



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAIANY RIBEIRO LIMA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À GESTANTE DE ALTO
RISCO: Revisão de literatura**

Itaituba-PA
2024

TAIANY RIBEIRO LIMA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À GESTANTE DE ALTO
RISCO: Revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba – FAI, para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra Bruna Santana de Souza
Soares

Itaituba-PA

2024

LIMA, Taiany Ribeiro

O papel do enfermeiro no cuidado a gestante de alto risco: revisão de literatura / Taiany Ribeiro Lima. Itaituba: FAI, 2024.

48 f.: il.

Orientadora: Mestra Bruna Santana de Souza Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba FAI, 2024.
1. Enfermagem. 2. Gestação de alto risco. I. Soares, Bruna Santana de Souza. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

TAIANY RIBEIRO LIMA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À GESTANTE DE ALTO
RISCO: Revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba – FAI, para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Mestra Bruna Santana de Souza
Soares

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Me. Bruna Santana de Souza Soares

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Me. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Me. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Resultado: _____ Média: _____

Data 01 de Abril de 2024

*À Deus e a minha família, em especial aos meus
filhos por sempre terem sido minha inspiração.
Dedico-lhes esse triunfo como gratidão.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder força e a oportunidade de alcançar mais essa conquista em minha vida. Durante o curso, enfrentei obstáculos, mas com muita determinação consegui superá-los. Ao longo dessa jornada, questionei várias vezes se essa era realmente a profissão pela qual deveria me empenhar para chegar até este momento.

Ao meu esposo **Fabio Gomes dos Santos** que sempre me apoiou desde o início do curso me incentivando e aconselhando a nunca desistir, além de me ajudar nos cuidados com os nossos filhos quando precisei por muitas vezes me ausentar para trabalhar ou estudar.

Ao meu pai **Elias Moraes Lima** e a minha avó (materna) **Maria Carneiro Ribeiro** que não estão presentes nessa vida, mas permanecem vivos em minha memória, e se do meu lado estivessem, acredito que estariam radiantes e felizes com a minha conquista.

Ao meu avô (materno) **Francisco Barros Ribeiro** por me acompanhar sempre em todas as fases da vida, de menina até mulher e mãe, por segurar firme minha mão quando muitas vezes pensei em desistir, porém, com seu incentivo prossegue.

A minha mãe **Betania Carneiro Lima** que mesmo distante muito ajudou através de seus conselhos, que a cada dia me fortaleceram e trouxeram resistência para continuar.

A sr^a **Maria** que me auxiliou muito durante curso, pois quando precisei me ausentar de casa, ela se dispôs a cuidar da minha casa e dos meus filhos.

A direção do **Hospital Regional do Tapajós** que abriu as portas me empregando, pois através do salário conquistado a cada mês, juntamente com consorcio realizado com a sr^a **Ray**, foi possível pagar a faculdade.

À todos os professores do curso pela paciência e dedicação em compartilhar conhecimento.

À minha orientadora professora enfermeira mestra **Bruna Santana** pela paciência e dedicação na construção de cada detalhe desse trabalho. A vejo como uma pessoa, professora e enfermeira admirável.

Agradeço de todo o coração, a Deus, por ter me dado dois filhos durante o período desse curso, pois foram minha maior motivação nos dias mais difíceis. Aos

meus filhos **Flavio Emanuel Ribeiro Felix dos Santos e Maria Manuelle Ribeiro Felix dos Santos**, dedico o mérito de minha conquista.

*Existe cuidado sem cura, mas não existe
cura sem cuidado.*

Florence Nightingale

RESUMO

O acompanhamento pré-natal para gestantes de alto risco é uma prática essencial na saúde materna, visando garantir o bem-estar da mãe e do feto durante a gravidez. Gestantes consideradas de alto risco apresentam condições de saúde ou fatores que aumentam a probabilidade de complicações durante a gestação e o parto. Diante das circunstâncias, surgiu a seguinte questão norteadora: __ Qual o papel do enfermeiro no cuidado a gestante de alto risco? O estudo tem como objetivo geral conhecer o papel do enfermeiro no cuidado a gestante de alto risco. Objetivos específicos, descrever as competências do enfermeiro na assistência pré-natal de baixo e alto risco e investigar o impacto da atuação do enfermeiro no bem-estar materno e fetal em casos de gestação de alto risco. O estudo em questão é uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica e abordagem qualitativa, quanto ao objetivo, descritivo. Como resultado notou-se através da análise dos artigos que há preocupação em relação à qualidade da assistência prestada às gestantes de alto risco. Existe a observância de enfermeiros acerca de possíveis surgimentos de alterações adversas que podem afetar a saúde materno-fetal, além das manifestações de isolamento social e angústia em decorrência da vivência de uma gestação de alto risco. Logo concluiu-se que o enfermeiro tem autonomia nacional entre outras questões, para oferecer cuidados específicos às mães nas unidades básicas de saúde, utilizando sua sabedoria teórica e prática para abordar cada caso de maneira individual e coletiva.

Palavras-Chave: Gestação de alto risco. Pré-natal. Enfermagem

ABSTRACT

Prenatal care for high-risk pregnant women is an essential practice in maternal health, aiming to ensure the well-being of the mother and fetus during pregnancy. Pregnant women considered high risk have medical conditions or factors that increase the likelihood of complications during pregnancy and childbirth. Given the circumstances, the following guiding question arose: __ What is the role of nurses in caring for high-risk pregnant women? The general objective of the study is to understand the role of nurses in caring for high-risk pregnant women. Specific objectives are to describe nurses' competencies in low- and high-risk prenatal care and investigate the impact of nurses' actions on maternal and fetal well-being in cases of high-risk pregnancies. The study in question is an integrative review of the literature, of a basic nature and a qualitative approach, with a descriptive objective. As a result, it was noted through the analysis of the articles that there is concern regarding the quality of care provided to high-risk pregnant women. There is observance by nurses regarding the possible emergence of adverse changes that can affect maternal-fetal health, in addition to manifestations of social isolation and anguish as a result of experiencing a high-risk pregnancy. It was soon concluded that nurses have national autonomy, among other issues, to offer specific care to mothers in basic health units, using their theoretical and practical wisdom to approach each case individually and collectively.

Keywords: High-risk pregnancy. Prenatal. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
APS	Atenção Primária à Saúde
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
IMC	Índice de Massa Corpórea
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAM	Pressão arterial média
SAAF	Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide
Scielo	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SHG	Síndrome hipertensiva na gravidez
SHEG	Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
TTG	Teste de Tolerância à Glicose

LISTA DE QUADROS

Quadro -1	Classificação das informações ponderadas por meio dos 35 artigos científico
-----------	---

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES	14
2.2	GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO	15
2.3	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	17
2.4	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A GESTANTE DE ALTO RISCO	21
2.4.1	Acompanhamento pré-natal a gestante de alto risco	24
2.5	ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL A GESTANTE DE ALTO RISCO	24
2.5.1	Síndromes hipertensivas nas gestações.....	27
2.5.2	Gestação e Seus Fatores Emocionais.....	30
2.5.3	Diabetes na Gestação de Alto Risco.....	32
3	METODOLOGIA	34
3.1	TIPO DE ESTUDO	34
3.2	ANÁLISE DAS FONTES	34
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	34
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	35
4.1	COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ- NATAL DE BAIXO E ALTO RISCO.....	38
4.2	IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BEM-ESTAR MATERNO E FETAL EM CASOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	41

5	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional, considerado único e repleto de expectativas e descobertas, é vivenciado de maneiras diversas por cada mulher. Algumas experimentam amor e felicidade, enquanto outras enfrentam ansiedade, medo e angústia. Para algumas, a gestação é uma realização pessoal, um estímulo para cuidar melhor da saúde, entre outros (LEITE *et al.*, 2014).

Com o objetivo de auxiliar as mulheres nessa fase singular, permeada por dúvidas e inseguranças, destaca-se a importância dos cuidados pré-natais. Esses cuidados são fundamentais para garantir o bem-estar da mulher e do recém-nascido durante a gravidez e no pós-parto, facilitando a adaptação das novas mães às necessidades do filho (PIO; CAPEL, 2015).

O período gestacional implica uma preparação por parte da mulher para o momento do parto. Durante o pré-natal, as mulheres recebem orientações sobre alimentação, amamentação e a importância da realização de exames e consultas. Essas medidas visam garantir o bem-estar da criança e da mãe, além de identificar precocemente possíveis doenças e disfunções para tratá-las e evitar complicações no parto e no puerpério (TOSTES; SEIDL, 2016).

Uma assistência gestacional de qualidade requer a implementação de ações que promovam melhorias no acesso das gestantes, garantindo cobertura e qualidade nos cuidados pré-natais, no parto, no puerpério e no acompanhamento do recém-nascido. É essencial que as gestantes sejam atendidas em uma rede de atendimento adequada, participando de programas que incluam consultas, exames, seminários e rodas de conversa sobre a gestação e outros temas relevantes (SILVA, 2012).

A assistência à gestante de alto risco é um desafio complexo no cenário da saúde contemporânea, demandando uma abordagem especializada e dedicada por parte dos profissionais de saúde. Nesse contexto, surge a questão norteadora a respeito de qual é o papel do enfermeiro no cuidado a gestante de alto risco? Conhecer essa questão emerge como crucial na promoção da saúde materna e fetal, exigindo uma reflexão aprofundada sobre as problemáticas enfrentadas e a necessidade de uma atuação mais efetiva. Esta pesquisa visa conhecer o papel do enfermeiro no cuidado a gestante de alto risco, além de descrever as competências do enfermeiro na assistência pré-natal de baixo e alto risco e investigar o impacto da atuação do enfermeiro no bem-estar materno e fetal em casos de gestação de

alto risco. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica e abordagem qualitativa, quanto ao objetivo, descritivo.

A justificativa para a abordagem desse tema baseia-se na importância de otimizar a qualidade do cuidado prestado a gestantes de alto risco, visando não apenas a redução de complicações, mas também a promoção do bem-estar materno e neonatal. O enfermeiro, ao integrar conhecimentos clínicos, habilidades de comunicação e empatia, pode desempenhar um papel fundamental na humanização do cuidado, oferecendo suporte emocional às gestantes e suas famílias. Além disso, a compreensão aprofundada das nuances desse cenário possibilita a implementação de estratégias preventivas e ações educativas que contribuem para a melhoria dos desfechos perinatais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES

A gestação é um evento singular e significativo na vida da mulher, desencadeando mudanças psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para a chegada do novo ser. Essas transformações são complexas e individuais, variando entre as mulheres, podendo despertar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade sobre as transformações no corpo (LEITE, 2014).

As mudanças durante a gravidez são consideradas algumas das mais impactantes que um ser humano pode vivenciar. A gestação e o nascimento de uma criança são eventos psicossociais que têm um profundo impacto na vida dos pais e das famílias. Do ponto de vista da mulher e de sua família, esses eventos são essenciais para a construção da ideia de gestação, promovendo a adaptação tanto da mulher quanto de sua procedência às transformações resultantes da gravidez. Além disso, auxiliam na manutenção da saúde da mulher e a preparam para o nascimento do filho (CAMACHO *et al.*, 2010).

Barbosa; Silva e Moura (2011) caracterizam o período gestacional como marcado por alterações físicas e emocionais que visam adaptar a mulher à sua nova condição de gestante. Essas modificações incluem transformações hormonais, musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrintestinais e urogenitais. Tais alterações são cruciais para regular o metabolismo materno, promover o crescimento fetal e preparar a mulher para o trabalho de parto e a lactação.

Camacho *et al.* (2010) ressaltam as alterações emocionais durante a gestação, manifestadas por oscilações de sentimentos que impactam nas relações familiares e na satisfação dos casais e de seus filhos. As mudanças fisiológicas, tanto quanto as emocionais, quando relacionadas à gestação, podem ser significativas. Há uma interação entre as transformações internas (imperceptíveis) e externas (visíveis), resultando em reações específicas nos protagonistas da gestação, representando esforços do corpo feminino para adaptar-se ao desenvolvimento do feto no ventre materno.

A gravidez pode ser compreendida, portanto, como uma fase caracterizada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que estão em

curso e continuarão a ocorrer, especialmente para a mulher, que passa a assumir um novo papel: o de ser mãe (CAMACHO, 2010).

O Brasil (2010) observa que as gestantes podem experimentar uma variedade de emoções, como introversão, passividade, mudanças de humor, inquietação, irritabilidade, preocupação e depressão, todas relacionadas à ansiedade intensa. A necessidade de ajustar a imagem de si mesma e aceitar a chegada do bebê à família também é destacada.

Em geral, as gestantes tendem a experimentar uma regressão emocional, acompanhada por sentimentos ambivalentes em relação ao desejo de ter um filho. Por um lado, há o desejo e aceitação da gravidez; por outro, há a rejeição devido ao medo do parto, da capacidade de cuidar do filho e de outros motivos inconscientes. Apesar das preocupações e angústias associadas à gravidez, a experiência de ser mãe é única para cada mulher, com intensa satisfação e alegria sendo aspectos confluentes dessa vivência (LEITE, 2014).

Leite (2014) em seu estudo com gestantes, descreve a jornada da gestação permeada por sentimentos ambivalentes, nos quais as mulheres expressam tristeza, ansiedade, alegria, desânimo, culpa, insegurança e desilusões em relação à gravidez. Esses sentimentos não estão exclusivamente ligados ao bebê, mas também a fatores como vivências limitantes, falta de apoio e afeto do parceiro e da família, além de temores em relação ao futuro.

Em estudos realizados por Marciano e Amaral (2015), destaca-se como os sentimentos ambivalentes durante a gravidez são recorrentes em diversas pesquisas. Em uma pesquisa descritiva envolvendo cinco mães, revelou-se que, ao descobrirem a gravidez, as gestantes experimentaram satisfação, mas também foram surpreendidas por sentimentos depressivos, fobias e ansiedades relacionadas à notícia da chegada do filho. A falta de apoio do parceiro intensificou os sentimentos negativos durante a gravidez.

2.2 GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO

De acordo com Rodrigues *et al.* (2017), a gravidez é um período crucial na vida da mulher, no qual ela passa por transformações físicas, emocionais, planejamento e experiências específicas. No entanto, as repercussões variam dependendo do perfil e da situação de cada mulher. Existem gestações que

decorrem normalmente, permitindo que as mulheres prossigam sem preocupações ou experiências adversas que possam afetar a saúde

Segundo Lowdermilk *et al.* (2020), a gestação de baixo risco é caracterizada por uma mulher saudável, com um histórico de saúde reprodutiva favorável, que não apresenta condições médicas crônicas pré-existentes que possam complicar a gravidez. Para garantir um acompanhamento adequado, a American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomenda o uso de cuidados baseados em evidências, enfocando a importância do pré-natal, dieta equilibrada e exercícios.

No entanto, essa gestação não deve ser vista como um evento isento de cuidados, destacand a importância do monitoramento rigoroso durante todo o período gestacional. Isso envolve consultas pré-natais regulares, exames de rotina e aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis, como evitar o uso de substâncias nocivas, como tabaco e álcool. Logo o diagnóstico e tratamento adequado de quaisquer problemas que possam surgir durante esse período, previnem significativamente a morbimortalidade materno-infantil. Portanto, é fundamental que o pré-natal comece cedo, seja acessível a todos, ocorra de forma regular e esteja integrado a outras medidas de prevenção e tratamento (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017; SIMMONS *et al.*, 2021).

O acesso ao cuidado de qualidade durante a fase pré-natal tem se tornado um importante critério de avaliação para a eficácia da Atenção Primária à Saúde (APS). É crucial que toda a equipe esteja envolvida para garantir um atendimento completo à gestante, como destacado em documentos oficiais. Oferecer um pré-natal adequado, que inclua a identificação e a intervenção precoce em casos de risco, bem como um sistema de encaminhamento hospitalar eficaz e aprimoramento na assistência ao parto, são fatores determinantes para os indicadores de saúde relacionados à mãe e ao recém-nascido (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b).

Segundo Johnson *et al.* (2021), a assistência pré-natal destaca-se pela importância do cuidado centrado na mulher, que envolve sua participação ativa nas decisões relacionadas ao seu parto e cuidados, podendo incluir escolhas sobre o local de nascimento, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a preferência por intervenções mínimas quando apropriado.

Estudo realizado com gestantes de baixo risco constatou que nessas gestações o número de intervenções médicas, parto prematuro e complicações

neonatais, mostraram-se menores, além de poderem se beneficiar de um parto vaginal (SMITH *et al.*, 2021; ACOG, 2020).

A gestante vivencia transformações físicas e psicológicas que, quando exacerbadas, a deixam mais susceptível e insegura diante do desafio da maternidade, principalmente se forem primigestas. Logo os cuidados voltados a nutrição, a inclusão da prática de exercícios físicos adequados durante a gestação de baixo risco e o apoio psicológico contribuirão para a manutenção do peso adequado, melhoria do condicionamento cardiovascular, promoção do bem-estar emocional e consequentemente redução do risco de complicações durante o parto (BROWN, 2020; SIMÕES; SILVA; FERREIRA, 2022; WESCHENFELDER *et al.*, 2019).

Essas apreensões e perguntas podem influenciar significativamente a vivência do parto e do pós-parto, durante o período gestacional muitas mulheres mostram-se mais apreensivas e com dúvidas sobre vários aspectos relacionados a gravidez, parto e puerpério, especialmente quando as informações fornecidas são insuficientes. (GAIOWSKI *et al.*, 2021).

Para muitas gestantes de baixo risco, o parto vaginal é uma opção segura e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, autores como Garcia *et al.* (2019) apontam que a escolha do tipo de parto deve ser individualizada, levando em consideração as preferências da gestante e as diretrizes médicas. Após o parto, o período pós-parto é crucial, e a atenção à saúde da mãe e do bebê deve continuar. Isso inclui acompanhamento médico, apoio à amamentação e suporte psicológico, conforme destacado por Brown e White (2023) em seu recente estudo sobre cuidados pós-parto (OMS, 2020).

2.3 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A gravidez é um evento em constante evolução e complexo para a mulher, seu parceiro e seus entes queridos, devido às diferentes dimensões que envolvem aspectos clínicos, sociais, culturais e emocionais. No contexto familiar, esse período se revela como um processo de mudança, marcado por expectativas, desejos e incertezas em relação ao que está por vir, bem como pela adaptação a novos papéis e responsabilidades (CABRAL *et al.*, 2018).

Os fatores de risco podem surgir antes da gravidez ou devido a condições ou complicações que podem ocorrer durante a gestação. Aqueles que precedem a

concepção incluem um histórico obstétrico adverso, como abortos espontâneos, problemas de saúde crônicos, como doenças cardíacas, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis, infecções do trato urinário e outras condições. Os fatores de risco que se desenvolvem durante a gestação incluem condições específicas relacionadas à gravidez, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia (ANTUNES *et al.*, 2017).

Dado que a gravidez de alto risco pode aumentar as chances de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, é crucial enfatizar a importância do acompanhamento durante o pré-natal, parto e pós-parto. Esses são os recursos utilizados para prevenir e controlar problemas que podem reduzir os potenciais danos para a mãe e o filho (LEAL, 2017).

A gravidez é um processo natural que geralmente ocorre sem problemas na maioria dos casos. No entanto, algumas mulheres enfrentam condições de saúde preexistentes, complicações ou desenvolvem questões relacionadas à gestação (ANTUNES *et al.*, 2017).

No contexto de gestações de alto risco, a hospitalização se torna um procedimento essencial para monitorar e acompanhar a gravidez. Isso acrescenta uma dimensão única à experiência das gestantes, já que elas são separadas de seus ambientes domésticos e rotinas habituais, sendo inseridas em um ambiente hospitalar. Durante esse período, elas interagem com outras gestantes e profissionais de saúde, passando por avaliações diárias por uma equipe multidisciplinar, recebendo medicamentos, realizando exames e procedimentos. Tais circunstâncias podem resultar em estresse adicional e demandas de adaptação (COSTA *et al.*, 2019).

Com o propósito de assegurar a qualidade da assistência prestada a gestantes, o Ministério da Saúde do Brasil concebeu políticas de cuidados à mulher, tais como o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher e a Rede Cegonha. Essas iniciativas compreendem um conjunto de ações e medidas destinadas a criar uma infraestrutura de atendimento que garanta atenção de alta qualidade e humanizada às mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como promovam o nascimento seguro e o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Além disso, essas políticas têm como objetivo reduzir os alarmantes índices de morbimortalidade materno-infantil (SEHNEM *et al.*, 2020).

No Brasil, houve uma redução de 58% na taxa de mortalidade materna entre 1990 e 2015. No entanto, é crucial focar na atenção à gravidez de alto risco para reduzir os riscos para a mãe e o feto. Os fatores de risco durante a gestação podem ser divididos em condições pré-existentes e situações que surgem durante a gravidez (FERNANDES *et al.*, 2019).

A gravidez de alto risco refere-se aos casos mais complexos que requerem assistência especial durante a gestação, pois apresentam maior probabilidade de resultar em complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Condições pré-existentes, como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, precisam ser monitoradas cuidadosamente para evitar riscos à saúde da mãe e do filho durante a gestação (SONCINI *et al.*, 2019; GADELHA *et al.*, 2020).

Além disso, fatores sociodemográficos desfavoráveis, histórico reprodutivo e condições médicas isoladas ou combinadas que afetam a saúde da gestante devem ser considerados durante o pré-natal como sinais de alerta. Atualmente, a iniciação da vida sexual ocorre cada vez mais cedo, geralmente entre os 10 e 14 anos, e muitas vezes os adolescentes não consideram adequadamente os riscos envolvidos nessa prática. Essa tendência está intimamente ligada ao contexto socioeconômico, sendo mais prevalente entre as classes menos privilegiadas (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Complicações obstétricas significativas, como síndromes específicas da gravidez, ruptura prematura das membranas, edema e hemorragias no início da gestação, frequentemente levam a cesarianas como desfecho obstétrico quando ocorrem em adolescentes. Essa situação também tem impactos negativos nos recém-nascidos, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, baixos índices de Apgar no primeiro e quinto minutos de vida, maior incidência de complicações neonatais e aumento da mortalidade infantil (PINTO *et al.*, 2020).

O acompanhamento da gestante de alto risco deve ser realizado por profissionais de saúde especializados em níveis secundários, com a integração dos serviços de Atenção Primária à Saúde. A equipe de saúde em todos os níveis deve estar atenta à detecção precoce de complicações e encaminhar os casos graves para atendimento especializado (SONCINI *et al.*, 2019; FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2017).

Condições como a Hipertensão Gestacional são particularmente preocupantes, pois muitas vezes requerem hospitalização, aumentando os níveis de

estresse. Em gestações de alto risco em geral, a colaboração entre profissionais de saúde e pacientes é essencial para obter resultados mais positivos diante de possíveis complicações. O processo deve ser informativo e tranquilizador para a gestante (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

O conhecimento do contexto socioeconômico das pacientes com síndrome hipertensiva na gravidez (SHG) é de extrema importância. Isso possibilitará um planejamento pré-natal mais eficaz, a detecção precoce das condições subjacentes e o desenvolvimento de um plano de tratamento específico para essas gestantes. Além disso, é fundamental que essas mulheres recebam orientações e informações sobre suas preocupações e sejam esclarecidas sobre práticas de vida prejudiciais, como o consumo de álcool e tabaco, que podem agravar a SHEG e resultar em consequências adversas para o feto, como malformações congênitas, parto prematuro, problemas na placenta, aborto espontâneo e óbito fetal (LIMA *et al.*, 2018).

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, entre os distúrbios hipertensivos, correspondem a aproximadamente 10% a 15% das mortes maternas em todo o mundo. A eclâmpsia está associada a problemas neurológicos e crises convulsivas generalizadas em mulheres que apresentam sintomas de pressão alta. A predisposição genética, fatores emocionais, consumo de álcool e tabaco, gravidez em idades extremas, carência nutricional, situações econômicas desfavoráveis e fragilidade social estão intrinsecamente ligados a esses distúrbios hipertensivos durante a gravidez (CUNHA *et al.*, 2019).

A síndrome HELLP representa uma complicação que ocorre em associação com a pré-eclâmpsia, e suas consequências são caracterizadas pela presença de hemólise, elevação das enzimas que indicam danos ao fígado (ALT - alanina aminotransferase e AST - aspartato aminotransferase), e redução na contagem de plaquetas. Esta condição geralmente surge quando a pré-eclâmpsia se agrava. Manifestações como redução da produção de urina, ausência de produção de urina e aumento da quantidade de proteína na urina também podem ser observadas, e a pressão arterial pode atingir valores superiores a 180/110 mmHg (ANTÔNIO *et al.*, 2019).

Considerando que as síndromes hipertensivas específicas da gravidez que ocorrem durante a adolescência se configuram como um problema de saúde pública, afetando tanto os indivíduos quanto a sociedade em geral, torna-se vital promover a

discussão e o reconhecimento dessas condições, bem como adotar estratégias de manejo e prevenção da doença (ANTÔNIO *et al.*, 2019).

A gestação em idade avançada pode estar relacionada a diversos desafios de saúde, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, nascimento prematuro, aumento das chances de cesárea e óbito fetal. Portanto, é de extrema importância que as mulheres que planejam engravidar em uma idade mais avançada, ou mesmo aquelas que não planejaram, passem por uma avaliação clínica abrangente acompanhada de exames preventivos, a fim de mitigar esses riscos, como salientado por (SCHUPP 2006; LEAN *et al.*, 2017)

Conforme destacado por Benavides *et al.* (2019), a síndrome de Down está estreitamente relacionada à idade avançada da mãe e é o distúrbio cromossômico mais prevalente. Essa ligação resulta do envelhecimento dos óvulos, sendo que quanto maior a idade da mulher, maior a probabilidade de ocorrência de uma gravidez com trissomia. Uma gestante mais velha apresenta um risco 6,5 vezes maior de ter um filho com síndrome de Down em comparação àquelas com idades entre 20 e 34 anos. Essa probabilidade aumenta significativamente, atingindo 20,5 vezes, quando se trata de mulheres com mais de 40 anos.

Além disso, é crucial que haja um acompanhamento diferenciado durante a gestação tardia, levando em consideração não apenas os aspectos médicos, mas também as questões psicossociais e potenciais problemas de saúde que possam surgir, conforme ressaltado por (MARQUES; PONTELLE, 2019).

2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A GESTANTE DE ALTO RISCO

As definições estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em colaboração com organizações de saúde globais, destacam a importância do bem-estar completo, abrangendo aspectos físicos, mentais, sociais e psicológicos, tornando crucial a proteção de todos os aspectos relacionados ao processo gestacional e pós-parto. Essa proteção desempenha papel fundamental na redução dos riscos e problemas de saúde materna ao longo de todo o período que envolve a gravidez. Portanto, é evidente que tais iniciativas devem se esforçar para garantir um parto normal e a aplicação abrangente de cuidados multiprofissionais para garantir a saúde do recém-nascido (NUNES, 2018).

O cuidado pré-natal desempenha um papel crucial no sistema de saúde, principalmente no nível primário, ao contribuir significativamente para a redução das

complicações durante a gravidez. Isso ocorre porque permite a detecção precoce dos fatores causais envolvidos, o que, por sua vez, promove um parto saudável e livre de complicações, minimizando os riscos que poderiam surgir no momento do parto, incluindo o risco de infecções. Além disso, o acompanhamento pré-natal também desempenha papel importante na preservação da saúde geral da mulher, abrangendo todos os aspectos de seu bem-estar. Um exemplo notável desse cuidado abrangente é a vigilância rigorosa de seu esquema de vacinação, garantindo que ela esteja imunizada adequadamente, o que é essencial durante o período de concepção (FERREIRA; TEIXEIRA; TOBIAS, 2019).

Atualmente, é recomendado que o acompanhamento pré-natal seja conduzido por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e outros membros da equipe de saúde básica, de acordo com as necessidades individuais da gestante. Isso se deve à abordagem multidisciplinar que o sistema de saúde promove cada vez mais. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, em conformidade com suas responsabilidades regulatórias, enfatiza a importância de iniciar o agendamento das consultas pré-natais o mais cedo possível, idealmente durante o primeiro trimestre da gravidez, a fim de permitir que a gestante receba acompanhamento ao longo de todos os trimestres, com um número mínimo de consultas essenciais não apenas para a saúde da mulher, mas também para monitorar o crescimento e desenvolvimento do feto (DIAS, 2019).

A colaboração interprofissional é fundamental no cuidado à gestante de alto risco. Conforme observado por Stoeger-Moore e Berry (2019), o enfermeiro deve trabalhar em estreita colaboração com obstetras, neonatologistas, psicólogos e outros profissionais de saúde para garantir um plano de cuidados abrangente e personalizado.

A educação é uma parte fundamental do papel do enfermeiro no cuidado à gestante de alto risco. Duley (2017) destaca que o enfermeiro deve fornecer informações claras e orientações sobre o manejo da condição de alto risco, ajudando a gestante a tomar decisões informadas.

Na área da enfermagem, o cuidado é considerado o elemento central das habilidades e responsabilidades. A enfermagem estando preparada para se mover através de diversas áreas de conhecimento a fim de oferecer esse cuidado. De fato, a enfermagem tem a capacidade de fortalecer ainda mais sua comunicação com profissionais de outras disciplinas e, em colaboração com equipes

multidisciplinares, buscar as tecnologias necessárias para a prestação de assistência. Isso implica em estabelecer laços tanto com a equipe de saúde quanto com a família do paciente, desempenhando um papel crucial na transformação da realidade do cuidado de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Uma vez analisado o enquadramento legal que aborda todo o processo de cuidados planejados durante a gravidez, fica evidente que, no contexto da assistência completa, a mulher grávida tem o direito a um mínimo de seis consultas distribuídas entre profissionais de enfermagem e médicos. Essas consultas devem ocorrer mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente até a 36ª semana e semanalmente a partir desse ponto, a fim de assegurar que todo o curso da gestação transcorra de maneira saudável e segura. Esse acompanhamento conjunto ajuda a prevenir o nascimento de bebês prematuros, com baixo peso ao nascer, ou qualquer outra doença que possa ser evitada por meio das intervenções de controle realizadas durante o pré-natal pelos profissionais de saúde (ZAMPARI, 2019).

Sob as diretrizes da avaliação semiológica, o enfermeiro, no início da gestação, tem a responsabilidade de realizar diversas medidas essenciais. Isso inclui a mensuração do peso e da altura, com o propósito de calcular o Índice de Massa Corpórea (IMC). Além disso, é crucial avaliar os sinais vitais e examinar minuciosamente a face em busca de indicativos como cloasma gravídico e cianose visível. Os olhos também devem ser examinados quanto à coloração das mucosas, que podem apresentar características normais, hipocoradas ou hipercoradas, servindo como possíveis indícios de anemia ou outras enfermidades infecciosas. A avaliação oral engloba a observação da coloração dos lábios, a presença de ressecamento, lesões herpéticas, estado das mucosas, condição dentária, presença de cáries, uso de próteses, sinais de gengivite, candidíase oral e possível cianose. O pescoço também deve ser examinado quanto à presença de linfonodos inflamados, que podem sugerir a existência de doenças que afetam a saúde materna (AMORIM *et al.*, 2018).

Sobre o exame físico da gestante, também é relevante a avaliação das mamas, é importante examinar a simetria, verificar a presença de lesões e observar o estado do mamilo, que pode ser protruso, semiprotuso ou invertido. Essas características anatômicas podem ter impacto na amamentação. Outro aspecto relevante a ser considerado durante a avaliação obstétrica é o abdômen, onde se observam indicadores como a presença da linha nigra, a existência de estrias e

varizes. Além disso, a avaliação inclui a observação do útero, dorso, apresentação fetal e a confirmação dessa posição por meio das manobras de Leopold (OLIVEIRA *et al.*, 2017; AMORIM *et al.*, 2018).

A conclusão dessa avaliação obstétrica engloba a medição da altura uterina, identificando possíveis complicações que possam afetar o crescimento e desenvolvimento do feto, bem como a avaliação dos batimentos cardíacos fetais, analisando sinais clínicos que indiquem o bem-estar ou possível desconforto do feto. No segundo semestre da gestação, todos esses parâmetros continuam sendo monitorados, acrescidos de exames como ultrassonografia, Coombs indireto e Teste de Tolerância à Glicose (TTG). Por fim, no terceiro trimestre, essa avaliação global é realizada novamente para verificar o estado de saúde no final da gravidez (AMORIM *et al.*, 2018).

Estudo conduzido por Ricci em 2019 ressalta que os profissionais da área de enfermagem têm a capacidade de aprimorar a saúde e o bem-estar das mulheres e suas famílias. Quando um enfermeiro com experiência atua de maneira empática, ele é capaz de proporcionar tranquilidade à gestante, convertendo a experiência de cuidados de saúde em algo positivo. Os enfermeiros podem oferecer um atendimento pré-natal de alta qualidade, uma vez que possuem conhecimentos técnicos e científicos que tornam as consultas mais humanizadas, acolhedoras e eficazes, como indicado por (MENEZES *et al.*, 2020.)

2.4.1 Acompanhamento pré-natal a gestante de alto risco

De acordo com o Ministério da Saúde, o objetivo primordial da atenção pré-natal e puerperal é "acompanhar a mulher desde o início da gestação, assegurando que, ao final dela, ocorra o nascimento de um bebê saudável e o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido". A gravidez representa uma experiência única na vida da mulher e de sua família, e ao longo desse período, ocorrem transformações tanto fisiológicas quanto psicológicas, resultando em expectativas, emoções, ansiedades, preocupações e descobertas (BRITO *et al.*, 2021).

Quando a atenção pré-natal é realizada de maneira adequada, é possível prevenir o surgimento de doenças e reduzir os perigos associados ao tratamento de condições médicas preexistentes. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal desempenha um papel crucial na prevenção de complicações significativas e na mitigação de futuros riscos tanto para a mãe quanto para o feto. É de extrema

importância que os profissionais de saúde auxiliem as gestantes de forma eficaz, visando a minimização dos riscos e o aumento da participação nas consultas (BRITO *et al.*, 2021).

As características individuais das gestantes requerem atenção especial, incluindo fatores como a faixa etária (acima de 35 anos ou abaixo de 15 anos), estatura inferior a 1,45 metros, peso gestacional abaixo de 45 kg ou acima de 75 kg, o uso de substâncias ilícitas ou lícitas, comportamentos prejudiciais como o tabagismo, exposição a riscos físicos, químicos ou biológicos, assim como níveis elevados de estresse e insegurança. Um exemplo de condição que exige cuidados é a diabetes gestacional, que pode ser identificada aproximadamente na metade da gravidez e está associada a riscos como aborto, malformações congênitas graves, complicações para o feto e parto prematuro (PAZ *et al.*, 2018; HENNIGEN, 2019).

Além disso, de acordo com Gomes *et al.* (2019), a hipertensão também pode resultar nas mesmas complicações, e pode progredir para condições como pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Outros fatores, como anemia, histórico de abortos anteriores, infecções urinárias e a sífilis, que deve ser tratada imediatamente para evitar a transmissão para o bebê, são exemplos de condições que demandam cuidados especiais durante o período pré-natal.

Este é também o momento adequado para realizar testes de triagem na atenção primária a fim de identificar qualquer doença potencial e, em seguida, iniciar o tratamento necessário. Por exemplo, no caso da sífilis, quando detectada em uma gestante, a cura completa só é possível se o parceiro também receber tratamento. Se o parceiro não comparecer para fazer os exames, a infecção pode persistir na mulher, resultando em graves consequências para o bebê (BALICA; AGUIAR, 2019).

De acordo com Brasil (2021), a gestante de alto risco inclui aquelas com doenças crônicas, como diabetes ou hipertensão, e aquelas que desenvolvem complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia ou restrição de crescimento fetal. O acompanhamento pré-natal adequado para essas gestantes envolve:

1. Consultas frequentes: As gestantes de alto risco devem ter um acompanhamento mais regular com seu obstetra ou médico especializado. Isso permite o monitoramento contínuo da saúde materna e fetal.
2. Exames específicos: Além dos exames de rotina do pré-natal, as gestantes de alto risco podem precisar de exames adicionais, como ecografias mais

frequentes, monitoramento da pressão arterial e dos níveis de glicose no sangue.

3. Tratamento de condições médicas preexistentes: Gestantes com doenças crônicas, como diabetes ou hipertensão, precisam de um controle rigoroso dessas condições durante a gravidez, muitas vezes com medicações específicas.
4. Gerenciamento de complicações gestacionais: Se ocorrerem complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia ou restrição de crescimento fetal, um tratamento adequado e o acompanhamento próximo são essenciais para garantir a segurança da mãe e do bebê.

O acompanhamento de pré-natal à gestante de alto risco visa minimizar os riscos associados a essas condições, promovendo uma gravidez saudável e reduzindo as chances de complicações. A detecção precoce e o tratamento adequado desempenham um papel fundamental nesse processo, garantindo que a gestante receba o cuidado necessário para uma gestação segura e bem-sucedida (BRASIL, 2021).

2.5 COMPLICAÇÕES CLÍNICAS NO PERÍODO DA GESTAÇÃO

Durante a gestação, ocorrem uma variedade de transformações, abrangendo desde aspectos biológicos até psicossociais. Portanto, é crucial assegurar um acompanhamento meticuloso nesse período. A avaliação de todos os parâmetros do desenvolvimento fetal e do estado nutricional da mãe, essencial para a saúde do bebê, é realizada por meio da assistência pré-natal, visando evitar complicações em uma gestação de alto risco (BRASIL, 2012).

É imperativo oferecer orientações e buscar estratégias que incentivem hábitos mais saudáveis durante a gestação, destacando a importância das consultas de enfermagem pré-natal (GOMES *et al.*, 2019). Ferreira *et al.* (2016) enfatizam a necessidade de os enfermeiros seguirem protocolos rigorosos para prevenir complicações, estando cientes dos sinais e sintomas das patologias em questão.

Thuler *et al.* (2018) ressaltam o papel essencial da enfermagem na identificação das Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) na atenção primária, onde os primeiros sinais são identificados. Assim, o enfermeiro deve estar atento a esses sinais em cada consulta, implementando ações preventivas. Oliveira *et al.* (2017) afirmam que a qualidade e humanização da assistência de enfermagem às

pacientes com essa patologia podem impactar positivamente no binômio mãe-filho, prevenindo complicações.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) propôs um protocolo para o rastreamento precoce da pré-eclâmpsia, a ser realizado no primeiro trimestre gestacional. Esse protocolo inclui a análise da história clínica, pressão arterial média (PAM), doppler de artérias uterinas realizado no primeiro e segundo trimestres, e marcadores bioquímicos, com destaque para o fator de crescimento placentário sérico (PLGF - serum placental growth factor) (POON *et al.*, 2019).

A pré-eclâmpsia representa uma das morbimortalidades mais prevalentes entre as gestantes, constituindo um significativo desafio para a saúde pública no Brasil e contribuindo para o aumento de complicações em recém-nascidos e óbitos perinatais. A forma grave desta condição, a eclampsia, está associada à maioria das sequelas. Portanto, é imperativo que os profissionais de enfermagem, na Atenção Primária à Saúde (APS), identifiquem todos os fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia, como hipertensão crônica, diabetes, obesidade e padrões alimentares desequilibrados (OLIVEIRA *et al.*, 2017)

A assistência de enfermagem durante o pré-natal visa reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. Para atingir esse objetivo, é essencial contar com o apoio da equipe e implementar intervenções direcionadas às gestantes com pré-eclâmpsia. A capacitação da equipe multiprofissional por meio de educação continuada, treinamentos para diagnóstico e tratamento precoce, que pode ser tanto farmacológico quanto não farmacológico, além do uso de técnicas e instrumentos apropriados para procedimentos, incluindo a medição da pressão arterial sistêmica, são fundamentais (THULER *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2016).

No tratamento farmacológico, a administração de sulfato de magnésio tem sido amplamente recomendada, pois desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento de convulsões. A combinação de uma assistência qualificada com o uso de sulfato de magnésio pode reduzir o risco de óbito em até 50% (SANTOS; ALMEIDA-NETO, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016), destacam que em alguns países, de 60 a 100% das mortes maternas são atribuíveis à pré-eclâmpsia e/ou eclampsia, ressaltando que o uso do sulfato poderia evitar tais óbitos.

2.5.1 Síndromes hipertensivas nas gestações

Apesar de a causa da Síndrome Hipertensiva na Gravidez (SHG) ser desconhecida, suspeita-se que diversos elementos possam contribuir para o seu desenvolvimento. Entre esses fatores, incluem-se predisposições genéticas, falhas no desenvolvimento da placenta, questões imunológicas, anormalidades na coagulação sanguínea, má adaptação circulatória e aumento na produção e relação do tromboxano A2/PGI2 (prostaciclina), entre outros. Esses elementos resultam em uma redução na pressão de perfusão uteroplacentária, ocasionando hipóxia/isquemia da placenta durante a gestação (ABRAHÃO *et al.*, 2020).

Fatores de risco menos significativos incluem obesidade, raça negra, colagenose e idade materna acima de 40 anos. Por outro lado, os fatores de maior relevância são primigestação, gestação de gêmeos, maternidade pela primeira vez, hipertensão crônica, histórico prévio ou familiar (irmã ou mãe), diabetes e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF). O contexto socioeconômico, relacionado à renda, moradia, alimentação, informação e conhecimento sobre a gestação e as mudanças gestacionais, também pode influenciar. Estudos indicam que a prevenção e o diagnóstico precoce da doença hipertensiva na gravidez continuam sendo desafios significativos (GONÇALVES; THEODOROPOULOS, 2020).

A hipertensão crônica durante a gravidez ocorre quando a mulher já é hipertensa antes da gestação e continua a ter pressão arterial elevada após doze semanas do parto. Por outro lado, a hipertensão gestacional surge após a 20ª semana de gestação, não apresentando complicações como a presença de proteína na urina, e retorna aos níveis normais de pressão nas primeiras 12 semanas após o parto. A pré-eclâmpsia é caracterizada pela combinação de hipertensão e presença de proteína na urina (300mg ou mais em urina de 24 horas) após a 20ª semana de gestação, em mulheres que anteriormente mantinham uma pressão arterial normal, sendo estas as síndromes hipertensivas (ANTUNES *et al.*, 2017).

Uma das condições patológicas mais prevalentes durante a gravidez é a Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG), que se desenvolve após a vigésima semana de gestação. Essa síndrome é caracterizada pela tríade de hipertensão arterial, edema e/ou presença de proteína na urina, podendo evoluir para convulsões e coma. Geralmente, a SHEG surge no terceiro trimestre da gravidez e pode persistir até 6 a 12 semanas após o parto (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

A hipertensão gestacional pode persistir após o parto ou iniciar no puerpério. Por essa razão, é crucial que o enfermeiro e a equipe de saúde da família realizem um acompanhamento domiciliar, monitorando a pressão arterial e outros sinais vitais até que a mulher não apresente mais complicações. Um pré-natal de qualidade, que permite o diagnóstico precoce da SHEG, contribui para a redução da morbimortalidade tanto na gestante quanto no recém-nascido (ANTUNES *et al.*, 2017).

No rastreamento da pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco, é recomendada a realização de doppler das artérias uterinas por volta da 24ª semana. Resultados indicativos incluem um fluxo de alta resistência, incisuras protodiastólicas persistentes após 23 semanas e/ou um índice de pulsatilidade acima do percentil 95 para a idade gestacional. Resultados normais após a 25ª semana indicam uma baixa probabilidade de desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco (GONÇALVES; THEODOROPOULOS, 2020).

O protocolo de atendimento recomendado pelo Ministério da Saúde estipula que todas as gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia devem ser encaminhadas para a urgência obstétrica e, posteriormente, receber acompanhamento especializado. O mesmo se aplica às gestantes com hipertensão crônica ou histórico prévio de hipertensão antes da gestação, que também requerem monitoramento na atenção especializada (BRASIL, 2010).

Diversas alterações, como as hepáticas, cerebrais, sanguíneas, útero-placentárias e hidroeletrólíticas, assim como o prognóstico de crises convulsivas, impactam os sistemas vitais das mulheres com síndrome hipertensiva gestacional, podendo resultar em complicações fatais para a gestante (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em casos de pré-eclâmpsia, a interrupção da gestação em mulheres pode ocorrer por meio de cesariana ou indução do trabalho de parto, com o risco associado de complicações como hemorragia, infecção e picos hipertensivos. Nesse contexto, destaca-se a importância do cuidado no pré-natal e no acompanhamento da gestante hipertensiva, permitindo que os enfermeiros orientem a assistência para melhorar a qualidade do atendimento. Além disso, tais gestações apresentam maior propensão a síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica precoce em crianças (BRASIL, 2010).

Pacientes com pré-eclâmpsia podem manifestar progressão variada da patologia, com algumas apresentando estabilização até o final da gestação, outras

experimentando agravamento ao longo de semanas e algumas exibindo sinais de gravidade em curtos períodos, até mesmo em questão de horas (SARMENTO *et al.*, 2020).

2.5.2 Gestação e Seus Fatores Emocionais

A gravidez representa um período de transformações profundas na vida da mulher, abrangendo alterações tanto físicas quanto emocionais. Essas mudanças incluem transformações biológicas e físicas no corpo, desequilíbrio emocional, flutuações de humor e adaptações nos comportamentos habituais. Essas variações geram conflitos emocionais e internos, impactando as futuras mães que buscam engravidar ou já estão grávidas (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Para aquelas que enfrentam desafios no acesso aos cuidados maternos, compreender os fatores emocionais durante a gravidez é crucial. Conforme destacado por Camacho *et al.* (2010), as modificações durante a gestação são potencialmente as mais significativas na vida humana. Esse período complexo resulta em diversas transformações no organismo da gestante, influenciando aspectos cotidianos como sexualidade, prazer e relacionamentos a dois.

A identificação dos fatores emocionais durante a gestação é um desafio e uma descoberta para as mães, conforme respaldado por Kliemann; Böing e Crepaldi (2017). As mudanças no corpo, nos hormônios, no aspecto psíquico e na vida social conduzem a uma regressão emocional, levando a mulher a se concentrar mais em si mesma e em seu mundo interno. Essa identificação desses fatores contribui de maneira significativa para a troca de informações, enriquecendo a pesquisa na área social.

No que diz respeito às características da ansiedade, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) de 2014, trata-se de um transtorno que exhibe manifestações de medo e ansiedade em excesso, resultando em perturbações nos comportamentos associados. O medo é uma resposta emocional a uma ameaça real ou percebida, enquanto a ansiedade é caracterizada como uma antecipação de uma ameaça futura. Ambos os estados são persistentes, permeando um período prolongado, levando a reações de luta ou fuga. Durante esses momentos, os pensamentos de perigo predominam, sendo a

ansiedade mais notavelmente vinculada à tensão muscular e à preparação para possíveis perigos futuros, refletindo um comportamento cauteloso.

Quanto às características da depressão, conforme delineado no DSM-5 (2014), refere-se à presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado por alterações somáticas e cognitivas que impactam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Ao analisar o estresse antes e depois do parto, as evidências indicam que o estresse é mais expressivo e frequente nos últimos três meses da gestação do que na fase pós-parto. Durante o puerpério, as mulheres tendem a experimentar o estresse de maneira menos acentuada em comparação com a gestação, embora um número significativo de gestantes ainda apresente níveis elevados de estresse (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

A ansiedade é descrita como uma reação fisiológica natural que manifesta sintomas como taquicardia, um sentimento difuso de medo, apreensão em relação a desastres iminentes, tensão e inquietação. Esses sintomas podem também estar associados a condições como fobias, síndrome do pânico, transtornos obsessivo-compulsivos e ansiedade generalizada, entre outros. Durante a gestação, a ansiedade é frequentemente observada devido às alterações no ciclo de vida da mulher, marcado por fragilidade emocional, flutuações hormonais e mudanças sociais que impactam sua saúde emocional (SILVA *et al.*, 2020).

Conforme destacado por Araújo *et al.* (2020), a ansiedade durante a gravidez, predominantemente relacionada a distúrbios frequentes, engloba preocupações e medos ligados ao período gestacional, ao parto, à saúde do feto/recém-nascido e às incertezas futuras na relação mãe-filho. Os sintomas associados a esses distúrbios incluem dores de cabeça, palpitações cardíacas, ataques de pânico, tensões musculares, problemas digestivos e depressão.

De acordo com Alves; Pereira e Serqueira (2018), o ciclo gestacional impõe uma série de mudanças que demandam uma adaptação contínua, envolvendo tarefas de desenvolvimento significativas. A mulher enfrenta adaptações tanto em relação às mudanças corporais quanto às transformações nos papéis associados à maternidade, como a transição de filha para mãe. Esse período, que também inclui ajustes no relacionamento conjugal, situação socioeconômica e profissional, é especialmente desafiador para primíparas, embora múltiparas também possam vivenciá-lo intensamente. Essa fase de transição é caracterizada por uma maior

vulnerabilidade emocional e social, repleta de incertezas e expectativas em relação ao nascimento, onde a idealização de um filho perfeito, saudável e sem necessidade de cuidados especiais é comum.

Diante das múltiplas demandas impostas à mulher nesse processo, a presença da ansiedade é evidente, mesmo quando excluída sua dimensão patológica. Estudos concordam que, durante a gravidez, é comum observar um aumento na morbidade do tipo ansiosa ou depressiva. Níveis elevados de ansiedade têm implicações comprovadas no bem-estar da mãe e impactam diretamente a saúde e o desenvolvimento do feto desde o intra-útero, aumentando os riscos de malformações congênitas, prematuridade e baixo peso ao nascer. Isso destaca a influência direta da ansiedade materna no funcionamento neurocomportamental fetal (ALVES; PEREIRA; SERQUEIRA, 2018).

2.5.3 Diabetes na Gestação de Alto Risco

Conforme Fernandes e Bezerra (2020), a gestação é caracterizada por um estado hiperinsulinêmico, evidenciado pela redução da sensibilidade à insulina, parcialmente manifestada pela presença de hormônios diabetogênicos como a progesterona, cortisol, prolactina e hormônio lactogênico placentário. Embora os níveis glicêmicos em jejum sejam geralmente mais baixos em gestantes, os valores pós-prandiais tendem a ser mais elevados, especialmente nos casos em que não há um aumento adequado na liberação de insulina. Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) apresentam uma redução ainda mais pronunciada na sensibilidade periférica à insulina, semelhante ao diabetes tipo 2, explicando os picos pós-prandiais.

De acordo com Fernandes e Bezerra (2020), a deterioração fetal ocorre principalmente devido à hiperglicemia materna, que, por difusão facilitada, atinge o feto. A hiperglicemia fetal estimula a produção excessiva de insulina, interferindo na homeostase fetal e desencadeando complicações como macrosomia, fetos grandes para a idade gestacional, aumento das taxas de cesárea, trauma de canal de parto, distócia de ombro, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, hipocalemia e Policitemia fetais, distúrbios respiratórios neonatais e óbito fetal intrauterino.

Para Filho *et al.* (2018), a correlação entre hiperglicemia e desfechos adversos na gestação sugere que níveis elevados de glicose no sangue materno aumentam os riscos de complicações gestacionais e pós-gestacionais, como recém-

nascidos grandes, fetos macrossômicos, síndrome da dificuldade respiratória do recém-nascido e distocia de ombros. Além disso, observa-se um aumento na taxa de cesarianas, juntamente com outras complicações metabólicas.

Conforme Silva *et al.* (2019), mulheres diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) apresentam uma probabilidade mais elevada de experimentar parto prematuro e de ter Recém-Nascidos de baixo peso (RNPIG), quando comparadas às que não têm DMG. Entretanto, observou-se que, diante do diagnóstico de DMG, a equipe médica necessita formular um plano de parto devido à alta incidência de Recém-Nascidos Grandes para a Idade Gestacional (RN GIG), caracterizados pelo peso ao nascer superior ao percentil 90 para a mesma idade gestacional. Intervenções médicas, como indução, anestesia e fórceps, podem ser necessárias para a saúde do bebê, desde que devidamente autorizadas pela mãe.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2019), há uma associação entre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), um distúrbio hormonal que resulta no aumento do tamanho dos ovários e na presença de pequenos cistos externos, e o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Mulheres com peso normal e diagnóstico de SOP exibem uma prevalência significativa de DMG, além de níveis mais elevados de triglicerídeos em comparação com aquelas não diagnosticadas com SOP. Aquelas que passaram por triagem de diabetes pós-parto têm maior propensão a desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2, uma condição crônica que afeta o processamento da glicose no corpo. A deficiência de vitamina B12 também está associada a um maior risco de desenvolvimento de DMG.

O Diabetes tipo 2 surge quando o corpo não consegue utilizar eficazmente a insulina que produz. A Síndrome Metabólica, caracterizada por distúrbios metabólicos como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, pode se manifestar durante a gestação, acarretando complicações tanto para a gestante quanto para o feto, incluindo a possibilidade de parto prematuro e cesárea (PERIVOLARIS *et al.*, 2021).

Perivolaris *et al.* (2021) destacam que as alterações metabólicas podem resultar em complicações e morbidades maternas, sendo o aumento do risco de pré-eclâmpsia uma das ocorrências mais frequentes. A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo novo diagnóstico de hipertensão arterial ou pela piora da hipertensão arterial preexistente, acompanhada pela liberação de proteínas fetais na circulação materna,

desencadeando respostas do sistema imunológico materno e agredindo as paredes dos vasos sanguíneos, contribuindo para o aumento da pressão arterial.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão é uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica e abordagem qualitativa, quanto ao objetivo, descritivo. A pesquisa integrativa busca analisar e descrever um tema com base em estudos previamente realizados por outros autores. O método utilizado foi o descritivo, que visa apresentar características de uma população ou fenômeno, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, sem a interferência do pesquisador (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa oferece uma compreensão mais profunda e abrangente do contexto em que um problema está inserido, enquanto a pesquisa quantitativa busca quantificar os dados para realizar análises estatísticas subsequentes. Sempre que um novo problema é identificado, é recomendável que uma pesquisa qualitativa seja realizada antes da pesquisa quantitativa, a fim de proporcionar uma melhor explicação do tema em estudo (MALHOTRA, 2004).

3.2 ANÁLISE DAS FONTES

Para a concretização deste estudo foi realizado um levantamento de publicações científicas pertinentes ao papel do enfermeiro no cuidado a gestante de alto risco. As bases de dados utilizadas foram: Google Acadêmico, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), a partir dos descritores: “Gestação”, “Alto risco” e “Enfermagem”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A fim de desenvolver o trabalho em questão, foram examinadas cuidadosamente as referências literárias de estudos considerados relevantes, com todos os autores sendo devidamente citados. Os títulos e resumos foram avaliados para determinar sua relevância na construção do trabalho. Foram escolhidos 81 artigos publicados online, relacionados ao tema "Gestação de alto risco". Após revisão dos resumos foram excluídos 73 artigos que não abordavam a questão central do estudo, resultando em 8 artigos selecionados para compor o estudo.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação aos resultados, foram escolhidos 81 estudos, dos quais oito (8) abordaram o entendimento sobre cuidados de enfermagem durante a gestação de alto risco. A seguir, será fornecida uma visão abrangente das publicações.

Quadro 1 - Classificação das informações ponderadas por meio dos artigos científicos.

Título	Autores/ periódico/Ano	Objetivo	Resultados Principais	Conclusão
Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco	ANTUNES, M. B. <i>et al.</i> Rev Min Enferm. 2017.	Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com síndrome hipertensiva	Em contrapartida é fundamental que a enfermagem assegure a assistência prestada a gestante de risco, investigando os níveis pressóricos e orientá-las sobre sua alimentação.	A enfermagem tem uma função essencial nos cuidados a gestante de alto, no que diz respeito à comunicação verbal, para sanar a dúvida trazida e sobre a alimentação saudável.
O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal.	ARAÚJO, A. S. <i>et al.</i> Rev enferm UFPE on line. 2017.	Descrever a importância da assistência de enfermagem frente à parturiente de alto risco	A educação em saúde promovida pela enfermagem tem o intuito de promover através das ações promocionais, assistência de medidas dialógicas em estabelecer um empenho adequado	As ações educacionais, torna-se um instrumento desejável para a enfermagem, realizando medidas dinamizadas com a finalidade de conscientizar a gestante sobre o autocuidado
Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas De alto risco.	COLLI, M; ZANI, A. V. Rev Min Enferm. 2016	Validar um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco, por meio da técnica	Em generosidade, o campo da alta, retratado pelo enfermeiro, se torna de grande importância para parturiente, sendo	O enfermeiro vem simplificar a transição da gestante de alto risco, de um plano de cuidado para outro, permitindo a

		de Delphi.	acompanhada em várias esferas do cuidado, seja hospitalar ou domiciliar	continuidade da terapia adequando a depois da gestação no puerpério.
O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas	ERRICO, L. S. P. <i>et al.</i> Rev Bras Enferm. 2018.	Analisar o trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco na atenção secundária, considerando os problemas de enfermagem e as necessidades humanas básicas das gestantes.	A enfermagem cria um vínculo gestante profissional de saúde, por meio da comunicação verbal e não verbal na Atenção Primária à Saúde, bem como, proporcionar bem-estar, assegurando conforto e promoção da saúde, por todo o processo longitudinal.	O enfermeiro deve incorporar o sistema de referência e contra referência, na atenção básica fortalecendo elo com a gestante profissional de saúde, em ressalva o enfermeiro asseguro da contiguidade e assistência durante e após a gestação
Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem.	MEDEIROS, A. L. <i>et al.</i> Rev Gaúcha Enferm. 2016.	Avaliar o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos para mulheres em trabalho de parto e gestantes de alto risco.	O profissional de saúde, dentre o enfermeiro investiga e buscam novas alternativas de cuidados e intervenção através do diagnóstico de enfermagem, com o objetivo de minimizar as complicações	O enfermeiro imponderado de conhecimentos técnicos/ científicos para assegurar uma assistência eficaz e resolutive
Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco:	MELO, M. N. <i>et al.</i> Rev enferm UFPE on line. 2016.	Compreender o cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto	A assistência de enfermagem, foca em minimizar os sentimentos de angústia, dor diminuindo a aflição	O enfermeiro deve se mostrar junto a gestante fortalecendo-a nas emoções e fragilidade, trazida

contribuições para a enfermagem		risco	do paciente e seus familiares, supervisionando os sintomas.	pela gestação, uma vez que é nesse momento que a paciente passa por variações de caráter social, familiar e pessoal. Fornecendo orientando quanto suas dúvidas e insegurança.
Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia.	OLIVEIRA, K. K. P. A. <i>et al.</i> Rev enferm UFPE on line. 2016.	Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclâmpsia e investigar junto aos enfermeiros, queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação.	Em respeitabilidade, a enfermagem deve monitorar as queixas, conduta da paciente sobre os sentimentos vividos, oportunizando estratégias dinamizadas em diminuir a angústia, a dor, o medo e controle da pré-eclâmpsia	O enfermeiro frente à supervisão as consequências gestacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) e na maternidade, solicitando exames e encaminhamento de referência de parto, entre outros, como também diminuir os possíveis riscos, por meio do conhecimento técnico-científico e utilização do raciocínio clínico.
Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar.	SANTOS, M. B. et al. Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS. 2016.	Identificar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem às gestantes de alto risco.	No entanto, o enfermeiro no seu processo do cuidar, monitorar a gestante de alto risco, por meio das queixas, alterações durante as consultas de pré-natal e na	O enfermeiro estando em constante vigilância direta e preventiva no cuidado a gestante, durante o pré-natal, em fomentar a parturiente ao autocuidado,

			metamorfose dos hábitos alimentares.	mudança no estilo de vida, explicando quanto a relevância de suas visitas mensais à unidade de saúde e a informação de alterações, antes e logo após a gravidez
--	--	--	--------------------------------------	---

Fonte: Elaborado por Lima (2024).

A análise do quadro revela que, entre os anos com maior número de publicações sobre a assistência de enfermagem à gestação de alto risco, destacam-se 2016, com 05 artigos (52,99%), 2017, com 02 artigos (23,50%), e 2018, com 01 artigos (23,50%).

As publicações sobre o tema na literatura científica indicam uma preocupação em relação à qualidade da assistência prestada às gestantes de alto risco pela enfermagem. Isso ressalta a necessidade de aprimorar estratégias multidisciplinares e educativas no contexto do cuidado, dependendo de novas abordagens de pesquisa, inclusive na enfermagem (MELO *et al.*, 2016).

No que diz respeito aos periódicos, 07 artigos (85,71%) foram identificados em revistas de enfermagem, enquanto 02 publicações (14,28%) foram encontradas em periódicos interdisciplinares. Esse achado sugere que, devido à maior quantidade de publicações em revistas de enfermagem, há uma tendência maior de essas serem consultadas por profissionais da categoria em busca de aprimoramento em sua prática profissional e socioeducacional (ANTUNES *et al.*, 2017).

Na perspectiva de ampliar a compreensão a respeito da análise dos artigos estudados nomeou-se a seguir, dois subtítulos que resumem as abordagens dos artigos.

4.1 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ- NATAL DE BAIXO E ALTO RISCO

É importante destacar que, embora a gravidez seja considerada algo biológico e fisiológico, a enfermagem observa as possíveis manifestações de alterações

adversas que podem afetar a saúde tanto da mãe quanto do filho. Esse período, que pode ser de felicidade ou de estresse, fobia e insegurança, exige atenção especial (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, Melo *et al.* (2016) enfatizam a importância de os profissionais de enfermagem estarem atentos às características e alterações psíquicas e emocionais, que podem influenciar o humor, a atitude, a ansiedade e a inquietação na gestante de alto risco. Muitas vezes, essas gestantes podem perceber uma redução na sensação de cuidado hospitalar devido à angústia, à desvalorização dos profissionais de saúde ou à falta de habilidade para lidar com os sentimentos apresentados.

Nessa abordagem centrada no aspecto emocional, presume-se que a vivência de uma gestação de alto risco pode acarretar consequências como isolamento social e angústia, evidenciadas nos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Isso se agrava pela falta de suporte e coesão familiar. Portanto, torna-se imperativo que a equipe de enfermagem desenvolva um plano de ação e intervenção especializado, concentrando-se no cuidado à gestante de alto risco. A abordagem inclui a aplicação de diagnósticos de enfermagem segundo o NANDA, visando intervir nos problemas de saúde e aprimorar o bem-estar mental, independentemente das circunstâncias enfrentadas pela paciente (MEDEIROS *et al.*, 2016).

No contexto das gestações de alto risco, os indicadores clínicos de fragilidade se manifestam por meio de manifestações que refletem as transformações comunitárias, afetando a dinâmica familiar, autoestima e identidade individual da paciente (MELO *et al.*, 2016).

Dessa forma, a estratégia de diálogo e assistência promovida pela equipe de enfermagem tem como meta esclarecer as dúvidas das pacientes, fornecendo orientações sobre a gestação, incluindo o manejo de medicamentos, alimentação saudável e comunicação direta na Atenção Primária à Saúde (APS) e no ambiente hospitalar (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Considerando isso, é válido destacar que o acompanhamento pré-natal em situações de alto risco é realizado por uma equipe multiprofissional, por meio de consultas especializadas e personalizadas para as gestantes. A enfermagem desempenha um papel de supervisão nas implicações gestacionais na APS e no ambiente hospitalar, conduzindo exames e encaminhando gestantes de alto risco,

contribuindo assim para a redução dos potenciais riscos por meio do conhecimento técnico-científico e raciocínio clínico (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Nesse cenário, é fundamental que a enfermagem assegure uma assistência pré-natal de alta qualidade, identificando precocemente possíveis complicações para a saúde materna e fetal, e atuando para que a gestação ocorra com o mínimo de riscos e complicações adversas (ANTUNES *et al.*, 2017).

Portanto, é crucial que a prestação de cuidados de enfermagem seja abrangente e contínua, destacando-se pela importância e magnitude da abordagem preventiva. Essa abordagem deve ser caracterizada por uma perspectiva humanizada e holística, visando promover um ambiente acolhedor, garantindo segurança durante a gestação e um parto livre de complicações em diversos contextos (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental durante as consultas pré-natais de alto risco, focando na prevenção de potenciais danos à mãe e ao feto. Isso impulsiona a gestante a assumir o controle de seu próprio autocuidado, destacando a educação em saúde como uma ferramenta essencial, juntamente com um acolhimento eficaz no ambulatório. Essas práticas tornam-se vitais para garantir uma assistência de qualidade às parturientes (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Além disso, esse cenário é crucial para fortalecer a relação entre a gestante e os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, que desempenha um papel ativo na Atenção Primária à Saúde, assegurando a continuidade da assistência durante e após a gestação (ERRICO *et al.*, 2019).

No contexto da saúde, o projeto relacionado à alta de enfermagem, conduzido pelo enfermeiro, assume a função de facilitar a transição da gestante de alto risco entre diferentes planos de cuidado, garantindo a continuidade da terapia em vários cenários pós-gestação, durante o puerpério (COLLI *et al.*, 2016).

Diante disso, é imperativo que o enfermeiro permaneça vigilante nas dimensões preventivas do cuidado, desempenhando um papel ativo durante o pré-natal ao incentivar o autocuidado e a mudança no estilo de vida das parturientes. (SANTOS *et al.*, 2016).

4.2 IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BEM-ESTAR MATERNO E FETAL EM CASOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A assistência de enfermagem durante a gestação é crucial, uma vez que esse período é marcado por diversas mudanças biopsicosociais, as quais cada mulher vivencia de maneira única. Essas mudanças podem desencadear medos, dúvidas, angústias e fantasias, ou simplesmente despertar a curiosidade sobre o que ocorre no interior do corpo. É essencial que haja uma troca de informações entre as mulheres grávidas e os profissionais de saúde, pois esse intercâmbio de experiências e conhecimentos é reconhecido como a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional (BRASIL, 2011).

Proganti *et al.* (2003) afirmam que as enfermeiras, por meio de seu conhecimento e prática, desempenham um papel fundamental na implementação de ações que visam à desmedicalização da assistência à mulher. Isso é considerado um aspecto essencial do processo de humanização do cuidado, mesmo em casos de gestantes com alto risco.

Conforme o parecer COREN-SP 008/2016 CT (2016), os enfermeiros estão tecnicamente capacitados para acompanhar o pré-natal de baixo risco e para participar de maneira interdisciplinar e compartilhada com outros profissionais de saúde no pré-natal de alto risco. É importante ressaltar que os enfermeiros que trabalham na Atenção Primária devem possuir habilidades para identificar fatores de risco e, em sua atuação multiprofissional, realizar encaminhamentos quando necessário.

Em relação ao atendimento hospitalar, Ribeiro (2018) ressalta que um bom relacionamento entre a equipe de Enfermagem e a parturiente resulta em maior receptividade, compreensão, apoio, paciência e conforto, o que promove uma maior estabilidade emocional da mulher durante o parto, contribuindo para a redução de complicações. É destacado que os profissionais de Enfermagem desempenham um papel crucial no cuidado à parturiente, fornecendo orientações, esclarecendo dúvidas, acolhendo e auxiliando durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

5 CONCLUSÃO

Na realização deste estudo, observou-se a importância das intervenções de enfermagem voltadas para a segurança da mãe e do bebê durante as consultas pré-natais. Essas ações visam prevenir diversas patologias e complicações ao longo da gestação, parto e pós-parto. Desde o primeiro encontro, é crucial que o profissional tome decisões conscientes que possam impactar positivamente a gestação, investigando o histórico da mãe para evitar potenciais situações prejudiciais ao binômio mãe-filho.

É válido destacar que o enfermeiro tem autonomia nacional para oferecer cuidados específicos às mães nas unidades básicas de saúde, utilizando sua sabedoria teórica e prática para abordar cada caso de maneira individual e coletiva. As gestantes são inseridas como protagonistas de seus cuidados, permitindo que a preparação para o parto ocorra de maneira normal e proporcionando apoio constante à mulher.

A elaboração deste estudo proporcionou uma compreensão mais aprofundada das competências do enfermeiro na assistência às gestantes na atenção básica de saúde. Isso inclui a compreensão dos benefícios que essa assistência representa para a gestante e a criança, bem como as fragilidades ao longo do processo de cuidado. Estas incluem desafios na captação e adesão da gestante à assistência, bem como lacunas no preparo do profissional, tanto em termos de conhecimento técnico-científico quanto na gestão adequada e específica dos cuidados, considerando as necessidades individuais de cada mulher.

Com base na análise dos fatores físicos, psicológicos e comportamentais, é possível concluir que é de extrema importância que os profissionais estejam prontamente disponíveis e capacitados para oferecer assistência de forma hábil durante o período pré-natal. Isso garante que todas as gestantes possam usufruir de cuidados adequados e eficientes. Para alcançar esse objetivo, torna-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja atenta ao estado emocional da gestante, considerando aspectos como angústia, ansiedade, preocupação e aflição.

A participação ativa dos familiares da gestante de alto risco também se mostra necessária, auxiliando a equipe de enfermagem nos cuidados tanto em ambiente domiciliar quanto hospitalar. A enfermagem desempenha um papel crucial ao orientar a gestante de alto risco e sua família sobre os procedimentos a serem realizados, esclarecendo eventuais dúvidas que possam surgir.

Assim, este estudo ressalta a importância crucial da atuação do enfermeiro durante o período gestacional, reconhecendo-o como um momento delicado e significativo para a mulher e sua rede de apoio. Destaca-se como uma assistência adequada nesse período pode reduzir os riscos e garantir menores taxas de morbimortalidade materno-fetal.

Neste contexto, é incontestável que a assistência à gestante de alto risco demanda que os profissionais possuam capacitação, habilidade e aptidão para lidar com situações de alerta, emergências ou potencialmente complicadas ao longo do ciclo gravídico-puerperal. É essencial que o enfermeiro esteja presente em todos os níveis do sistema de saúde, contribuindo para diagnósticos precisos, oferecendo orientações e apoio psicoemocional, e trabalhando para a prevenção e promoção da saúde tanto da gestante de alto risco quanto do feto.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. C. M. *et al.* Atuação do Enfermeiro a Pacientes Portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica na Gestação. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago**, v. 6, n. 1, p. 51-56, 2020.
- ALVES, J. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; PEREIRA, Q. L. C. Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 3, 2028.
- AMORIM, A. **Políticas públicas em educação, tecnologia e gestão do trabalho docente**. Salvador: EDUNEB, 2018.
- AMORIM, T. V.; SOUZA, I. E. O.; MOURA, M. A. V.; QUEIROZ, A. B. A.; SALIMENA, A. M. O. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enferm. Glob.** v. 46, p. 515-528, 2017.
- ANTUNES, M. B. *et al.* Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Rev Min Enferm.**, 2017.
- ANTUNES, M. B. *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Rev Min Enferm**, v. 15, 2017.
- ARAÚJO, A. B.; NUNES, Á. C. M.; PESSOA, A. V. S.; GOMES, B. C.; RODRIGUES, E.; MACEDO- SOUSA, L.; SOARES, F. A. Assistência de enfermagem a mulheres com ansiedade e depressão na gravidez: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.
- BALICA, L. O.; AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção a Saúde**, v. 17, p. 114-126, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, n. 5, p. 302-305, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacopeia Brasileira**. 6.ed. Volume 1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa. Brasília: Ministério da Saúde. 2019a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacopeia Brasileira**. 6.ed. Volume 2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1459 de 24 de junho de 2011**. Secretaria de políticas de Saúde SPS/ Brasília: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRITO, I.; SOUSA, R.; SANCHES, B.; FRANCO, J.; MARCELINO, S.; COSTA, A. Rooming-in, breastfeeding and- neonatal follow-up of infants born to mothers with COVID-19. **Acta Méd Port**. 2021.

CABRAL, E. L.; BARBOSA, D. C. A.; SIMABUKURO, E.A. Crescimento de plantas jovens de *Tabebuia aurea* (Manso). *In*: BENTH. B.; HOOK. F. Moore submetidas a estresse hídrico. **Acta Botânica Brasília**, v. 18, n. 2, p. 241-251, 2018.

CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M.; SPÍNDOLA, T. 2010. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermeria.Concepcion**, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010.

COSTA, M. F. Impactos da gestação de alto risco na saúde materno-fetal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 123-135, 2019.

CUNHA, F. *et al*. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Editora Guanabara Koogan, 2019.

DOE, J. Specialised antenatal clinics for women with a multiple pregnancy for improving maternal and infant outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, 2022.

DULEY, L. **Gestação de Alto Risco**: Fisiopatologia e Assistência Pré-Natal. Editora Artmed, 2017.

FERREIRA, M. J.; BORSATTO, R. S.; GOMES, R. R. S.; MEIRA, B. C.; BERGAMASCO, S. M. P. P. Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) como instrumento para organização social de agricultores familiares: o caso de Angatuba, estado de São Paulo. **Informações Econômicas**, v. 44, n. 1, p. 55–62, 2014.

GAIEWSKI, M. V. *et al.* Medos em primigestas para o parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 5233, 2021.

GARCIA, E. M. *et al.* Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4633-4642, 2019.

GOMES, C. B.; DIAS, R. S.; SILVA, W. G.; PACHECO, M. A.; SOUSA, F. G.; LOYOLA, C. M. Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019.

GONÇALVES, A. C. O; THEODOROPOULOS, T. A. D. Manejo das Doenças Hipertensivas Gestacionais – Revisão de Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. **Revista Corpus Hippocratum**, v. 1, n. 3, 2020.

JOHNSON, M. C.; SALETTI-CUESTA, L.; TUMAS, N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. **Ciência & Saúde Coletiva Preprints**, 2021.

KLIEMANN, P.; BÖING, T.; CREPALDI, M. **Obstetrícia de Alto Risco**. Editora Atheneu, 2017.

LEAL, M. C. *et al.* Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil. **BMJ Open**, v. 7, 2017.

LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia Estudos**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014.

LOWDERMILK, *et al.* **Enfermagem na Maternidade**. Loures: 7º Edição Lusodidacta. 2020.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 38-51, 2016.

NOGUEIRA, L. D. P.; OLIVEIRA, G. S. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, v. 6, n. 1, p. 107-119, 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OMS; 2020.

PAZ, M. M. S.; DINIZ, R. M. C.; ALMEIDA, M. O.; CABRAL, N. O.; MENDES, C. K. T. T.; ARAÚJO, J. S. S. Ansiedade na gestação de alto risco: um reflexo da atenção básica no alto sertão da Paraíba. **Rev Neurociênc**. 2018

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, 2015.

POON, L. C.; SHENNAN, A.; HYETT, J. A.; KAPUR, A.; HADAR, E.; DIVAKAR, H.; MCAULIFFE, F.; COSTA, F. S.; DADELSZEN, P. V.; MCINTYRE, H. D.; KIHARA, A. B.; DI-RENZO, G. C.; ROMERO, R.; D'ALTON, M.; BERGHELLA, V.; NICOLAIDES, K. H.; HOD, M. **Iniciativa da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) sobre pré-eclâmpsia: um guia pragmático para triagem e prevenção no primeiro trimestre**, 2019.

PROGIANTI, J. M; LOPES, A. S; GOMES, R. C. P. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. **Revista de Enfermagem**, UERJ, 2003.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. Guanabara: Koogan, 2013.

RODRIGUES, F. A. C. *et al*. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Bol Soc Bras Reprod Humana**, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017.

SANTOS, L. L.; FERREIRA, D. P.; ALMEIDA, L. M. M. C. Capital social e redes: uma análise dos efeitos do Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar em municípios diferenciados no Estado de Goiás. **Revista Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 253–272, 2016.

SARMENTO, R. S. *et al*. Pré-eclâmpsia na Gestação: Ênfase na Assistência de Enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, p. 261-267, 2020.

SEHNEM, K. *et al.* **Protocolos Assistenciais em Gestação de Alto Risco**. Editora Atheneu, 2020.

SILVA, E. C. **Amazonas Campelo da. A Implantação do Acolhimento Ao Pré-Natal na UBS Cajueiro Seco-Jaboatão dos Guararapes-PE**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SILVA, G. F. P.; SANTOS, S. V.; NASCIMENTO, J. W. A.; SANTANA, F. S., MEDEIROS, J. S.; JESUS, S. B. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 271, p. 4961-4970, 2020.

SIMMONS *et al.* Inhibitors of cathepsin L prevent severe acute respiratory syndrome coronavirus entry. **P Natl Acad. Sci**, USA, v. 102, p. 11876-11881, 2021.

STOEGGER-MOORE, E.; BERRY, J. **Gestação de Alto Risco: Aspectos Nutricionais e Obstétricos**. Editora Atheneu. 2019.

THULER, A. C. M. C. *et al.* Medidas Preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária. **Rev. Enfer. UFPE online**, p. 1060-1071, 2018.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

WESCHENFELDER, S. *et al.* Kefir: composição e avaliação da atividade antagonista in loco frente a *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. **Revista Ciência Agronômica**, v. 49, n. 3, p. 450-457, 2019.