risco

Em relação aos principais desafios que enfrentam ao lidar com a gestação de alto risco, constatou-se 67% dos profissionais de âmbito privado relatam não lidar com conflitos relacionados à gestante, equipe e falta de protocolos:

“Aqui os protocolos são todos corretos, e eles são abertos tanto para o médico quanto para a enfermagem, somos equipe [...]” (ENF 1).

“[...] os protocolos facilitam nos guiando sobre o que fazer a cada intercorrência, medicação que precisamos usar, dosagem, identificação e exames da paciente [...]” (ENF 2).

Para otimizar serviços e padronizar condutas, instituições adotam protocolos integrados à prática assistencial. Contudo, sua aplicação nem sempre é efetiva, ficando pouco acessível às equipes. A organização do trabalho exige normas e fluxos bem definidos, amplamente disseminados e seguidos, garantindo a eficiência das ações em saúde (KRAUZER et al., 2018).

No âmbito filantrópico foi observado que, contrário ao sistema privado, ocorrem desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem, relacionados à gestante, equipe e falta de protocolos:

“[...] às vezes faltam protocolos na instituição, não permitindo com que se realize determinados procedimentos, em relação a equipe, pode ocorrer de um achar que sabe mais que o outro, podendo interferir na assistência” (ENF 9).

A comunicação é um instrumento essencial para a humanização do cuidado, sendo fundamental que a equipe esteja engajada e disposta a estabelecer essa relação de forma efetiva e compreender a importância de reconhecer o paciente como protagonista do cuidado, e não apenas como um receptor passivo da assistência, criando assim uma aproximação entre o cliente e profissional, ocorrendo uma integração de culturas e conhecimentos vivenciados (BROCA et al., 2012).

Quanto aos desafios éticos ou morais enfrentados na prestação de cuidados em instituição, 100% dos profissionais do âmbito privado relataram que não enfrentaram. No entanto houve uma fala de interesse:

“[...] é que às vezes a gente fica muito babá de médico, tudo você tem que fazer; “a impressora quebrou” ENFERMEIRA, “prescrição não estou conseguindo fazer” ENFERMEIRA, “Ah, isso aqui está rebentado” ENFERMEIRA, tudo a enfermeira, você não está ali só para prestar assistência a paciente não, então às vezes você está cheia de coisa para fazer, dar assistência, evolução (fazemos de mamãe e bebê) e às vezes quando acontece alguma coisa ali que não é para você resolver, você tem que resolver, então você não consegue ter esse embate, porque não tem como ter, então às vezes quando acaba acontecendo por algum motivo esse embate, a gente acaba sofrendo” (ENF 5).

No âmbito filantrópico, constatou-se que 67% dos enfermeiros relataram que enfrentaram desafios éticos durante a prestação de cuidados.

“[...] Sou formada em São Paulo e me formei em 94, lá alguns mecanismos são diferentes daqui, uma cidade um pouco menor e graças a Deus aqui já tem um linguagem melhor, estão respeitando um pouco mais a atuação do enfermeiro... quando você chega em alguma situação que você tem um público que não está preparado que você tem esse conhecimento, você enfrenta sim situações éticas complicadas, que você também tem que saber como lidar né, é isso eu acho que a enfermagem enfrenta, mas o que faz o grupo ter respeito por você volta dizendo que é o seu conhecimento, você buscar interferir e pensar no que você vai falar e ter firmeza no que você faz, das suas condutas, você tem que ter certeza do que está fazendo [...]” (ENF 7).

“Sim, a paciente sair na consulta por eu ser enfermeira. Ela estava reclamando que na UBS estava sendo atendida por uma enfermeira, e eu disse que aqui ela também seria atendida por uma enfermeira, e me fez várias perguntas e não gostou, saiu da sala, e não voltou mais. (ENF 8).

A profissão da enfermagem, tem sua trajetória repleta de preconceitos e estereótipos, que vem desde um contexto histórico, o “período negro da história da enfermagem” surgiu durante a Reforma Protestante com a falta de mão de obra qualificada para cuidar dos enfermos, foram contratados indivíduos de má índole e sem conhecimento, pois era um trabalho árduo e mal remunerado, manchando a imagem do enfermeiro durante essa época e persistindo nas demais décadas, então surgiu a pioneira da enfermagem Florence Nightingale durante a guerra da Crimeia, para ajudar a melhorar a imagem e trazer um novo paradigma para a profissão, mostrando que para atuar na área, seria necessário ter conhecimento e habilidades (Jesus et al., 2010).

O preconceito pela profissão atualmente vem atrelados a vários quesitos, sejam os médicos que desde um contexto histórico precedem de um pensamento de ameaça e inferioridade; preconceito pré e durante a graduação (julgamento pela escolha da profissão); pelos pacientes- mito de que o enfermeiro detém de menos conhecimento que os médicos, pensamento de que o enfermeiro executa atividades inferiores a outros profissionais da saúde; e até mesmo uma sexualização da profissão. Em razão disso, é de suma importância demonstrar que o trabalho em equipe é crucial para que se tenha um prognóstico positivo dos pacientes, e que todos são importantes e detém de conhecimentos necessários para tal (Jesus et al., 2010).

3.3 Prestação de cuidado nos sistemas de saúde

Com base nas respostas das enfermeiras entrevistadas, observou-se que 83% das profissionais do âmbito privado responderam que há diferença entre os recursos disponíveis para prestação de assistência em saúde às gestações de alto risco nas instituições referência, já no âmbito filantrópico 67% das profissionais responderam que há diferença.

“Aqui eu tenho todos os instrumentos, porém eu sinto, que como já vim de uma instituição pública que no quesito capacitação, eu creio que o enfermeiro é mais capacitado no SUS, devido ao número de atendimentos, número que a instituição estimula o profissional a ser mais autônomo, porém sinto que falta instrumento dentro do SUS... Oq falta no SUS é instrumento e na rede privada é a capacitação e autonomia profissional” (ENF 3).

“[...] em uma instituição privada temos recursos que não se encontram em uma instituição pública, mas acho que isso não depende somente da instituição, mas sim da equipe que está no atendimento da paciente, então se a equipe for boa, entrosada, vai conseguir resolver o problema daquele paciente” (ENF 5).

“[...] as vezes recebemos pacientes do sus sem exames importantes como o eco fetal e outras coisas importantíssimas, então ainda falta bastante pra crescer ou falta o médico solicitar ou é mesmo da rede disponibilizar” (ENF6).

O gerenciamento da eficiência nos serviços de saúde enfrenta diversos entraves, como a escassez de recursos materiais, financeiros e humanos, além da carga laboral excessiva imposta aos profissionais da área, colaborando para a configuração de um ambiente de trabalho desfavorável, repercutindo de forma negativa tanto sobre os trabalhadores quanto sobre os usuários dos serviços. A insatisfação profissional, os elevados índices de absenteísmo e a alta rotatividade refletem condições organizacionais adversas. A ausência de suporte institucional e a limitação de oportunidades de capacitação agravam o cenário nos serviços de saúde, comprometendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade do cuidado. Diante disso, é essencial investigar os fatores que contribuem para a exaustão emocional e a insatisfação profissional, visando a melhoria das condições laborais e dos serviços prestados. (Silva et al., 2025)

“[...] dentro da nossa instituição que é referência de alto risco aqui da região toda, e existem sim condições e recursos para esse atendimento, agora, eu diria que com toda certeza os lugares privados tem mais dificuldade até de algumas atuações de alto risco, porque o alto risco no privado são eventuais, então eles as vezes não gerenciam como um grupo, como você tá dentro do hospital aqui é o grupo todo tá condicionado nesse momento ao pré natal de alto risco [...]” (ENF 7).

Com relação a remuneração afetar a prestação de cuidados nas instituições privada e filantrópica, 67% dos profissionais entrevistados afirmam que sim, a má remuneração afeta na qualidade da assistência.

“Se eu for falar de forma pessoal, não altera, pq eu acho que se a gente está aqui, temos que fazer bem-feito... Mas eu acredito sim, diante meus colegas, que a gente não vive de amor né! Quando somos bem remunerados, ficamos mais estimulados isso é fato, e não só em relação a dinheiro, mas também em relação a folgas ou algo do tipo, então infelizmente afeta sim.” (ENF 3).

“Eu acho que afeta, mas tudo também tem sua ética profissional, se vc tem ética profissional, se você sabe atender e tem o material, vc tem que atender

as pessoas iguais de qualquer forma, independente de onde vc estiver, se você tem capacidade, se você estudou para aquilo, e a gente faz o nosso juramento, então assim, a gente tem que trabalhar independente de salário, você tem que fazer o que você sabe[...]" (ENF 4).

"Não deveria afetar, porque quando você faz o juramento você tem que tratar independente do que você ganha ou deixa de ganhar; você assumiu querer trabalhar daquela forma, o paciente não tem culpa disso [...]" (ENF 7).

"[...] eu acho que essa parte de remuneração, acaba afetando a qualidade sim, pq se você acha que não está sendo valorizado no seu trabalho, vc não dá 100% de você, do que você pode oferecer para aquela instituição, para aquele trabalho [...]" (ENF 5).

Os desafios enfrentados pelos profissionais são numerosos e, em grande parte, resultam de fatores históricos e sociais que contribuíram para a criação de estereótipos. Há uma notável fragilidade nas condições de trabalho, com remunerações baixas, jornadas longas, acúmulo de funções e, muitas vezes, a necessidade de manter mais de um emprego. Esses profissionais também lidam com tensões no ambiente multiprofissional, especialmente em setores da saúde que ainda se baseiam fortemente no modelo biomédico, no qual o médico é o principal agente das ações de cuidado (da Silva Gomes et al., 2024).

Pesquisas indicam que a remuneração dos enfermeiros é consideravelmente inferior à de outras carreiras de nível superior, além de estar abaixo dos padrões salariais da área praticados em países desenvolvidos, realidade que pode gerar desmotivação e sobrecarga dos profissionais, comprometendo a qualidade da assistência prestada e refletindo negativamente na segurança e satisfação dos pacientes (dos Santos Paiva et al., 2024).

A Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998, estabelece a inclusão e atualização de procedimentos obstétricos no SUS, valorizando a atuação do enfermeiro obstetra no parto normal sem distocia, com remuneração de R\$ 166,78 em ambiente hospitalar e R\$ 54,80 em atendimentos ambulatoriais. No entanto, ao comparar com os valores pagos a médicos por partos cirúrgicos — como a Cirurgia Obstétrica V, que alcança R\$ 342,00 — percebe-se uma disparidade significativa. Essa diferença revela uma contradição entre a política de incentivo ao parto normal e a estrutura de remuneração do SUS, que ainda favorece financeiramente os procedimentos cirúrgicos, podendo influenciar a conduta profissional e os desfechos obstétricos.

Considerando a instituição filantrópica conveniada a rede pública e privada de saúde da região 55,5% dos enfermeiros, acreditam que exista mais chances de um prognóstico positivo à gestante de alto risco em âmbito privado, 11,1% não acredita que há diferença e 33,3% que existam maiores chances na rede pública.

"Acredito que na rede privada tenha mais chance, devido a atenção, no SUS é muita gente, existe a questão do sobrecarregamento, aonde o profissional não consegue realizar um serviço individualizado, não consegue dar a atenção necessária ou as vezes o paciente não consegue ter acesso aos exames [...]" (ENF 3).

"Aqui no particular temos um bom prognóstico ... Eu acho que de deixar de prevalecer uma mortalidade as pacientes gestantes de alto risco, acontece mais no público, porque ele atende mais. Aqui no particular atende-se menos se você comparar o público da região, mas acho que não por falta de competência, por quantidade mesmo, é alta demanda." (ENF 4).

“[...] acredito que a questão da humanização pode estar mais presente na rede privada, pois a demanda na pública é muito maior, lá nascem 50 bebês no dia, aqui se chegar a 10 já está estourando para mim..., mas acho que o prognóstico positivo depende muito mais da equipe, se eu tenho um médico bom, uma enfermeira boa, uns técnicos bons, tem mais chance um prognóstico positivo para aquela paciente” (ENF 5).

“Não conheço muito a rede privada daqui, mas fiz o meu pré-natal na rede privada...não fui encaminhada para vacinação, na hora do parto não fui atendida bem, o médico chegou e já foi logo me cortando, não falou nada comigo, foi um caos [...]” (ENF 8).

“Eu vou defender aqui, o pré-natal que a gente faz pelo SUS. Às vezes tem pacientes que vem do pré-natal do particular e vem fazer no SUS, eu sinto que às vezes falta uma rotina, às vezes deixa de pedir alguns exames, por ser em média uns 600 reais, os exames são caros se fizer na parte do particular... No SUS já tem essa facilidade, aqui os exames são fáceis, alguns demoram um pouquinho, que são as ultrassom, mas a pública não tá perdendo não[...].” (ENF 9).

O ambiente de trabalho no SUS enfrenta sérias dificuldades, como a falta de materiais, medicamentos, infraestrutura inadequada, baixos salários e escassez de profissionais, o que gera altos níveis de estresse ocupacional. Esse estresse é agravado por fatores como sobrecarga de trabalho, desmotivação, conflitos interpessoais, insegurança, responsabilidade excessiva e a ausência de um plano de carreira. Além disso, a convivência constante com a dor, o sofrimento e a morte intensificam esse quadro, podendo evoluir para a Síndrome de Burnout — um estado de esgotamento físico e emocional que compromete a capacidade do profissional de prestar um atendimento de qualidade (de Souza et al., 2025).

O acesso a serviços de saúde e a medicamentos é uma condição essencial para a promoção da saúde coletiva. Mesmo em países que adotam sistemas com cobertura universal, como o Brasil, ainda há desigualdades no acesso. No território brasileiro, todos os habitantes têm direito ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), embora uma parcela relevante da população possua plano de saúde privado. Além disso, os gastos privados em saúde superam os investimentos públicos. Apesar das importantes contribuições do SUS para a melhoria das condições de saúde no país, ainda persistem obstáculos para a obtenção de medicamentos e para a utilização de serviços especializados (IPSOS, 2021).

Observa-se que 100% das entrevistas sugeriram para melhora da atuação do enfermeiro na gestão ou aplicação das consultas de enfermagem durante o pré-natal de alto risco, o estudo e atualizações.

“Estudar, não tem outro jeito, não adianta a gente aprender e achar que aprendeu, temos que nos atualizar, para não sair fazendo prática indevida da profissão e coisas ultrapassadas...Nunca passei por desafios éticos, pois sempre soube me posicionar, sei aonde é o meu lugar, até onde eu posso ir, como falar, então não tem pq” (ENF 3).

“Estudar desde a faculdade, se interessar, correr atrás, ler, ter bibliografia, não ficar só em google porque isso não leva muito a gente pra frente, e se você achar que você sabe, sabe não, estuda mais um pouquinho, estudar e ler sempre” (ENF 4).

“Mais capacitações, mais atualizações, mais acessos a recursos e materiais, isso contribui para uma melhor atuação do enfermeiro, mais divulgação e

educação continuada para poder a enfermagem estar sempre engajada e aos clientes terem mais liberdade e confiança no profissional” (ENF 6).

O exercício da enfermagem exige que o profissional desenvolva competências por meio do aprendizado teórico e da constante atualização por qualificações. Para isso, é indispensável que o enfermeiro domine conhecimentos científicos e tecnológicos que orientem sua prática diária, sempre em conformidade com as normas legais. Também cabe a ele orientar a equipe, solucionando dúvidas e contribuindo para a eficiência das atividades realizadas, além de reforçar medidas que promovam a segurança dos pacientes (Pereira et al., 2021).

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que, as profissionais entrevistadas compreendem que possuem conhecimento técnico para atuar e identificar os sinais de evolução de uma gestação saudável para o alto risco, porém não estão inseridas nesse meio, pois ao identificar a condição de risco, é encaminhado diretamente ao médico, os cuidados se mantêm exclusivamente com este profissional, em ambos os perfis institucionais de coleta.

Apesar do discurso institucional sobre a importância do cuidado multiprofissional e humanizado no pré-natal e das normas que asseguram a inserção da enfermagem e sua contribuição para a área, na prática ainda se evidencia uma desigualdade gritante entre médicos e enfermeiros, tanto na valorização profissional quanto na efetiva inserção nas diferentes etapas do cuidado.

No âmbito privado, a exclusão do enfermeiro no pré-natal das gestantes reflete não apenas uma cultura médico-centrada, mas também a falta de investimento das instituições em cursos profissionalizantes voltados ao aprimoramento das competências dos enfermeiros. Já no âmbito filantrópico, por mais que o enfermeiro esteja inserido na realização do pré-natal da gestante, ainda se encontra desafios que podem acarretar empecilhos para prática correta da função, sendo por parte tanto das gestantes/familiares, quanto da própria equipe, e institucional pela falta de protocolos, dificultando a correta execução de alguns procedimentos.

A negligência na qualificação contínua contribui para a manutenção de uma lógica hierárquica que desconsidera a capacidade técnica e legal do enfermeiro obstetra de atuar em contextos de maior complexidade. Assim, além da baixa remuneração, esses profissionais enfrentam barreiras estruturais que limitam sua atuação e reforçam sua desvalorização no cuidado, não exercendo todo o seu conhecimento adquirido durante a graduação, parte por autorresponsabilidade e parte por responsabilidade histórica e cultural, por não acreditar ou confiar na formação de enfermagem. Para que se avance na oferta de um cuidado ético, seguro e verdadeiramente humanizado é imprescindível que as instituições deixem de tratá-los como “auxiliares” e passem a investir na sua formação profissional, integrando-os plenamente, inclusive nos atendimentos de alto risco.

Notou-se durante a pesquisa, que por mais que houvesse desafios iniciais por parte da gestante e familiares, as mesmas quando acatam a ideia do pré-natal com o enfermeiro, ficam satisfeitas e às vezes até procuram outros meios para se comunicar com a profissional, levando a redução do abandono precoce ao tratamento, devido a sensação de maior acolhimento e proximidade profissional, fazendo com que diminua o risco de possíveis omissões e maior chance de um prognóstico positivo. Essa proximidade com a cliente, possibilita a enfermagem (juntamente ao seu olhar clínico, amplo, escuta ativa) analisar e prever com precocidade os

possíveis agravos que possam evoluir de uma gestação saudável, para um desfecho de risco materno infantil.

Cientes do cenário histórico de desvalorização, foi possível reconhecer que nunca se deve parar de estudar, para que sejam fortalecidos os embasamentos técnico-científicos ao reafirmar o posicionamento do intelectual do enfermeiro, mesmo que por vezes tenha que ser por recursos próprios e não por investimentos institucionais.

A sobrecarga da classe é notória e muita das vezes desestimulante ao trabalhador, mas quanto mais esse profissional procurar o aprimoramento e não a estagnação, mais o mesmo irá comprovar que sabe o que faz, detém de conhecimento suficiente controlar possíveis intercorrências até que se chegue ao médico, isso seria um trabalho multiprofissional eficaz, respeitando todas as etapas e funções com equidade.

Esse estudo contribuiu para destacar a importância do enfermeiro no acompanhamento da gestante, esclarecendo assim, que existem leis e normas que respaldam a atuação do enfermeiro obstetra no pré-natal de alto risco. Demonstrar que na prática, por mais que existam protocolos que confirmem a inserção da classe, no cotidiano isso que ocorre, e elucida a falta de apoio capital aos profissionais de enfermagem pelas instituições, fazendo com que muitos sejam prejudicados, por não obterem acesso às informações por protocolos ou por meio de educação continuada.

6. REFERÊNCIAS

AMORIM, Thaís Vasconcelos et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 16, n. 2, p. 500-543, 2017.

ARAÚJO, Márcia Cristina Cid et al. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare enfermagem*, v. 25, 2020.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Gestante*. 6.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998. Inclui, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o procedimento de parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 jun. 1998. Disponível em: Portaria nº 2.815/1998. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 65, p. 97-103, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre

o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: Resolução COFEN nº 358/2009. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Resolução COFEN nº 439, de 23 de novembro de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2012. Disponível em: Resolução COFEN nº 439/2012. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências (alterada pelas Resoluções COFEN nº 524/2016 e nº 672/2021). Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: Resolução COFEN nº 516/2016. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Apresentação na 22ª Reunião do COSAÚDE – Atenção Obstétrica no Rol da ANS. [S.l.]: COFEN, [2022?]. 22 slides. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude/atas-e-reunioes/22/cosaude-22-apresentacao-cofen.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DA SILVA GOMES, Bárbara Carolinne; RODRIGUES, Ariane Aparecida; LIMA, Rogério Silva. A luta pelo piso salarial da enfermagem: percepções dos usuários do Instagram. *Journal of Nursing and Health*, v. 14, n. 3, p. e1427203-e1427203, 2024.

DOS SANTOS PAIVA, Luciene et al. A DESVALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA. *Revista Tópicos*, v. 2, n. 12, p. 1-12, 2024.

GOMES, Marina; SANTOS, Larissa; MATOS, Marco. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. 2019.

GONÇALVES, L. X. R. Assistência do enfermeiro acerca da gestante com pré-eclâmpsia no pré-natal. *Revista Saúde Coletiva*, v. 11, n. 68, p. 1-10, 2021.

IPSOS. Para 9 em cada 10 brasileiros, população não tem condição de pagar por saúde de qualidade. 4 nov. 2021. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/para-9-em-cada-10-brasileiros-populacao-nao-tem-condicao-de-pagar-por-saude-de-qualidade>. Acesso em: 24 abr. 2025.

JESUS, Elaine dos Santos et al. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, p. 166-173, 2010.

KRAUZER, Ivete Maroso et al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, n. 1, 2018.

LEOCHICO, Carl Froilan D.; DI GIUSTO, Melina Longoni; MITRE, Ramiro. Impact of scientific conferences on climate change and how to make them eco-friendly and inclusive: A scoping review. *The Journal of Climate Change and Health*, v. 4, p. 100042, 2021.

MARQUES, Bruna Luiza Delgado et al. O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 7, n. 1, p. 173-173, 2021.

MENDES, Ryanne Carolynne Marques Gomes et al. Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: Revisão Integrativa. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 27, 2023.

NETO, Antonio Cabral et al. Teoria do capital humano, educação, desenvolvimento econômico e suas implicações na formação de professores. Revista Principia, n. 32, p. 35-42, 2016.

OLIVEIRA, Maria José Santos et al. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 6, n. 2, p. 33-38, 2018.

PEREIRA, Ariane Leite et al. A importância da atuação dos profissionais do centro de material e esterilização para o cuidado em saúde. Enfermagem Brasil, v. 20, n. 2, p. 177-190, 2021.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; DE SOUZA, Rafael Gomes; DA SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva–revisão de literatura. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.

SILVA, Beatriz Augusta et al. O CENÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA REDE PÚBLICA. Revista Contemporânea, v. 5, n. 1, p. e7276-e7276, 2025.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e9410917173-e9410917173, 2022.

SUMIDA, Jéssica Sumie. A hierarquia e a discrepância nas relações entre profissionais da saúde no contexto hospitalar brasileiro. 2015.