

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

THAIS OLIVEIRA COSTA DE SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTAÇÃO DE ALTO
RISCO:** uma revisão integrativa da literatura

SANTA INÊS – MA

2024

THAIS OLIVEIRA COSTA DE SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTAÇÃO DE ALTO
RISCO: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Bacharelado em enfermagem

Orientadora: Prof.^a Esp. Dalvany Silva Carneiro

SANTA INÉS – MA

2024

S725a

Sousa, Thais Oliveira Costa de.

Assistência de Enfermagem frente a gestação de alto risco: uma revisão integrativa da literatura / Thais Oliveira Costa de Sousa. _ Santa Inês/MA, 2024.

47f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientadora: Prof. Especialista Dalvany Silva Carneiro.

1. Gravidez de alto risco. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Qualidade em Assistência a Saúde. 4. Saúde da mulher. I. Carneiro, Dalvany Silva (Orientadora). II. Título.

CDU 616-08

THAIS OLIVEIRA COSTA DE SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTAÇÃO DE ALTO
RISCO: uma revisão integrativa da literatura**

Monografia apresentado à Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos requisitos para a obtenção do título de graduado em Bacharelado em enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Dalvany Silva Carneiro

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, 20 de Setembro de 2024

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por me conceder força e determinação na busca pela conquista maior. A minha mãe, Antônia Oliveira Costa pelo apoio, confiança, palavra de encorajamento nos momentos de fraqueza e por nunca ter soltado a minha mão. E para minha orientadora Dalvany Carneiro, que se dedicou com excelência nesse último desafio comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder saúde e preservar minha vida, pela força que me concedeste para vencer os obstáculos, mesmo em meio aos desânimos diários.

À minha mãe Antônia Oliveira Costa por sempre estar ao meu lado, me apoiando e auxiliando em todos os instantes dessa longa jornada.

Ao meu esposo Pedro Ferreira de Sousa Júnior, por ter sido meu suporte de grande importância na construção desse sonho.

À professora Rita de Cássia Costa Rodrigues, por abrir as portas para que eu voltasse a estudar e sonhar com um futuro melhor.

Minha gratidão a todos.

"A perseverança é a estrada que nos leva a grandes realizações". (Sueli Matochi).

SOUZA. Thais Oliveira Costa de. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO:** uma revisão integrativa da literatura. 2024. 33. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2024.

RESUMO

A gravidez é conceituada como de alto risco quando a chance de uma ocorrência adversa para a mulher ou para o feto é maior do que o esperado durante a gestação, e quando já apresenta algum fator determinante, como a idade avançada da mulher. O estudo objetiva analisar a assistência de enfermagem prestada a gestação de alto risco. Trata-se de uma pesquisa realizada através de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa. Neste capítulo faz-se uma análise e discussão dos dados colhidos através de uma leitura minuciosa dos artigos selecionados na íntegra, afim de averiguar se há coerência com a proposta dessa monografia. Dessa maneira foram analisados 22 artigos, porém, somente 10 artigos tiveram dentro dos critérios de inclusão desse estudo e 12 foram descartados por não apresentarem conexão com a temática sugestiva desta pesquisa. Segundo os dados analisados durante esta pesquisa, percebe-se que existem diversos fatores que influenciam na gestação de risco, fatores esses, que podem ser modificáveis e não modificáveis. Por isso é relevante que os profissionais da enfermagem tenham uma visão integralizada e ampla há respeito das principais necessidades dessas gestantes, afim de contribuir para uma assistência adequada prestada a estas mulheres.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco; Cuidados de Enfermagem; Qualidade em Assistência à Saúde; Saúde da Mulher.

SOUZA. Thais Oliveira Costa de. NURSING CARE IN THE FACE OF HIGH-RISK PREGNANCY: an integrative literature review. 2024. 33. Undergraduate Course Completion Work in Nursing – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2024.

ABSTRACT

Pregnancy is considered high-risk when the chance of an adverse event for the woman or the fetus is greater than expected during pregnancy, and when some determining factor is present, such as the woman's advanced age. The study aims to analyze the nursing care provided to high-risk pregnancies. This is a study carried out through an integrative literature review with a qualitative approach. This chapter analyzes and discusses the data collected through a thorough reading of the selected articles in full, in order to determine whether they are consistent with the proposal of this monograph. Thus, 22 articles were analyzed, however, only 10 articles met the inclusion criteria for this study and 12 were discarded because they did not present a connection with the suggested theme of this research. According to the data analyzed during this research, it is clear that there are several factors that influence high-risk pregnancies, factors that can be modifiable and non-modifiable. Therefore, it is important that nursing professionals have a comprehensive and broad view of the main needs of these pregnant women, in order to contribute to the adequate care provided to these women.

Keywords: High-risk pregnancy; Nursing care; Quality in health care; Women's health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos selecionados segundo a identificação: autores; objetivo e o ano de publicação.....	26
Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia, resultados e considerações finais.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
DMG	Diabetes de Mellitus Gestacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPP	Hemorragia pós-parto
IGM	Imunoglobulinas
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrievel System Online
MM	Mortalidade Materna
MS/GM	Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PN	Pré-Natal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SHG	Síndrome Hipertensiva da Gestante
SRPNAR	Serviço de Referência para o pré-natal de alto risco
TORCHS	Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes Simples e Sífilis
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4 METODOLOGIA	24
4. 1 TIPO DE ESTUDO	24
4. 2 PERÍODO	24
4. 3 AMOSTRAGEM.....	24
4. 4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	24
4.4. 1 Inclusão	24
4.4.2 Não inclusão.....	24
4. 5 COLETA DE DADOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. 1 CUIDADOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ- NATAL DE RISCO	33
5. 2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.....	41
6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico, que apresenta alterações psicológicas, educacionais e familiares e, por esta razão, grande parte ocorre sem intercorrências. Entretanto, algumas mulheres podem ter evoluções desfavoráveis no período gestacional, com complicações significativas na saúde materno-perinatal, onde desenvolvem patologias associadas à gestação, representando o grupo chamado de “gestantes de alto risco” (FERREIRA *et al.*, 2019).

A gravidez é conceituada como de alto risco quando a chance de uma ocorrência adversa para a mulher ou para o feto é maior do que o esperado durante a gestação, e quando já apresenta algum fator determinante, como a idade avançada da mulher. Onde a maioria dos riscos está referente a condições pré-existentes ou complicações da gravidez por causas biológicas, orgânicas, ocupacionais e químicas, porém tem ainda as condições sociais e demográficas desfavoráveis (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Os fatores que as caracterizam como de alto risco estão associados com alguns episódios como: diabetes mellitus gestacional e as síndromes hipertensivas da gravidez, sendo que cerca de 3/4 das mortes maternas mundial acontecem por causas obstétricas diretas (relacionados a intervenções, omissões, tratamento incorreto no parto ou puerpério). Existem ainda outras condições que podem se manifestar no decorrer dos primeiros trimestres da gestação como: as hemorragias, gravidez ectópica, abortamento, deslocação prematuro da placenta, placenta prévia, trabalho de parto prematuro entre outros (DOURADO; PELLOSO, 2021).

No Brasil, em 2015 foram registrados 1.738 óbitos maternos, entre os motivos estão: eclâmpsia, hipertensão gestacional, hemorragia pós-parto, embolia obstétrica, puerperal infecção, anomalia da contração uterina, complexidade pós-parto, deslocação prematuro da placenta, infecções do trato geniturinário, embrião fora do útero, aborto e dentre outras. Nessa perspectiva destaca a relevância de uma gestação bem acompanhada, a fim de prever as possíveis dificuldades e em seguida encaminhar a gestante para o pré-natal de alto risco (ALVES *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva os cuidados a gravidez de alto risco têm que ser acompanhados pela atenção primária e serviços especializados de forma integrada. Pois o pré-natal favorece a indicação precoce de possíveis agravos a saúde da mãe e do bebê, e o Ministério da Saúde alerta que o atendimento materno deve ser feito

por uma equipe multiprofissional, incluído principalmente os enfermeiros; pois este é um profissional essencial nesse meio de atuação, sendo responsável pela assistência em seus diversos níveis de apoio assistencial, com competência técnica para desenvolver as funções preventivas, protetoras, promocionais e reabilitadoras (AMARAL, 2020).

Desse modo, a enfermagem, estar diretamente e integralmente assistindo essas mulheres, tendo um papel primordial na garantia do seu bem-estar físico e mental, que está alicerçado no diálogo, na confiança, no apoio emocional, no estímulo à verbalização e à expressão dos seus sentimentos com promoção a saúde que possibilita a elas confiança e seguridade (SILVA et al., 2021)

Assim através dessa revisão integrativa de literatura é possível perceber que existem muitos artigos, documentos que trabalham com a explanação dessa temática, que se faz uma grande e importante ferramenta na realização dos manejos com a gestante de alto risco, atuando integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres. Dessa maneira, a atenção oferecida precisa ser qualificada, humanizada e hierarquizada segundo seus riscos gestacionais. (BRASIL, 2022).

É relevante destacar também que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no 358/2009 destaca sobre a necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por fornecer um auxílio de forma ordenada e com eficiência. Onde as gestantes de alto risco são uma demanda com exigências peculiares que apresentam vários diagnósticos de enfermagem em comum, demonstrando assim a relevância da identificação dos mesmos para que rapidamente sejam realizadas intervenções que garantam um cuidado de qualidade, prevenindo possíveis complicações e promovendo a saúde materno-fetal (TELES et al., 2019).

Portanto, essa pesquisa se justifica pela necessidade de abordar os pontos relevantes que trata dos cuidados, da assistência da enfermagem e dos fatores que implicam no risco da gravidez de alto risco, assim como, estratégias no controle e prevenção de possíveis condições de risco gestacional. Tendo com objetivo principal analisar a assistência de enfermagem prestada a gestação de alto risco.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar a assistência de enfermagem prestada a gestação de alto risco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar os fatores prejudiciais que envolvem a gestação de risco;
- ✓ Abordar as complicações relacionadas a gestação considerada de risco;
- ✓ Elencar a importância da visão da enfermagem durante a assistência das mulheres classificadas com a gravidez de risco.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E SEUS FATORES PREJUDICIAIS

Entre o período de 2000 e 2019 a saúde da mulher e da criança vem se destacando nas pesquisas no mundo inteiro e, no Brasil, é vista como uma prioridade dos grupos de pesquisadores. Mas, mesmo com esses cuidados e estudos, o número de óbitos causados por complicações da gestação e do parto ainda é elevado. Entre as diferentes complicações, destacam-se aqueles decorrentes da gestação de alto risco (SARMENTO *et al.*, 2020).

A gestação de alto risco acontece quando a gestante manifesta alguma patologia ou condição sociobiológica como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade entre outras, que complica a evolução da gravidez, onde muitas vezes esse risco pode levar à morte materna (ROLIM *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva o momento gestacional é avaliado em uma etapa muito profunda na vida da mulher, a qual envolve manifestações físicas, psicológicas e psíquicas, causando intermédio direto na saúde das grávidas (ROLIM *et al.*, 2020).

Segundo RODRIGUES *et al* (2020) A gravidez é vista como um evento fisiológico, natural, que transcorre sem intercorrências, mas, em 20% dos casos há a probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, configurando uma gestação de alto risco, definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio materno-fetal e comprometendo o desfecho da gravidez.

Portanto, a maioria das gestações tem um fluxo sem modificação exacerbada e dentro da normalidade, mas, sabe-se que uma média de 15% das cidadãs manifestam fatores que leva a gestação ao alto risco, onde em sua maioria são elementos associados a situação vulnerável social e econômica, fatores nutricionais, doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial sucessiva a pré-eclâmpsia, doenças pré-existentes, entre outras condições que leva dificuldades gestacionais (MAZZETTO *et al.*, 2020).

A identificação desses fatores, que se associa na situação de saúde da mulher durante o ciclo gestacional, é um processo imprescindível para acelerar a atuação destinada a modificá-los e minimizar o possível impacto sobre a saúde do binômio

materno-fetal, visando colaborar com a melhoria dos indicadores de saúde (SAMPAIO *et al.*, 2018).

Assim, é essencial conhecer o perfil das mulheres gestantes e identificar os determinantes de saúde que podem interferir no desenvolvimento saudável da gestação, pois essa caracterização dará respaldo à equipe de saúde para desenvolver ações de precaução que tragam a melhoria da qualidade de vida às gestantes, bem como realizar os encaminhamentos em momento oportuno durante a assistência pré-natal (FERNANDES *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde considera alguns fatores de risco como: história reprodutiva anteriormente à gestação atual, características individuais e condições sociodemográficas adversas, situações clínicas prévias, e ainda há aqueles outros fatores que podem proceder durante a gestação como por exemplo: doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas e exposição imprópria ou de maneira acidental a fatores teratogênicos (TELES *et al.*, 2019).

Podendo-se destacar com um relevante fator de risco, a ocorrência da pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia é conceituada pela presença de níveis tensionais altos na gravidez, após a 20^a semana, associado à proteinúria, sendo atribuído por grande parte das indicações de interrupção prematura da gestação (SARMENTO *et al.*, 2020).

Segundo os últimos dados compartilhado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as síndromes hipertensivas causaram 325 óbitos, representando 20% das causas de óbitos maternos, e 56% destes ocorreram no período de gravidez (SARMENTO *et al.*, 2020).

Para REIS *et al* (2020), A pré-eclâmpsia afeta todos os órgãos maternos e, com grande intensidade, os sistemas vascular, hepático, renal e cerebral. Sendo analisada como grave pela presença de um ou mais dos seguintes parâmetros: Pressão arterial $\geq 160/110$ mmHg; Proteinúria ≥ 2 g/24 horas; Creatinina sérica $> 1,2$ mg%; Oligúria < 500 ml/24 horas; Distúrbios visuais e/ou cerebrais; Edema pulmonar ou cianose; Dor epigástrica ou no quadrante superior direito do abdome; Disfunção hepática e Plaquetopenia.

As crianças que nascem de gestações que acontece a pré-eclâmpsia manifestam um maior risco de doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas e hipertensão sistêmica precoce, o processo do quadro de um cliente com pré-eclâmpsia pode acontecer em ritmos muito diferentes. Umas se estabilizam até o final da gestação, outras tem a condição deteriorada progressivamente ao longo de

semanas, e algumas demonstram sinais de gravidez em dias ou até mesmo em horas (REIS *et al.*, 2020).

Com relação a Diabetes Mellitus Gestacional MELO *et al* (2018) ressalta, que quando diagnosticado durante a gestação, o DMG pode ou não persistir após o parto. Do ponto de vista obstétrico, o DMG é considerado um complicador gestacional, existindo uma clara relação entre o controle glicêmico e a morbimortalidade materno-fetal. Apesar disso, mulheres diabéticas têm uma chance em torno de 97% a 98% de dar à luz uma criança saudável se aderirem a um programa de tratamento e supervisão cuidadosos.

BRASIL, (2022), acrescenta sobre algumas outras patologias da gestação, sendo elas: A anemia, acontece pela extensão de líquido no corpo da mulher e ocorre uma absorção maior de ferro. Infecção Urinária, é muito comum na gravidez. Distúrbios da tireoide, acontece pelo alterações hormonais. Vaginose, que compromete a flora vaginal da gestante. Zika, acontece pela picada do mosquito Aedes Aegypti. Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e a Pré- Eclampsia.

Em meio a tantos fatores de alto risco para a gestação, não se pode deixar de falar também a respeito da gravidez com idade avançada, que após a idade de 34 anos é denominada gravidez tardia, sendo considerada fator de risco para a morbidade materna e fetal (OLIVEIRA, 2018).

O Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal. A partir dessas definições percebe-se que para alguns autores a idade igual a 35 anos já é considerada fator para gestação de alto risco, enquanto para outros representa o limite (OLIVEIRA, 2018).

3. 2 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

Os quantitativos de morbimortalidade materna e perinatal ainda são muito constantes no Brasil, estando relacionado diretamente com as complicações maternas no tempo gestacional, parto e puerpério, onde o acesso a uma assistência à saúde de maneira humanizada e de uma qualidade adequada diminuiria que muitas mulheres perdessem suas vidas por causas reprodutivas (LEAL *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde relata que, no Brasil, 1.000 mulheres vão ao óbito de complicações da gravidez ou do parto todos os dias. No Maranhão, os

motivos de mortalidade materna foi de 74,31 por 100 mil nascidos vivos, tendo cerca de 23,7% com predominância em um único grupo: proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério. As complicações do trabalho de parto e do parto vêm em segundo lugar com um percentual de 13,8%.5 (LEAL *et al.*, 2019).

Com o intuito de preservar à gestação de alto risco e de conter o índice de morbimortalidade perinatal e materna, o Ministério da Saúde padronizou a implantação de programas estaduais de Referência Hospitalar como suporte à gestante de alto risco, introduzindo novas oportunidade na capacitação de profissionais de saúde, na reformulação da área física e na aquisição de equipamentos e providenciando mais leitos para acolher as gestantes e os bebês de risco (OLIVEIRA, 2018).

Esta normatização se estabelece através das seguintes portarias: MS/GM 3.016 de 19 de junho de 1998, MS/GM 3.482 e MS/GM 3.477 as duas de 20 de agosto de 1998. Logo depois, em parceria com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, o Ministério da Saúde organizou no ano de 2000 os Manuais Técnicos de Assistência Pré-natal e Gestação de Alto Risco, os quais foram entregues para a rede básica e hospitalar de saúde de todo território nacional (OLIVEIRA, 2018).

O maior número de gestações apresenta um fluxo sem manifestações exuberantes e dentro da normalidade, mas, nota-se que uma média de 15% das gravidas apresenta fatores que indica a gestação de alto risco, sendo em sua grande maioria elementos associados a situações de vulnerabilidade social e econômica, patologias pré-existentes e cardiovasculares, fatores nutricionais e entre outras condições que acaba levando a complicações gestacionais (ROLIM *et al.*, 2020).

Assim Brasil, (2022) afirma que morte materna é conceituada como óbito de uma mulher no período gestacional ou até 42 dias depois do término da gestação, independente da duração ou da instalação da gravidez, devido a qualquer causa associada ou agravada pela gravidez ou por parâmetros em relação a ela, mas não devida a causas accidentais ou incidentais.

E quando é resultado de patologias pré-gestacionais ou que se manifesta durante a gestação, não sendo por causas obstétricas diretas, porém foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, é analisada como morte obstétrica indireta; por exemplo: a morte materna recorrente de infecção de foco não uterino, hipertensão pré-existente à gestação, cardiopatia e etc. (BRASIL, 2022).

Nessa perspectiva, abordando que a morte materna é resumo das complicações ocasionada no período ou após a gestação e parto, é relevante ressaltar que a muitas dessas complicações são evitáveis e tratáveis, e dentre as principais complicações, apresentada quase 75% de todas as mortes maternas, estão: hipertensão, hemorragias graves, infecções, complicações no parto e abortos inseguros (SILVEIRA et al., 2023).

O diabetes gestacional também, é uma das doenças mais manifestada durante a gestação, exigindo o manejo alimentar adequado, com diminuição de açúcares e carboidratos e às algumas vezes o uso de medicamentos. E além dessa complicaçāo, estar associada a elevados índices de morbimortalidade perinatal, estar relacionada ainda a: macrossomia fetal, trabalho de parto prematuro, polidrāmnio, amniorraxe prematura, hipoglicemia neonatal, respiratório e óbito neonatal (ANTUNES et al., 2018).

Dessa maneira é importante mencionar que no primeiro trimestre da gestação o feto tem maior possibilidades a alterações no seu desenvolvimento associados a fatores maternos como hiperglicemia, distúrbios de coagulação, tabagismo, drogas, vírus Zika, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis, dentre outros. E a ausência do manejo desses fatores está diretamente relacionada a complicações como: anormalidades congênitas, prematuridade, hipoglicemia e icterícia neonatal, mortalidade perinatal, deficiências cognitivas, além de gravidezes ectópicas e abortos espontâneos (ANTUNES et al., 2018).

Diante desse exposto, é interessante retratar que infecções congênitas e perinatais, mais conhecidas como TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes Simples e Sífilis) estão associadas entre as complicações de morbimortalidade neonatal. Esse risco manifesta variações segundo a idade gestacional em que a mulher foi infectada, sendo menor no primeiro trimestre e maior no terceiro trimestre da gestação. Em razão disso, no Brasil, foram elaborados diversos estudos em gestantes e esses evidenciaram um soro prevalência que varia de 42 a 90%. Sendo que após a infecção na gestante, o risco geral de infecção fetal é de 40% (SILVEIRA et al., 2023).

A ruptura uterina também é vista como uma complicaçāo grave que quando acontece durante a gestação de risco habitual aumenta as chances para gravidez de alto risco. Risco esse maiores para as mulheres que moram em zonas rurais, consequência da não assistência eficiente no tempo gestacional. Fatores de risco

como cesariana anteriormente, multiparidade e o acompanhamento inadequado da gestação também dispõe a esta complicaçāo (ALVES et al., 2021).

A ruptura uterina é conceituada como o rompimento da musculatura do útero que interliga na interação da parte interna do útero com a cavidade abdominal. Consequências adversas da gestação que ajuda ser diagnosticado de maneira precoce a fim de não prejudicar na gestação e ser feito o tratamento adequado que na maioria dos casos é cirúrgico (ALVES et al., 2021).

Existem ainda os casos de anemia na gravidez que pode afetar a saúde materno-fetal e está relacionada à pré-eclâmpsia, apresentando implicação físico e mental materno, manifestações cardiovasculares, restrição de crescimento fetal, prematuridade, envolvimento da vitalidade fetal e acréscimo da mortalidade perinatal. Onde a prevalência de 43,9%. Tal acontecimento pode ser fundamentada pela carência nutricional frequentemente analisada em países subdesenvolvidos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

As síndromes hemorrágicas se destacam com um dos principais motivos de internação das gestantes. Acontece entre 10 a 15% das gestações, podendo levar complicações ao binômio. Desta maneira, é primordial oferecer um acompanhamento singularizado para cada mulher no período da realização do pré-natal, observando e analisando os aspectos socioeconômicos, os obstétricos, os anseios, estilo de vida e associando ainda os aspectos nutricionais, entre outros (RODRIGUES et al., 2020).

Observe abaixo algumas situações de risco que demanda ter um acompanhamento mais rígidos durante a gestação de alto risco:

- Hipertireoidismo: Pode se manifesta mais no 1º trimestre (1^a a 12^asemana);
- Leucorreia: Tem possibilidade de se apresenta no 3º trimestre (29^a a 40^asemana);
- Baixo peso materno e Baixo peso fetal: Também no 3º trimestre (29^a a 40^asemana);
- Citomegalovírus (IGM) e Rubeola (IGM reagente): No 2º trimestre (13^a a 28^asemana);
- Idade (>35 anos) e Idade (17 anos): Uma observação maior no 1º trimestre (1^a a 12^asemana) e 2º trimestre (13^a a 28^asemana);

- História de aborto: No 1º trimestre (1ª a 12ª semana);
- Hipertensão Arterial Sistêmica: Tem chances de se manifestar no 1º trimestre (1ª a 12ª semana); 2º trimestre (13ª a 28ª semana); 3º trimestre (29ª a 40ª semana) e;
- HAS + obesidade: No 1º trimestre (1ª a 12ª semana) e 2º trimestre (13ª a 28ª semana) (ALMEIDA, 2018).

Porém, mesmo como todas as ocorrências da mortalidade materna, a assistência ao pré-natal não tem a previsão das complicações que podem acontecer no momento do parto na maioria das mulheres, mas, a promoção da saúde e a identificação dos riscos e a detecção de qualquer risco indica a necessidade de atenção especializada, com exame, avaliação e seguimentos adicionais e, se precisar, uma referência da atenção básica para um serviço de nível mais complexo (ALMEIDA, 2018).

3. 3 VISÃO DA ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A partir da década de 70, a enfermagem obstétrica ganhou vulto e expressão por meio de dispositivos ministeriais que garantiram seu exercício. Amparadas pela legislação, as enfermeiras atrelaram suas práticas às intenções governamentais em âmbito nacional e internacional. Para tal, buscaram realizar capacitações, eventos para difusão do conhecimento e cursos de especialização. Assim, foi possível inaugurar uma nova era de expressão e autonomia do cuidado de enfermagem em obstetrícia (LIMA et al., 2019).

Durante a observação da gestante, os profissionais da saúde devem realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, tais como exames físico e obstétrico, vacinação, solicitação de exames de rotina, entre outras; ao passo que, segundo com os dados obtidos e as necessidades, a gestante deve ser orientada, incentivada e ajudada a realizar o autocuidado necessário. Ressalta-se a relevância destas intervenções, tendo em vista que um outro ser está sendo formado, e que, se estes cuidados não forem efetivados, mãe e filho correm risco de vida (FARIAS; NOBREGA, 2018).

Frente ao complexo e inesperado cenário da gestação de alto risco, a equipe de enfermagem necessita acompanharativamente a mulher e promover ações

voltadas à proteção, apoio, promoção à saúde e prevenção de agravos às gestantes de alto e baixo risco por meio da atuação a nível primário, ambulatorial e unidades de internações (AMARAL, 2020).

Nesse contexto requer ao profissional de saúde, em especial ao enfermeiro, estar atento para as mudanças nas classificações de risco da gestante durante a gravidez, parto e puerpério. Para isso, é imprescindível que sejam realizados anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, embasado por uma escuta atenta, ativa, sensível, empática e acolhedora. Inclui-se a estas ações, também, as atividades educativas como os grupos de gestantes para responder e esclarecer as dúvidas e peculiaridades da gestante (SILVA et al., 2021).

Assim, o auxílio de enfermagem no pré-natal é um instrumento eficaz que pode ser usado para envolver a mulher no intuito de torná-la uma mãe saudável, com a possibilidade de dar à luz a uma criança sadia. Toda gestante deve ser assistida nas consultas de enfermagem obstétrica intercaladas com as consultas médicas. O enfermeiro deve dar maior ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher ao autocuidado e a comunicação de alterações precocemente (NASCIMENTO et al., 2018).

O pré-natal tem como propósito abordar, acolher e assegurar as necessidades da mulher desde o início até no fim da gestação, desta maneira, é evidente que o bebê tem que ser acompanhado também, garantindo seu bem-estar físico. Para uma boa atuação da equipe prestadora do auxílio, devem-se caracterizar precocemente os prejuízos que poderão resultarem grande agravos à saúde da mãe e do bebê, fornecendo assim um cuidado diferenciado (LIMA et al., 2019).

Onde a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal está diretamente associado ao acesso das gestantes ao pré-natal de qualidade e em tempo adequado. Pois o atendimento pré-natal precisa ser organizado para responder as reais necessidades por meio do conhecimento técnico-científico do profissional. Além disso, é relevante manter a continuidade do cuidado, e aguardar o retorno da mulher e do bebê no pós-parto (COSTA, 2018).

Nisso é de grande relevância realizar algumas orientações como: o mérito de ter uma alimentação saudável na gestação, eliminando o excesso de sal, gorduras e açúcares, visto que a alimentação balanceada influência bastante nos processos patológicos mais continuo na gestação de alto risco. Desta maneira, é possível prever grandes complicações no percurso da gestação e também o controle

nutricional é de grande valia em doenças como diabetes, hipertensão, anemia e obesidade (BARBOSA, 2018).

Segundo COSTA (2018), cabe à enfermagem observar os níveis de complexidade de cuidado, estabelecendo as prioridades; e inserir na sistematização da assistência de enfermagem nos cuidados materno-fetal, que consiste em:

- Descrever os sinais e sintomas clínicos;
- As queixas relatadas, idade gestacional, peso, alergias alimentares e medicamentosas;
- Avaliar o estado nutricional, exame físico completo, aparecimento das características das eliminações vesicais e intestinais;
- Aparecimento de perdas transvaginais e suas características, condições de higiene e tônus uterino;
- Avaliar a altura uterina, movimentos fetais e batimento os cardiotociais.

Assim o papel do enfermeiro obstetra é ajudar nas forças naturais do parto, criando condições mais favoráveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo, assim, modificações de comportamento de acordo com as respostas da mulher, fazendo com que ela, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação (BARBOSA, 2018).

Por fim segundo MENDES *et al* (2023), afirma que as gestantes de alto risco podem apresentar os seguintes diagnósticos de Enfermagem da taxonomia da NANDA-I — Risco de pressão arterial instável; Ansiedade; Medo; Autogestão ineficaz da saúde; Comportamento de saúde propenso ao risco; Risco de glicemia instável; Sobrecarga de estresse e Estilo de vida sedentário e as ações do sistema de Enfermagem como o apoio-educação para promoção do autocuidado precisa ser implementadas desde da primeira consulta da gestante.

4 METODOLOGIA

4. 1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa realizada através de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, elaborada por meio de um levantamento científico, visando alcançar os objetivos proposto nesse estudo. Assim Sousa (2016), afirma que a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica, pois pode-se incluir literaturas teórica, empírica, inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, permitindo uma compreensão mais complexa do fenômeno estudado, determinando o conhecimento científico, através da identificação e análise da temática proposta.

4. 2 PERÍODO

O estudo será empregado nos meses de janeiro a julho de 2024.

4. 3 AMOSTRAGEM

Quanto a amostragem foi observada e analisada os contextos dos artigos publicados nos últimos 10 anos, encontrados segundo os descritores definidos para esta pesquisa. Sendo selecionados em bases de dados de artigos científicos, revistas eletrônicas e portarias publicados no período de 2014 a 2024.

4. 4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4. 1 Inclusão

Para seleção dos artigos foram utilizados artigos nacionais, internacionais, disponíveis eletronicamente na íntegra, na língua portuguesa e inglesa. Fazendo-se uso do google tradutor documento. Os artigos escolhidos estão encaixados entre os anos de 2014 e 2024, cujos documentos respondesse à questão problema dessa pesquisa.

4.4.2 Não inclusão

Dentre os critérios de não inclusão, não serão selecionados artigos, que não foram publicados nos últimos 10 anos e nem artigos que não possibilitasse alcançar os objetivos proposto nessa pesquisa e que não apresenta coesão com a proposta dessa temática.

4. 5 COLETA DE DADOS

Para o levantamento dos artigos da pesquisa bibliográfica, foram analisados artigos que estavam incluso dentro dos critérios de seleção de inclusão, tomando por base o interesse científico em dois idiomas. Verificou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), e Base de Dados em Enfermagem (BNENF). Os descritores utilizados foram: Gravidez de alto risco; Cuidados de Enfermagem; Qualidade em Assistência à Saúde; Saúde da Mulher; indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo faz-se uma análise e discussão dos dados colhidos através de uma leitura minuciosa dos artigos selecionadas na íntegra, afim de averiguar-se há coerência com a proposta dessa monografia. Dessa maneira foram analisados 22 artigos, porém, somente 10 artigos tiveram dentro dos critérios de inclusão desse estudo e 12 foram descartados por não apresentarem conexão com a temática sugestiva desta pesquisa.

Para realizar a seleção dos artigos, foram verificadas as informações de cada literatura segundo os autores; títulos; objetivos; ano; descrição de metodologia; resultados e considerações finais. Todos esses critérios se enquadram dentro da proposta desta pesquisa.

Nessa perspectiva é relevante destacar que as literaturas em estudos são: 01) Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde; 02) Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro; 03) Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro; 04) Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco; 05) Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos; 06) O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA; 07) Diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco hospitalizadas; 08) Relato de experiência multiprofissional com grupo de gestantes de alto-risco; 09) Gestante de alto risco: peregrinação nos serviços de saúde; 10) Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros.

Observa-se acima os títulos de cada estudo que serão discutidos no decorrer desse capítulo, portanto pode-se visualizar no quadro 1 a seguir, a identificação dos artigos; autores; objetivos e o ano.

Quadro 1: Artigos selecionados segundo a identificação: autores; objetivo e o ano de publicação.

Nº	AUTORES	OBJETIVO	ANO
Artigo 01	ALVES <i>et al.</i>	Compreender a importância do grupo no processo de cuidado de enfermagem às gestantes de risco.	2019
Artigo 02	MICHALCZYSZYNI <i>et al.</i>	Avaliar a qualidade e extensão dos atributos essenciais longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro da atenção primária em saúde.	2023
Artigo 03	SANTOS, C, A, B.	Avaliar a qualidade e extensão dos atributos essenciais longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro da atenção primária em saúde.	2019
Artigo 04	TELES <i>et al.</i>	Identificar os diagnósticos de enfermagem em um centro de referência de gestação de alto risco.	2019
Artigo 05	GAZZO, D.	Investigar o direito da mulher acima dos 35 anos ao planejamento familiar, uma vez que a partir dessa faixa etária o exercício do direito reprodutivo poderá trazer riscos à sua saúde e à do feto.	2023
Artigo 06	RUBIM <i>et al.</i>	Trazer a percepção das gestantes do Programa Alô Bebê num contexto de gravidez de risco, bem como o trabalho do Assistente Social no acolhimento dessas mães.	2023
Artigo 07	MENDES <i>et al.</i>	Descrever os diagnósticos de enfermagem em gestantes hospitalizadas em maternidade.	2022
Artigo 08	BELAUNDE <i>et al.</i>	Relato de experiência multiprofissional com grupo de gestantes de alto-risco.	2022
Artigo 09	PIETRZAK <i>et al.</i>	Conhecer o trajeto percorrido pelas gestantes de alto risco no encaminhamento aos serviços de saúde.	2021
Artigo 10	JORGE, Herla, Maria, Furtado; SILVA, Raimunda, Magalhães da; MAKUCH, Maria Yolanda.	Desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.	2023

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, (2023).

Observa-se no quadro 1, que os artigos selecionados respondem aos critérios de inclusão desse estudo, os objetivos das obras em discussão são contextualizados

de forma clara e expressiva no que os autores desejam almejar. Em relação aos anos de publicação, são trabalhos recentes publicados na íntegra, isso acaba nos demonstrando que os órgãos de saúde pública e pesquisadores trata esse assunto segundo a sua grande importância, que necessita ter na saúde da mulher e da criança desde da sua concepção.

No Quadro 2 será demonstrado a descrição dos artigos selecionados segundo a metodologia, resultados e considerações finais dos artigos escolhidos para discussão.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia, resultados e considerações finais.

DESCRIÇÃO			
	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
Artigo 01	Pesquisa qualitativo, descritivo feita na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, de fevereiro a março/2017, através de grupos focais com 24 gestantes internadas. Dados submetidos à avaliação de conteúdo e as ideias relevantes dos discursos foram extraídas, formando categorias.	Formaram três categorias: Grupos interativos como espaço de vínculo e convivência, Estratégia educativa através das boas práticas do parto/nascimento, Repercussão da experiência do grupo no fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e gestante. Os grupos fornecem partilha de experiência, aprendizado e reflexão sobre as possibilidades e limitações do processo saúde-doença, reduzindo a ansiedade e contribuindo para o empoderamento na tomada de decisões.	Esse estudo apresentou algumas limitações, pois houve necessidade de melhor investigação com relação às repercussões das atividades abordadas no grupo nos desfechos obstétricos. Porém, o diferencial deste estudo é que o grupo revelou-se como um recurso para as gestantes, sendo um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e socialização de saberes técnico-científico e popular.

Artigo 02	<p>Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizada em unidades de ESF, localizadas na cidade de Guarapuava, Paraná. Participaram 21 enfermeiros, atuantes há pelo menos seis meses na instituição. Foi aplicado o instrumento de caracterização sociodemográfica e o questionário Primary Care Assessment Tool, versão profissionais de saúde. Avaliou-se os atributos de longitudinalidade e coordenação. Realizou-se estatísticas descritivas e bivariadas, utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences.</p>	<p>Obteve-se escores satisfatórios nos atributos avaliados na visão dos enfermeiros. Identificou-se a correlação negativa entre a idade do participante e o escore de coordenação, no componente integração dos cuidados. Ressalta-se que é preciso fortalecer esses atributos, uma vez que os mesmos impactam diretamente na qualidade do atendimento à gestante de alto risco.</p>	<p>O instrumento PCATool mostrou-se efetivo na sua aplicação e manuseio, o que destaca que a avaliação periódica dos serviços de atenção primária é uma estratégia para a implementação de ações intersetoriais, para a segurança da continuidade do cuidado em saúde e melhoria no fluxo dos usuários na rede de atenção à saúde.</p>
Artigo 03	<p>Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório que teve como população as gestantes de alto risco atendidas no referido serviço. Utilizaram-se as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada para a coleta de dados e foi empreendida a triangulação e análise de conteúdo de informações obtidas.</p>	<p>O perfil sociodemográfico, os dados clínicos e algumas características relacionadas à composição familiar das participantes demonstraram que a maioria estava na faixa etária de 19 a 30 anos, não apresentava histórico de abortos ou complicações gestacionais prévias e tinham apenas um filho. A análise de conteúdo das entrevistas e da observação participante culminou em três categorias, nas quais identificou aspectos psicossociais relacionados aos fatores emocionais, laborais e necessidades específicas de apoio social e cuidados profissionais. As gestantes manifestaram sentimentos de ansiedade, sofrimento e medo frente à condição vivenciada no alto risco e também dificuldades financeiras. Em contrapartida, foi verificado forte apoio social às mesmas, provido por entes familiares próximos como mãe, pai, esposo, filhos e sogra. Observou-se expressões de satisfação com a assistência recebida pelo serviço de saúde, bem como a presença de vínculo com os profissionais.</p>	<p>Destarte, vislumbra-se que a implantação de métodos sistematizados de assistência à saúde seja o meio para o alcance do aumento da qualidade dos cuidados prestados, bem como da satisfação das necessidades das gestantes de alto risco.</p>

Artigo 04	<p>Estudo descritivo e retrospectivo com coleta de informações em 200 prontuários de gestantes atendidas entre 2014 e 2015 em um centro de referência secundária. Foi aplicado um instrumento de coleta buscando dados demográficos, motivos de encaminhamento e diagnósticos de enfermagem.</p>	<p>Os diagnósticos mais prevalentes foram: conforto prejudicado, risco de infecção e manutenção ineficaz da saúde. Ressalta-se o grande número de gestantes sem um companheiro. As condições que mais motivaram encaminhamento foram o histórico e a apresentação atual das Síndromes Hipertensivas da Gestação.</p>	<p>A amostra caracterizou-se por gestantes de alto risco entre 15 a 35 anos. Quase a metade não possuía um companheiro. O motivo de encaminhamento de maior frequência foi o relacionado às SHG. Os principais diagnósticos de enfermagem classificados foram: conforto prejudicado seguido de risco de infecção, manutenção ineficaz da saúde e dor aguda.</p>
-----------	--	--	---

Artigo 05	<p>Tratou-se de uma pesquisa baseada em revisão bibliográfica narrativa e descritiva, utilizando-se de artigos publicados em periódicos especializados em ciências da saúde e em direito à saúde, livros e coletâneas. Para os artigos, foram utilizados os seguintes descritores, em especial, nas plataformas Google Acadêmico, EBSCO e Periódicos CAPES: maternidade tardia; riscos da maternidade tardia; maternidade tardia e mercado de trabalho.</p>	<p>Observou-se que o corpo da mulher a partir dos 35 anos de idade já não está mais tão apto à maternidade como o da mulher entre os 20 e 29 anos, idade considerada ideal para a procriação. Ao adiar a maternidade, pelos mais variados motivos, a mulher coloca-se frente a frente a uma gravidez de risco, em razão dos graves problemas de saúde que poderão ocorrer durante a gestação, fazendo com que essa gravidez seja considerada de alto-risco tanto para ela quanto para o bebê.</p>	<p>Pelo aqui exposto, verificou-se que o direito ao planejamento familiar, efetivado pelo direito à reprodução humana, além de ser um direito fundamental, é um direito de personalidade, isto é, é um direito pessoalíssimo, que deve ser respeitado pelo Estado e por toda sociedade. Sendo assim, a mulher deveria ter a possibilidade de exercer esse seu direito quando bem entendesse. Ocorre que, biologicamente a mulher só produz óvulos por um determinado período de sua vida, o que faz com que o melhor momento para a maternidade seja aquele compreendido entre os 20 e os 29 anos, com base em dados científicos trazidos ao longo deste estudo.</p>
Artigo 06	<p>Para elaboração da pesquisa, utilizou-se de levantamento bibliográfico, entrevistas às gestantes e a assistente social através de questionário semiestruturado com via de pesquisa qualitativa. Assim verificou-se que as mulheres estão sendo cada vez mais estimuladas a realizar as consultas de Pré-Natal e a se cuidarem mediante a gravidez de alto risco.</p>	<p>Nesta pesquisa evidenciaremos as respostas de 17 gestantes e uma assistente social que trabalha de perto no amparo as mulheres e adolescentes grávidas. A partir dessas respostas várias reflexões surgiram, sendo possível uma discussão ampla sobre a importância do acompanhamento da gravidez de alto risco.</p>	<p>Conclui-se que de fato uma equipe multidisciplinar, o acolhimento, atendimento da assistente social, e o amparo do Sistema Único de Saúde junto ao Programa Alô Bebê são fundamentais para que as gestantes atendidas se sintam segurança nesse momento.</p>

Artigo 07	<p>Estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido durante agosto de 2017 a julho de 2018, em maternidade de município do estado do Ceará. Constituiu-se como amostra 181 gestantes hospitalizadas. Para a coleta, utilizou-se de um instrumento estruturado. As informações foram compiladas e armazenadas no Excel.</p>	<p>Dos 24 títulos diagnósticos de enfermagem identificados, 14 tratase de diagnósticos reais e 10 de riscos. Os fatores relacionados mais predominantes foram ameaça à condição atual (89), seguida da privacidade insuficiente e barreira ambiental (75). Entre as características, destacam-se alteração na marcha, (42,54%), alteração no padrão de sono (41,43%), o local atual não possibilita envolvimento em atividades (35,91%) e edema (33,14%). Predominaram como fatores de risco procedimento invasivo e gravidez não planejada por 55,24%.</p>	<p>Esta investigação possibilitou identificar situações clínicas de gestantes de alto risco hospitalizadas passíveis a intervenções de enfermagem e verificar sua relação com 24 títulos DE da NANDA-I, sendo considerados para a discussão 10 deles, os quais representaram os principais problemas biopsicospirituais.</p>
Artigo 08	<p>Trata-se de um relato de experiência que contempla encontros realizados semanalmente em um Hospital Universitário, no setor de alojamento conjunto, que comporta quatro leitos para gestantes de alto risco. Os momentos dialógicos ocorreram em rodas de conversa, com as gestantes e acompanhantes, discentes e docentes de fonoaudiologia e enfermeiros da equipe local. Foram desenvolvidos materiais informativos para os participantes e um pôster que permaneceu disponível ao público no setor.</p>	<p>Notou-se que os participantes se apresentaram receptivos e interessados nos assuntos da roda de conversa propostos, que foram gradativamente trabalhados, cada um contribuindo com suas vivências, bem como com suas dúvidas e questionamentos.</p>	<p>O trabalho multiprofissional gerou reflexões sobre a amamentação e o sistema estomatognático, expandindo o diálogo sobre outros temas de abordagem fonoaudiológica. Ações promotoras da saúde podem empoderar os participantes para intervir como agentes na compreensão das necessidades de saúde, como o cuidado com o binômio mãe-bebê.</p>
Artigo 09	<p>Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, recorte de uma coorte prospectiva sobre gestação de alto risco. Realizado com 319 puérperas em uma maternidade de uma instituição pública. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2016 a agosto de 2017.</p>	<p>Das puérperas participantes (93,5%) residiam em zona urbana, com companheiro fixo 86,9%, da raça branca (58,7%). As comorbidades mais frequentes foram a hipertensão (55,5%) e doenças infecciosas (16,9%), grande parte dessas mulheres receberam atendimento em serviços de referência para pré-natal de alto risco (76,9%), aguardaram até 15 dias para seu primeiro atendimento colocar o percentual).</p>	<p>Considera-se que mesmo recebendo acompanhamento da atenção primária a saúde e na atenção secundária de saúde, nota-se que ainda existe lacunas para a cobertura completa e para o alcance e esclarecimento dos anseios da mulher.</p>

Artigo 10	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com seis enfermeiros que atuavam no pré-natal de alto risco. Para coleta de dados, recorreu-se à entrevista semiestruturada. Na análise dos resultados, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo.</p>	<p>A humanização do cuidado consistiu de ações relacionadas ao acolhimento, atendimento individualizado, comunicação com gestantes e estabelecimento de relação de confiança. As principais práticas de humanização foram as visitas guiadas nas maternidades; a realização de grupos educacionais; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no trabalho de parto; e o incentivo à atuação de acompanhante.</p>	<p>Concluir-se que os enfermeiros participantes compreenderam o conceito de humanização e atribuíram as práticas de humanização ao acolhimento da gestante, visitas guiadas, atendimento individualizado, orientação sobre uso dos métodos não farmacológicos e promoção de vínculo com as gestantes.</p>
-----------	---	--	---

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2023).

Nessa perspectiva, seguido as descrições do Quadro 2, que mostra o contexto em que os artigos foram desenvolvidos faz-se uma análise minuciosa para os resultados e discussões dessa pesquisa. E logo após a leitura dos estudos escolhidos na íntegra, será discutido cada artigo selecionado nesse capítulo, seguindo de duas categorias: CUIDADOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ- NATAL DE RISCO; DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

5. 1 CUIDADOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ- NATAL DE RISCO

Os autores do artigo 01, afirma que as situações que se considera o risco gravídico envolvem condições clínico-obstétricas e os aspectos psicoemocionais, as adaptações físicas e psicológicas. E nesse ato de cuidado, o enfermeiro se posiciona com líder da equipe, realizando a identificação de fatores que interferem no processo natural da gravidez. Assim, a enfermagem dentro do ambiente de cuidado deve realizar um auxílio mais diretamente, por estar bem próxima da cliente, através de atividade assistencial e sistemática, de maneira ampla e holística, fazendo-se o uso de condutas multidisciplinares que ajuda no planejamento do serviço de saúde e na realização das diversas ações preventivas (ALVES *et al.*, 2019).

ALVES *et al* (2019), relata que as estratégias de enfermagem na obstetrícia precisam ser diretamente direcionadas à mulher como sujeita do seu parto,

requerendo cuidado e não controle, assegurando à segurança e privacidade no andamento do nascimento. Além disso é relevante mencionar que existem também os benefícios dos serviços colaborativos entre médicos e enfermeiras obstétricas se mostrando como o primeiro passo para um atendimento mais seguro e eficaz.

Nesse sentido as solicitações do Ministério da Saúde para o auxílio humanizada são englobadas a realização de grupos de apoio para o acolhimento das exigências reais e originárias das gestantes e familiares. É nesse período que o enfermeiro trabalha como acolhedor, na criação de grupo, onde as participantes relatam suas dúvidas, como também se relaciona com outras gestantes que vivem as mesmas experiências e assim ajuda a enfrentar as altas situações que envolve a gestação e suas complicações.

Conceitua-se que o trabalho em grupo é uma ação pelo qual as gestantes se aproximam e vivem experiências de encorajamento e enfrentamento dos seus grandes medos e desafios em lhe dar com o novo. Como também, permite que as mulheres tenham um diálogo mais esclarecedor com o enfermeiro, expressando ali no momento suas emoções e dúvidas, ajudando a minimizar as tensões e ansiedades, modificando comportamentos, e também compreendendo melhor a rotina da hospitalização (ALVES *et al.*, 2019).

Pois as atitudes, a forma como a parturiente utiliza o próprio corpo, e a maneira de se comportar no período do trabalho de parto dependem muito das orientações recebidas anteriormente. Assim a gestante precisa ter os conhecimentos básicos e prévios sobre a gravidez, a nutrição apropriada, o trabalho de parto, a amamentação, o parto e os manejos com o recém-nascido. Em relação ao parto, informações como: a preparação física é necessária, as posições variadas, as intervenções não farmacológicas, e sobre o direito de ter um acompanhante são essenciais para o parto ativo (ALVES *et al.*, 2019).

No artigo 02, traz que a gestação de alto risco é diagnosticada quando a gestante manifesta alguma patologia ou situação sociobiológica que interfere negativamente na evolução da gravidez e que pode aumentar as chances de morte materna e neonatal. No Brasil, os registros dos sistemas de informação em mortalidade materna demonstram que em 2021 conseguiram registrar mais de 92,5 mil óbitos maternos, o que indica 107 mortes a cada 100 mil nascimentos (MICHALCZYSZYNI *et al.*, 2023).

Os autores MICHALCZYSYNI *et al* (2023) afirma que uma gestação de risco gera grande impactos negativos para o feto, mãe e família, além de complicações na saúde do binômio. Dessa forma, o acolhimento à gestante na estratégia da saúde da família (ESF) deve ser humanizado e de caráter crítico, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde a respeito do cuidado à esta população. Nesta circunstância buscar indicadores consistentes para uma avaliação de qualidade e a realidade do serviço torna-se primordial. E para realizar esta avaliação o enfermeiro é imprescindível, por ser o profissional responsável pela classificação e reclassificação de risco no período de pré-natal, executar o encaminhamento para o serviço de alto risco, quando preciso, além de prevenir agravos e zelar pela manutenção da saúde e bem-estar do binômio mãe-filho em ações de auxílio e educação em saúde.

Dessa forma a introdução de abordagens educativas vem acrescentando mudanças significativas no cuidado realizado pelo enfermeiro. Estes aspectos se configuram como mecanismos para o avigoramento das ações de intervenção de saúde na autonomia das gestantes a fim de participar ativamente de seu plano terapêutico e desenvolver sua autoconfiança e compromisso ao longo do andamento da gravidez de risco. Com os profissionais sensibilizados em relação às situações críticas das gestantes estabelecem o vínculo e se consolida a colaboração delas no enfrentamento da gestação tanto pela gestante com os familiares (MICHALCZYSZYNI *et al.*, 2023).

Os autores acrescentam ainda que tendo em vista que a qualidade do auxílio à gestante é uma prioridade dos governos e programas de saúde no Brasil, é relevante conhecer a extensão e a existência desses atributos contribuindo para o direcionamento da assistência prestada pelo enfermeiro.

No artigo 03, aborda que a avaliação profissional de gestantes de alto risco deve levar em consideração a presença de fatores psicossociais que pode estar relacionado na vida da mulher, haja vista que o tempo gestacional é um momento de instabilidade emocional, causando inseguranças e medos. Dessa forma, cabe aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, sensibilização para avaliar a singularidade da gestante e prestar cuidados sob uma perspectiva ampliada, considerando os mais variados aspectos de maneira compreensiva (SANTOS, 2019).

SANTOS (2019), Relata sobre os fatores de risco gestacional, observe a seguir:

- Contenção do crescimento intrauterino;
- Polidrâmnio ou oligoidramnio;

- Gemelaridade (existência de mais de um feto);
- Anomalias fetais ou arritmia fetal;
- Achatados laboratorial de proteinúria;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Desnutrição materna severa;
- Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, precisa-se encaminhar a gestante para análise nutricional);
- Possibilidades clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-RADS III ou mais;
- Alterações hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente; hipertensão gestacional ou transitória);
- Infecção urinária continua de dois ou mais episódios de pielonefrite (toda grávida com pielonefrite precisa ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência para avaliação).
- Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso.
- Portadoras de doenças infecciosas como toxoplasmose, hepatites, sifilis terciária (USG com malformação fetal), infecção pelo HIV e outras IST (infecções sexualmente transmissíveis, como o condiloma), quando não há suporte na unidade básica.
- Infecções como a rubéola e a citomegalovírus adquiridas na gestação atual e Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

Nessa perspectiva a prestação do cuidado de enfermagem necessita ser de maneira integral e humanizada em todo o ciclo gravídico puerperal com manda o atual modelo biomédico de assistência à gestante. O sujeito que adoece deve ser notado sob uma ótica biopsicossocial, pretendendo compreender sua singularidade, pois a partir disso é que as atividades em saúde serão capazes de proporcionar a promoção de saúde do indivíduo e das suas próprias condições para que possa enfrentar e alcançar novas possibilidades de ver a gestação de risco (SANTOS, 2019).

No artigo 05, o autor aborda um dos fatores de risco da gestação de alto risco, onde discutir-se sobre a idade avançada, que na atualidade, percebe-se que as mulheres estão cada vez mais deixando a maternidade para outro instante da vida,

muitas vezes desistindo do objetivo de tornar-se mãe e deixando de executar seu direito ao planejamento familiar.

Ora, esse direito está previsto no art. 226, § 7º. da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) e no § 2º. do art. 1.565 do Código Civil. Deles resulta o da reprodução sexual. Por fim, a mulher tem direito ao próprio corpo, inclusive o direito à reprodução humana natural ou assistida, isto é, com auxílio da medicina (GOZZO, 2023).

Eventualmente, no momento da gravidez, a mulher, em principalmente, aquela que se encontra acima dos 35 anos, manifesta quadro de hipertensão arterial, o que acaba resultando em vários problemas como “abortamento, restrição do crescimento fetal, parto prematuro, sofrimento fetal, descolamento da placenta, e afecções em órgãos vitais após o nascimento.” Outro problema de saúde que pode ocorrer com idade acima de 35 anos, no período gestacional, é a pré-eclâmpsia. Uma síndrome sistêmica caracterizada por uma alta pressão arterial materna intimamente ligada à gravidez, podendo manifestar edemas nas extremidades.

O autor acrescenta ainda que em relação ao quadro de hemorragia pós-parto (HPP), pesquisas mostram que, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a HPP atinge 2% entre todas as mulheres que dão à luz, apresentando aproximadamente um quarto das mortes maternas em nível global e formando, ainda, a principal causa de mortalidade materna (MM) na maioria dos países em desenvolvimento. Isso é relevante, pois, que se tentar evitar a hemorragia pós-parto, a fim de que a parturiente sobreviva e possa viver a maternidade, amparando o filho que nasceu.

Onde nesse caso é indicado o parto cesáreo, que normalmente tem sido feito mais nessas mulheres acima dos 35 anos. Imprescindível vale destacar que, a fim de evitar maiores problemas no período da gestação tardia, é primordial o acompanhamento da gestante por um profissional da saúde, isto é, fazer os conhecidos exames pré-natais, pois quanto mais a mulher comparecer às consultas, mais chances das complicações serem minimizadas.

Os autores do artigo 06, afirmam que as mulheres estão sendo cada vez mais incentivada a realizar as consultas de Pré-Natal e a se zelar constantemente diante da gravidez de alto risco. É de extrema relevância realizar essas consultas, pois uma assistência humanizada e qualificada é a principal responsável pelo decréscimo da mortalidade materno-fetal e diminuição dos riscos durante o período gestacional. Pois

a atenção obstétrica e neonatal precisa ter como características primordial a qualidade e a humanização.

Sendo deveres dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfatizando-os como sujeitos de direitos. Assim tratar o outro como sujeito e não como objeto passivo é a base que mantém o processo de humanização no Brasil (RUBIM et al., 2023).

RUBIM et al (2023), aborda também no seu artigo científico, sobre os primeiros cuidados que necessita ter em todo período da gravidez. Observe abaixo:

- No percurso da gestação, é de suma relevância o acompanhamento caracterizado por alguns passos que necessita ser avaliados pelos profissionais incluídos no cuidado. No primeiro trimestre da gestação há uma grande preocupação das mulheres com o desenvolvimento e bem-estar fetal e temores quanto à chances de ter um filho com algum tipo de deficiência, conduzindo essa mulher a perturbar-se demasia com seus hábitos de vida.
- No segundo trimestre, com a percepção dos movimentos fetais, aparece, nas gestantes, emoções de personificação do bebê; há manifestações no desempenho e desejo sexual. Nesse trimestre, a gestante tem grande necessidade de cuidado, proteção e afeto.
- No terceiro trimestre, o grau de ansiedade tende a aumentar pela proximidade do parto e pela as grandes chances de mudança na rotina de vida após o nascimento. Começa a aparecer o medo de não saber cuidar do bebê e o receio de ter um filho com algum problema expressam-se mais claramente. Assim, além das transformações afetivas e emocionais da gestante, é importante que o profissional de saúde atente, também, para a qualidade de vida dessas pessoas.

Ainda nas pesquisas do artigo 06, se destaca algo muito importante, onde diz que: No Brasil, pesquisas mostraram que a qualidade da assistência pré-natal surge variações nas diversas regiões do País. Essa variação acontece, tanto pelos diferentes níveis de virtude dos serviços quanto pela variedade dos indicadores usados na avaliação.

Mesmo que a cobertura dos serviços de saúde tenha aprimorado nos últimos anos, diversas gestantes começam o pré-natal após o primeiro trimestre de gestação, tendo, assim, menor consultas pré-natais do que o recomendado pela OMS e nem apresenta garantia dos exames complementares de rotina (RUBIM et al., 2023).

O artigo 08 traz uma ligação direta com o que foi apresentado no artigo 01. Onde os autores retratam que o método de trabalho em grupo com gestantes apresenta com intuito complementar o atendimento executado em consultas, discutir assuntos associados à gestação (alterações físicas e emocionais, preparação para o parto e pós-parto e os cuidados necessário com o bebê), além de estimular hábitos saudáveis e cuidados com a saúde e minimizar a ansiedade e receios desse período.

Assim, é de grande relevância que as gestantes e seus acompanhantes participem das práticas educativas realizadas e propostas pela equipe de saúde (BELAUNDE *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva os profissionais envolvidos precisam garantir um acompanhamento acolhedor e humanizado, podendo ser executado de diversas formas, dentre elas, pode-se mencionar a atenção voltada para ouvir as queixas das gestantes, suas preocupações, seus anseios e esclarecer os mitos em torno da gestação. Outro fator importante é incentivar a participação de acompanhantes, estabelecendo a criação de um elo entre profissionais de saúde, gestantes e família (BELAUNDE *et al.*, 2022).

PIETRZAK *et al* (2021), são autores do artigo 09, onde afirma que o pré-natal (PN) tem como objetivo identificação de potenciais riscos, e em tempo hábil proceder o encaminhamento da gestante para o serviço de referência para o pré-natal de alto risco (SRPNAR). A gestação de alto risco é vista como uma maior probabilidade de vir adoecer e precisar de procedimentos mais complexos e o acompanhamento em SRPNAR tem como intuito a manutenção de uma gestação saudável ao binômio.

Todo este controle de encaminhamento e esclarecimento às gestantes de alto risco, apresenta como objetivo ajudar na minimização da mortalidade materna e neonatal. O óbito materno pode estar associado por causa definida como diretas e indiretas. Indiretas acontece por comorbidades anteriores a gestação e as diretas se manifesta no período atual da gestante, por meios de tratamentos incorretos ou mesmo intervenções desnecessárias.

Os autores do artigo 09, relata que o atendimento deve ser segundo o grau de complexidade exigida. A gestação de alto risco exige cuidados especiais como a utilização de procedimentos específicos, número de consultas necessárias, uso de insumos indispensáveis e exames imprescindíveis para manutenção do bem-estar materno-fetal.

E em casos de intercorrências a respeito dos sinais e sintomas de trabalho de parto, é garantido às gestantes o direito de transporte, via sistema de atendimento móvel de urgência. Pois o transporte de gestantes através de ambulância é uma maneira de atenuação da condição em que a gestante se encontra no momento, atrasando possíveis resultados negativos até a chegada ao hospital (PIETRZAK *et al.*, 2021).

É relevante destacar também que o diagnóstico precoce de doenças na gestação pode impedir que aconteça desfechos negativos tanto para o feto quanto para a mãe no momento do parto.

As patologias associadas a algum tipo de infecção também pode colaborar para um desfecho negativo para ambos. A infecção puerperal atualmente tem sido uma causa significativa para desenvolvimento de sepse e culminar em óbito materna. Sabe-se ainda que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco do sistema circulatório, que leva ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, além de agravar outros sistemas maternas como hepático, renal e neurológico. A respeito do risco neonatal, a hipertensão destaca-se por ser um dos principais motivos do risco de prematuridade infantil (PIETRZAK *et al.*, 2021).

No artigo 10 retrata claramente as atividades realizadas pelo enfermeiro. Onde diz que, o papel do enfermeiro no trabalho multiprofissional em saúde compõe, dentre outras atividades, a avaliação psicossocial e nutricional, aconselhamento perinatal, educação em saúde, gerenciamento de palestra para discutir sobre as modificações corporais física e mental durante a gravidez, o uso de fórmula não farmacológicos para o alívio da dor no percurso do parto, desenvolvimento e crescimento fetal e claro todos os benefícios e obstáculos da amamentação.

Dessa forma essas práticas citadas acima favorece o conhecimento das gestantes sobre os fatores de riscos, as complicações da gravidez, o bem-estar materno e neonatal, as quais diminui o medo do parto e estimula a participação ativa das mulheres no cuidado, tendo também uma satisfação maior e agradável com a assistência e o reconhecimento do trabalho da equipe de enfermagem (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2023).

JORGE, SILVA e MAKUCH (2023), Afirma que na literatura aponta, que o exercício do enfermeiro no pré-natal ainda está se apresentando um pouco fragmentada, pela deficiência na formação de profissionais e pouco reconhecimento

do ofício, manifestando-se um necessário de ampliar mais o ensino e a prática da enfermagem nos cuidados oferecidos no pré-natal.

Pois mesmo que a educação em saúde no pré-natal favorece e muito na preparação da mulher para a gestação e o parto, existem ainda grandes dificuldades quanto ao acompanhamento completo ao pré-natal, à escassez de profissionais para completar a equipe multidisciplinar e as condições precárias da estrutura institucional.

5. 2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

No artigo 04 os autores relatam que mulheres com manifestações como síndromes hemorrágicas, cardiopatias, doenças autoimunes e psiquiátricas, ou associadas ao feto como restrição de crescimento intrauterino, requer um grau de cuidados maiores sendo transferidas imediatamente para níveis secundários ou terciários, que apresenta equipamentos mais específicos e equipes multidisciplinares constituídas por profissionais especialistas de diversas áreas.

Nesta área, o enfermeiro, fazendo-se o uso da sua capacitação e qualificação, precisa ocupar espaço de cuidador, aplicando seu conhecimento em uma assistência com planos e ideias que promova e colabora com o pré-natal dessas grávidas de maneira eficaz.

Nessa perspectiva, pesquisas provam que a consulta de enfermagem tem sido de grande relevância, pois garante uma qualidade eficiente no auxílio do pré-natal, através de ações de prevenção e de promoção de saúde da gestante, mostrando dessa maneira competência técnica e humanística do profissional enfermeiro (TELES *et al.*, 2019).

Observe abaixo os diagnósticos de enfermagem encontrados no artigo 04:

- Conforto prejudicado: analisado através de fatores que proporcionaram um ambiente desfavorável às gestantes com alterações psicossociais e biológicas, apresentando irritabilidade, ansiedade e relato de desconforto.
- Risco de infecção: relaciona-se principalmente ao conhecimento insuficiente destas gestantes para evitar a exposição a patógenos, como por exemplo, calendário vacinal incompleto e a falta de conhecimento de profilaxia contra rubéola e toxoplasmose.

• Manutenção ineficaz da saúde: conceituada como a incapacidade para procurar meios de manter uma vida saudável. No artigo discutido, os autores destacaram que esse diagnóstico se apresentou principalmente pelo desconhecimento das gestantes em relação às boas práticas de saúde.

• Em relação aos diagnósticos de enfermagem associado à nutrição inadequada, foi analisado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) que 56% das gestantes manifestou um peso corporal acima do ideal para a faixa etária, considerando o sobrepeso ou obesidade.

• Dor aguda: foi apresentada pelas gestantes por meio de expressões verbais, além de inquietação e choro, e segundo a classificação de NANDA a dor aguda é vista com uma duração menor que seis meses (TELES *et al.*, 2029).

Dessa maneira o artigo 07 aborda que o pré-natal de alto risco é executado por uma equipe multidisciplinar e o enfermeiro é parte integrante, cabendo ao profissional acolher a paciente para analisar as prioridades segundo os agravos e através da avaliação estabelecer cuidados.

Este, em consequência dos diversos agravos que acometem as gestantes internadas, tem utilizado da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para melhoria na assistência a cliente considerando a equipe de saúde. É através desta ferramenta que o trabalho torna mais organizado o cuidado da enfermagem, tanto quanto ao método instrumental e pessoal.

O Processo de Enfermagem (PE) é uma estratégia padronizada e com ações interdependentes e interdisciplinares, facilitando uma melhor comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais. É composto por seis etapas que estão inter-relacionadas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, intervenção de enfermagem e avaliação de enfermagem (MENDES *et al.*, 2022).

Nesse contexto os diagnósticos encontrados no artigo 07 foram:

- Ansiedade; Conhecimento deficiente;
- Processos familiares interrompidos; Distúrbio no padrão de sono;
- Envolvimento em atividades de recreação diminuído;
- Volume de líquidos excessivo; Obesidade;
- Mobilidade física prejudicada; Constipação; Dentição prejudicada;
- Risco de perfusão tissular periférica ineficaz;

- Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída;
- Risco de paternidade ou maternidade prejudicada;
- Risco de integridade da pele prejudicada;
- Risco de infecção; Risco de quedas; Risco de binômio mãe-feto perturbado;
- Risco de sangramento; Risco de glicemia instável e Risco de desequilíbrio eletrolítico (MENDES *et al.*, 2022).

Nesse sentido o enfermeiro como o profissional de saúde que possui contato direto com o cliente e que tem como prioridade de atuação a produção do cuidado para a manutenção da vida, necessita priorizar constantemente a integralidade da assistência a partir de um olhar holística ao indivíduo, tratando as respostas humanas sob os determinantes sociais e as vulnerabilidades em saúde, identificando desta forma as necessidades e os fatores que leva a gestante de alto risco e seus agravos (MENDES *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

Segundos os dados analisados durante esta pesquisa, percebe-se que existem diversos fatores que influencia na gestação de risco, fatores esses, que podem ser modificáveis e não modificáveis. Por isso é relevante que os profissionais da enfermagem tenham uma visão integralizada e ampla há respeito das principais necessidades dessas gestantes, afim de contribuir para uma assistência adequada prestada a estas mulheres.

Assim é importante ressaltar que a assistência do profissional enfermeiro a gravidez de alto risco, visa identificar as ações educativas no processo do cuidado na rotina dessas gestantes, devendo orientar, apoiar e educar de forma simples para que consigam entender os aspectos e as características que envolve o período gestacional de risco, assegurando à mulher à atenção humanizada à gravidez.

Sendo assim, a enfermagem tem se apresentado segundo os cuidados protagonizado há uma assistência direta, por ser um profissional que tem uma aproximação maior da paciente, exercendo a prática assistencial e sistemática, de forma clara e objetiva, fazendo uso das atividades educativas nas ações e cuidados prestados as grávidas.

Portanto nos achados desse estudo também foi possível identificar que os grupos de educação em saúde é uma ferramenta muito utilizada pelo enfermeiro junto de sua equipe e a comunidade, onde foi notável que é um instrumento terapêutico de fácil manejo e ajuda no aprofundamento de discussões de compartilhamentos de conhecimentos e favorece um vínculo de confiança entre as pacientes e o profissional, propiciando um ambiente acolhedor e seguro para ambos. Podendo ainda ajudar na mudança dos paradigmas no cenário obstétrico. Pois sabe-se que um auxílio prestado como qualidade, pode alterar os prognósticos tanto para a mãe quanto para o feto.

Por fim, esse estudo permite refletir sobre os atendimentos que está sendo oferecido à gestante por toda a equipe de multiprofissionais, para que se possa analisar se as boas práticas humanizadas, por meio de um processo de cuidado sistemático, individual e coletiva, estão sendo realizado de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Bruna Bergamini Pereira. **Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco.** Nursing (São Paulo), v. 21, n. 247, p. 2513-2517, 2018.
- ALVES, Francisca Liduina Cavalcante et al. **Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde.** Revista gaúcha de enfermagem, v. 40, 2019.
- ALVES, Thaynara Oliveira et al. **Gestação de alto risco: cuidados e epidemiologia,** Revista mineira de enfermagem, v. 23, 2021.
- AMARAL, Gabriela de Souza. **Gestante de alto risco na APS: percepção do enfermeiro.** Revista mineira de enfermagem, v. 22 2020.
- ANTUNES, Marcos Benatti; DEMITTO, Marcela de Oliveira; GRAVENA, Angela Andréia França. **Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.** Revista mineira de enfermagem, v. 21, p. 1-6, 2018.
- BARBOSA, Rubens Vitor. **A subjetividade do cuidado pré-natal na gravidez de alto risco: revisão integrativa da literatura.** Revista Diálogos Acadêmicos, v. 2, n. 1, 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- BELAUNDE, Aline; JESUS, Caroline; PEREIRA, Elora; ROSSETO, Isadora; SPINELLI, Jade Isabelle; MACHADO, Laura; . **Relato de experiência multiprofissional com grupo de gestantes de alto-risco.** Distúrbios da Comunicação, v. 34, n. 3, p. e53953-e53953, 2022.
- COSTA, Juliana Ferreira Condeixa. **Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: revisão integrativa.** 2018.
- DOURADO, Viviani Guilherme; PELLOSO, Sandra Marisa. **Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação.** Acta Paulista de Enfermagem, 2021.
- FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. **Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de orem: estudo de caso,** 2018.
- FERNANDES, Juliana Azevedo et al. **Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5, p. e00120519, 2020.
- FERREIRA, Samuel Vareira et al. **Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco.** Revista Família, Ciclos de vida e saúde no Contexto Social, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019.

GOZZO, Débora. **Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 12, n. 1, p. 69-80, 2023.

JORGE, Herla Maria Furtado; SILVA, Raimunda Magalhães da; MAKUCH, Maria Yolanda. **Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros.** 2023.

LEAL, Ruanna Cardoso *et al.* **Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco.** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 4, p. 1641-1649, 2019.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes *et al.* **Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco.** Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, p. 3183-3197, 2019.

MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso; *et al.* **Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco.** Saúde e Pesquisa, v. 13, n. 1, p. 93-104, 2020.

MELO, Laura Beta Duarte *et al.* **Fatores que predispõem para a gestação de alto risco.** 2018.

MENDES, Iana Linhares; DOURADO, João Víctor Lira; SILVA, Maria Adalena; MOREIRA, Andrea Carvalho Araujo. **Diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco hospitalizadas em maternidade.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. e-11510, 2022.

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.

MICHALCZYSZYN, Kelly Cristina *et al.* **Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 13, p. e22-e22, 2023.

NASCIMENTO, José William Araújo *et al.* **Ação do enfermeiro na gestação de alto risco: uma revisão sistemática.** RSD, 2022.

NASCIMENTO, Thaise Fernanda Holanda *et al.* **Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 4, 2018.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. **Vivenciando a gravidez de alto risco: entre a luz e a escuridão.** 2018.

PIETRZAK, Jeniffer Karolina Pereira; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; MEDEIROS, Fabiana Fontana. **Gestante de alto risco: peregrinação nos serviços de saúde.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 15, n. 2, 2021.

REIS, Zilma Silveira Nogueira et al. **Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal?**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, p. 584-590, 2020.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. **Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde**. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, 2020.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga et al. **Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Production Engineering, v. 6, n. 6, p. 60-68, 2020.

RUBIM, Ivone De Jesus Soares et al. **O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA**. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, p. e14712541466-e14712541466, 2023.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. **Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, p. 559-566, 2018.

SANTOS, Celma Aparecida Barbosa dos. **Assistência de enfermagem às gestantes de alto risco: as necessidades psicossociais em foco**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SARMENTO, Rayani; SILVA, Wilton Medeiros da; WILTON, Araújo Gomes, Micaelly; TORRES, Liliane Noemia. **Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem**. Enfermagem Brasil, v. 19, n. 3, 2020.

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, 2021.

SILVEIRA, Meire Raquel Paiva Vasconcelos et al. **Fatores de risco e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 9, p. e493901-e493901, 2023.

TELES, Priscila Alvarenga et al. **Diagnósticos de enfermeira más prevalentes en gestantes de alto risco**. Enferm Foco, v. 10, n. 3, p. 119-125, 2019.