



REVISIONES

Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa

Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora
Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: integrative review

Amorim, Thaís Vasconcelos *Souza, Ívis Emília de Oliveira **Moura, Maria Aparecida Vasconcelos ***Queiroz, Ana Beatriz Azevedo *Salimena, Anna Maria Oliveira**

*Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: thaisamorim80@gmail.com **Professora Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira Obstétrica. ***Doutorado em Enfermagem na área da Saúde da Mulher pela EEAN/UFRJ. Professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. ****Doutorado em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professor associado da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>.

RESUMO

Revisão integrativa que analisou perspectivas do cuidado de enfermagem à mulher que vivencia a gestação de alto risco a partir das produções científicas internacionais e nacionais, em face da contribuição ao cumprimento do quinto objetivo para o desenvolvimento do milênio. Busca nas bases Cinahl/Medline/Lilacs/BDENF. Vinte e quatro estudos permitiram a emergência das categorias: O cuidado de enfermagem na perspectiva da subjetividade da mulher que vivencia a gestação de alto risco; O cuidado à mulher que vivencia a gestação de alto risco na perspectiva da sistematização da assistência de enfermagem. Se por um lado as pesquisas internacionais e nacionais consideraram relevantes percepções e sentimentos das gestantes de risco, por outro centraram o cuidado nos aspectos fisiológicos, sustentando-se no paradigma intervencionista. Estas posições científicas se convergentes, anunciam possibilidade de desenvolver metodologias de cuidado de enfermagem que congreguem as dimensões multifacetadas consideradas nos estudos, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna.

Palavras chave: Gravidez de Alto Risco; Mortalidade Materna; Cuidados de Enfermagem

RESUMEN

Revisión integrativa que analizó las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales, cara a la contribución del cumplimiento del quinto objetivo para el desarrollo del milenio. Búsqueda en las bases Cinahl/Medline/Lilacs/BDENF. Veinticuatro estudios permitieron la emergencia de las categorías: Cuidados de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta un embarazo de alto riesgo; Cuidado de las mujeres que experimentan un embarazo de alto riesgo en la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería. Si por un lado las investigaciones internacionales y nacionales consideran relevantes las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo, por otro, centraron el cuidado en aspectos fisiológicos, sustentándose en el paradigma intervencionista. Estas posiciones científicas, aunque convergentes, anuncian posibilidad de desarrollar metodologías de cuidado de enfermería que reúnan dimensiones multifacéticas, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad materna.

Palabras clave: Embarazo de Alto Riesgo; Mortalidad Materna; Cuidados de Enfermería

ABSTRACT

Integrative review aimed to analyze the perspectives of nursing care to the woman who experiences pregnancy high risk as from international and national scientific productions, in view of the contribution they offer to the fifth millennium development goal. Search at databases Cinahl/Medline/Lilacs/BDENF. Twenty-four studies allowed the emergence of categories: Nursing care in view of the subjectivity of the woman who experiences a high-risk pregnancy; The care of women who experience pregnancy high risk in view of the systematization nursing care. If on one hand the international and national research considered relevant perceptions and feelings of pregnant women at risk, on the other, the process focused on the physiological aspects of nursing, holding up the interventionist paradigm. These scientific positions, if convergent, announce the possibility of developing methodologies for nursing care which bring together the multifaceted dimensions considered in these studies, contributing to the reduction of maternal mortality.

Keywords: Pregnancy High-Risk; Maternal Mortality; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo natural do organismo feminino que implica em alterações fisiológicas, sociais e emocionais condizentes com cada etapa, sendo considerada saudável quando sua evolução não implica desfavoravelmente à mulher e ao feto/recém-nascido. Não obstante, quando o contrário ocorre, conceitualmente temos instalada uma gestação de alto risco. A classificação usual divide os fatores de risco em relação às condições pré-existentes e as que se manifestam ao longo da gravidez, conferindo responsabilidades à equipe de saúde em todos os níveis de atenção, a fim de identificar precocemente as possíveis alterações, realizar os registros e encaminhamentos necessários, além de desenvolver ações educativas direcionadas aos agravos individuais¹.

Dentre os fatores de risco gestacionais, têm-se aqueles que podem se desenvolver na gestação como agravos obstétricos diretos, exemplificados pela hipertensão arterial, hemorragia, infecção puerperal e aborto. Por outro lado, existem as causas obstétricas indiretas representadas por fatores anteriores à gravidez e caracterizadas por condições sociodemográficas desfavoráveis, perfil individual, história reprodutiva anterior e patologias preexistentes. O primeiro caso pode levar à morte materna obstétrica direta e, no segundo, à indireta, sendo apontados na América Latina como causas de óbito mais prevalentes a hipertensão, sepsis e aborto especialmente no período puerperal¹⁻³.

A fim de mensurar o número de óbitos maternos, utiliza-se da Razão de Mortalidade Materna (RMM), a qual relaciona as mortes obstétricas diretas ou indiretas com o número de recém-nascidos vivos. Em pouco mais de duas décadas de incentivos e esforços globais, registrou-se o decréscimo da RMM de 283.2 para 209.1. No Brasil, avanços políticos e institucionais consideráveis permitiram que entre os anos de 2000 a 2010, a taxa decaísse em cerca de 7%, número considerado ainda insuficiente para atingir a meta de redução em 3/4, o equivalente a 5,5% anuais³⁻⁴.

Face a esta magnitude, tomou-se como ponto de partida que o enfermeiro, o enfermeiro obstetra, os especialistas em Enfermagem obstétrica e assistência a saúde da mulher têm como premissa legal a atuação como partícipes da equipe de saúde no planejamento da assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera independente da classificação do risco gestacional⁵⁻⁶.

Portanto, os enfermeiros devem em conjunto com os demais profissionais, priorizar na assistência pré-natal a detecção dos riscos o mais precocemente possível. Na dinâmica avaliativa de acompanhamento da gestante/puérpera devem estar vigilantes para a reclassificação do risco a cada consulta, bem como durante o trabalho de parto e ao longo do puerpério. Para tal, torna-se imprescindível o seguimento metódico das etapas de anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, além das atividades educativas desenvolvidas individualmente com a mulher, de forma a atendê-la em suas necessidades e particularidades. Derivam também destas o número de consultas na rede primária, visitas domiciliares e referência para a utilização de recursos profissionais e tecnológicos dos níveis secundário e terciário¹.

Diante disto, faz-se mister o conhecimento da produção científica acerca do cuidado de enfermagem prestado às mulheres com gravidez de alto risco com vistas a traçar um panorama do conhecimento produzido em direção à contribuição que este oferece ao cumprimento do quinto objetivo para o desenvolvimento do milênio.

Portanto, tornou-se objetivo analisar as perspectivas do cuidado de enfermagem à mulher que vivencia a gestação de alto risco a partir das produções científicas internacionais e nacionais.

MATERIAL E MÉTODO

Em vista do objetivo proposto, utilizou-se como método a revisão integrativa que possibilita estabelecer sínteses e considerações conclusivas acerca de determinada temática visando apontar as contribuições, lacunas e limitações dos estudos desenvolvidos no recorte temporal estabelecido. Constitui-se instrumento importante para a prática profissional, uma vez que agrupa de forma sistematizada pesquisas específicas de uma área do conhecimento⁷.

Para tal, prescinde da operacionalização de etapas, as quais foram aplicadas neste estudo: elaboração do problema/pergunta da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; coleta e avaliação de dados; etapa analítica e de interpretação dos dados encontrados; apresentação dos resultados⁷.

A temática considerada para esta revisão foi a gestação de alto risco, tendo como pergunta: qual conhecimento tem sido produzido por enfermeiros acerca do cuidado de enfermagem à mulher que tem uma gestação classificada como alto risco?

Os critérios de inclusão contemplaram artigos de pesquisas publicados em periódicos internacionais e nacionais; nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. O recorte temporal foi de 2000 a 2014. Este marco inicial se deveu ao fato deste ter sido o ano do compromisso de redução em três quartos da razão de mortalidade materna (RMM) firmado entre a Organização Mundial de Saúde e 141 países. Foram incluídos estudos indexados em bases de dados, com resumos e textos completos disponíveis online. Excluíram-se artigos escritos apenas por profissionais não enfermeiros bem como os repetidos, considerando estes uma única vez.

As buscas foram realizadas entre os meses de agosto/2015 a setembro/2015 nas bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature on Line* (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da combinação dos descritores e do booleano AND, os quais privilegiaram a associação entre a questão fisiopatológica de interesse (gravidez de alto risco) no plano assistencial/profissional pretendido (enfermagem obstétrica, cuidados de enfermagem) considerando a área temática (saúde da mulher) nos idiomas português e inglês.

Resultaram 790 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão do recorte temporal, idiomático, de repetições, incompletude e temático, excluíram-se 764 estudos. As leituras integrais dos textos foram realizadas de modo flutuante em um primeiro momento, e em seguida de maneira mais aprofundada e crítica. Finalmente, concentrou-se em 24 estudos, sendo 14 nacionais e 10 internacionais.

Dentre os procedimentos utilizados para a extração dos estudos elencados, utilizou-se um instrumento validado⁸ que permitiu a sistematização em tabelas contendo os títulos das produções, autores e suas formações, periódicos, país de origem, idioma de publicação, descritores, objetivos, referencial teórico, delineamentos de pesquisa, cenário de desenvolvimento da pesquisa, amostra, período e instrumento de coleta de dados, método e análise de dados, atenção às questões éticas, principais resultados e conclusões, limitações e níveis de evidência⁹.

Concomitantemente à elaboração das tabelas, procedeu-se à avaliação dos estudos de modo independente por pares através da observação criteriosa de coesão, coerência e consistência textuais e das etapas metódicas, bem como de articulação entre estas com os resultados discutidos e conclusões apontadas. A análise crítica em torno da pertinência e inerência dos textos considerou 24 estudos, permitindo a emergência de duas categorias: O cuidado de enfermagem na perspectiva da subjetividade da mulher que vivencia a gestação de alto risco; O cuidado à mulher que vivencia a gestação de alto risco na perspectiva da sistematização da assistência de enfermagem.

A interpretação das conclusões dos manuscritos resultou em recomendações para a prática assistencial e para o desenvolvimento de novas investigações a partir das lacunas encontradas. Finalmente, elaborou-se a síntese das evidências produzidas e publicadas.

RESULTADOS

Pôde-se constatar que 58% (14) dos artigos foram publicados em periódicos nacionais e 42% (10) em periódicos internacionais. Os países de origem dos estudos dividiram-se em Estados Unidos, Canadá, Austrália, Taiwan e Colômbia.

Quanto ao ano de publicação, foram publicados em sua maioria nos anos de 2007 (21%), 2004 (13%) e 2013 (13%).

Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme consta nos periódicos, assim especificados: 81,8% (20) pesquisas originais, 4,6% (1) pesquisa documental 4,6% (1) estudos de revisão sistemática da literatura e 9% (2) artigos de reflexão.

Dentre os 14 artigos nacionais analisados, seis abrangeram a gestação de risco, seis explicitaram a Doença Hipertensiva Específica da Gestação e dois o diabetes gestacional como objeto investigativo. Os delineamentos qualitativos predominaram (oito publicações) seguidos de dois estudos quantitativos. Dentre os referenciais com base em teóricas da enfermagem foram contemplados os de King e Orem. Também se observou a utilização da teoria das representações sociais e da fenomenologia.

As buscas internacionais revelaram-se semelhantes às nacionais em relação ao interesse investigativo com oito artigos que se ocuparam da gestação de risco de modo geral seguido de um que abordou especificamente a ruptura prematura de membranas e outro que abordou a pré-eclâmpsia. Em consideração ao desenho de pesquisa, cinco estudos foram qualitativos, sendo um ancorado na fenomenologia; cinco quantitativos. A Tabela I ilustra de modo sintético a distribuição dos artigos com suas principais conclusões.

Tabela I. Compilação sintética dos artigos com os títulos das produções e principais conclusões.

Título da produção	Principais conclusões
Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: Estudo de caso.	Evidenciou-se a importância de se operacionalizar o processo de enfermagem tendo por base um modelo assistencial, a fim de facilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento da sua prática. Ficou evidente, também, que o autocuidado é algo aprendido, e que a gestante faz parte de um grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize.
Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perception of Risk.	As mulheres com gestações complicadas percebem seus riscos como maiores do que as mulheres com gestações sem complicações. Ambos os fatores (biomédicos e psicossociais) desempenham um papel em influenciar a percepção de risco. A avaliação de enfermagem da mulher grávida deve incluir a discussão com ela acerca da sua percepção.
Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes.	A educação é essencial na condução da gestação de alto risco, sendo que a enfermagem, profissão do cuidar, deveria explorar muito mais a dimensão do educar, na perspectiva de auxiliar a gestante e seu acompanhante no resgate de seus papéis principais, como protagonistas do processo de gestação e do nascimento.
Manejos na assistência à gestação de alto risco.	Os manejos na assistência da gestação de alto risco se constituem de ações estabelecidas em conjunto com a clientela, objetivando o fortalecimento de suas potencialidades e estimulando o autocuidado.

Satisfaction with Team Midwifery Care for Low- and High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial.	Para fornecer um modelo contínuo de cuidados de obstetrícia como sua base significava mudar outros fatores também. Na interpretação dos resultados, é importante considerar estas distinções, além de outros fatores potencialmente influentes associados à continuidade de cuidados de obstetrícia.
Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: a phenomenological study.	Os enfermeiros devem se concentrar em estabelecer uma relação de confiança com os clientes e suas famílias, fornecendo informações claras e concretas sobre o estado de saúde materna e fetal, além de emponderar os pais a estabelecerem um padrão de enfrentamento familiar temporário que incorpora papéis maternos reformulados.
Frequency of nursing, physician and hospital interventions in women at risk for preterm delivery.	Os resultados indicaram o valor dos serviços ambulatoriais que acompanham gestantes com risco de parto prematuro, evidenciando também que as mulheres podem ser continuamente acompanhadas nos ambulatórios sem necessidade de internação hospitalar.
Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco.	Os diagnósticos de enfermagem encontrados em 50% ou mais das mulheres e que devem ser priorizados independentemente do diagnóstico médico foram: risco para infecção, manutenção da saúde alterada, conforto alterado, dor, risco para amamentação ineficaz, padrões de sexualidade alterados e medo. Cabe ressaltar que os quatro primeiros diagnósticos tiveram elevada frequência entre as gestantes portadoras dos problemas médicos mais frequentes.
Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartal women on bedrest.	As mulheres com gestações de alto risco demonstraram o menor nível de bem-estar espiritual e os mais altos níveis de ansiedade e depressão entre os três grupos
Listening to the Voices of hospitalized High-Risk Antepartum Patients.	Compreender as necessidades das gestantes de alto risco auxilia o enfermeiro a melhorar a qualidade do atendimento das mulheres, fornecer orientações sobre o manejo de estressores e planejar intervenções para reduzir o stress e envolver suas famílias.
Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação.	Diante das ideias centrais identificadas a carência de educação em saúde, em especial com relação à saúde reprodutiva, foi evidenciada.
The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy.	Cada mulher identificou aspectos de sua espiritualidade que permitiram que ela e seus familiares lidassem melhor com o estresse da experiência da gravidez de alto risco, atingindo também o bebê intra-útero.
Women with High-Risk Pregnancies, Problems and APN Interventions.	Os resultados demonstraram a necessidade de vigilância e educação para saúde, aconselhamento e orientação de mulheres em risco parir prematuramente ou do bebê nascer com baixo peso.

Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia.	A adoção, por parte dos profissionais de saúde, de uma maior humanização do pré-natal de alto risco, em especial em relação à pré-eclâmpsia possibilitaria uma abordagem que considerasse a dimensão emocional das gestantes e puérperas durante as consultas.
Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.	Nesse sentido, ressalta-se a importância da utilização de formulários de Sistematização da Assistência de Enfermagem, como forma de facilitar a implantação do processo de enfermagem e de direcionar o cuidado a essas mulheres.
Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	Subsídios que podem sensibilizar profissionais de saúde no sentido de adotarem um cuidar que valorize aspectos subjetivos presentes na gravidez, especialmente nas situações das síndromes hipertensivas da gravidez, com vistas a garantir condições dignas de atendimento.
Pregnancy after 35: a systematic review of the literature.	Existe a necessidade de mais estudos compreensivos, considerando os aspectos sociais, familiares e culturais, para fornecer um cuidado qualificado para a mulher e sua família, e também preparar os serviços de saúde na oferta de suporte apropriado para esta nova demanda.
La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo.	Aproximar a experiência vivida permite avaliar as necessidades de cuidados de mulheres com gravidez de alto risco e suas famílias, desde o cuidado pré-natal, a hospitalização durante o parto e o puerpério. Acima de tudo, partir de uma visão holística da mulher que leva em conta o contexto socioeconômico e cultural.
A produção de conhecimento sobre Hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira.	Acredita-se que os resultados apresentados possam concorrer para uma maior aproximação entre enfermeiros e gestantes hipertensas, de modo a possibilitar uma assistência de enfermagem mais congruente com a realidade vivenciada por estas mulheres e, desta forma, contribuir para a diminuição dos índices de mortes maternas causadas pelas síndromes hipertensivas da gestação.
Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	Acredita-se estar contribuindo para avanços na qualidade da assistência de enfermagem e na divulgação do conhecimento científico referente ao tema, pouco explorado, com vistas a garantir condições dignas de atendimento a mulheres em situação de alto risco gravídico, para que elas possam enfrentar com menos desgastes os efeitos adversos, decorrentes de uma gravidez e nascimento de alto risco.
A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário.	Na assistência pré-natal, o enfermeiro tem um importante papel na equipe multiprofissional, para a detecção precoce de intercorrências, na educação em saúde e encaminhamento ao atendimento especializado dos casos mais graves contribuindo para a redução da incidência de morbidade e mortalidade materno-infantil.

Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas.	Os profissionais de enfermagem precisam estar sensibilizados e preparados para a delicada tarefa de cuidar dessas gestantes e suas famílias, criando possibilidades de acolhimento que contemplem a totalidade do ser humano, de modo a favorecer a integralidade do cuidado.
Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional	Os dados revelam pacientes portadoras de diabetes mellitus sem acompanhamento adequado para prevenção de complicações. Verificou-se que um número expressivo das participantes apresentou algum a patologia associada ao diabetes mellitus gestacional durante a gravidez.
The psychological impact of providing women with risk information for pre-eclampsia: a qualitative study.	O estudo indica que mulheres com risco aumentado de pré-eclampsia devem ser estimuladas a se esforçarem para reduzir os riscos e que o teste de triagem para pré-eclampsia pode ser amplamente utilizado.

DISCUSSÃO

O cuidado de enfermagem na perspectiva da subjetividade da mulher que vivencia a gestação de alto risco

As pesquisas em sua maioria detiveram-se na compreensão dos aspectos subjetivos das gestantes, revelando-os pouco considerados pelos enfermeiros, malgrado o avanço técnico no manejo das situações clínicas sob forte influência biomédica¹⁰.

Neste âmbito, uma questão relevante centra-se na tendência cada vez maior de ocorrência da gestação acima dos 35 anos, associando esta com patologias crônicas como diabetes e hipertensão, entre outras que contribuem para muitos dos desfechos estatísticos indesejáveis. Acima dos 42 anos, a probabilidade de morte fetal é de 50% e a de aborto espontâneo de mais de 70%¹¹.

Entretanto, ao lado das demandas de aspecto fisiológico foram contundentes as abordagens das dimensões socio-psico-espirituais, porquanto se tem descrito a associação entre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e sentimentos negativos. Como exemplares desses sentimentos destacaram-se a angústia, sofrimento, dúvida, o medo pela condição de prematuridade do conceito e culpa pelo não seguimento dos conselhos médicos relativos à alimentação e repouso durante a gestação. Desde a identificação do diagnóstico de risco, o estresse e a ansiedade fizeram-se presentes no cotidiano da paciente e de seus familiares, imprimindo maior vulnerabilidade durante o ciclo gravídico puerperal¹².

Por meio da Teoria das Representações Sociais, detectou-se que a percepção da gravidade do risco por parte da gestante somente ocorreu quando da referência para um serviço de maior complexidade ou diante da hospitalização, denotando compreensão deficiente ou falta de informações/orientações às pacientes durante o pré-natal. A partir de então, os sentimentos desfavoráveis agravavam-se implicando ineficazmente na terapêutica para redução da pressão arterial¹³.

Cita-se que neste contexto, deve-se considerar que as questões de relacionamento interpessoal do mundo doméstico da mulher também a influenciam agravando ou

deflagrando manifestações clínicas de intensidade variadas. Cabe destacar que as hospitalizações imprimem uma separação do ambiente domiciliar e contribuem para a redução da perda de autonomia da mulher, apesar de em alguns casos ser vislumbrada como um importante momento de recuperação da saúde e manutenção/término da gravidez¹⁴.

Durante a permanência no hospital, as gestantes com doença hipertensiva vivenciam níveis de estresse aumentados, especialmente na última semana antes do parto. Corroborando com esta assertiva, não somente no caso de DHEG, mas em todas as gestações classificadas como de alto risco, aponta-se a necessidade da combinação de esforços entre a paciente e os profissionais de saúde em direção aos melhores resultados possíveis por meio da troca de informações e percepções de todos os envolvidos no processo decisório¹⁵⁻¹⁶.

De fato, ao ouvir atentivamente as vozes de gestantes classificadas como de alto risco hospitalizadas na unidade pré-parto, pôde-se comprovar que estar em repouso “absoluto” estressa e confere sentimentos depressivos relacionados à ansiedade e ao tédio, além de queixas somáticas. Ratifica-se esta condição problemática diante do resultado de 180 entrevistas que evidenciaram que quanto maior foram os níveis de estresse e ansiedade, menores os de bem estar espiritual, sustentando que a saúde integral está fortemente vinculada ao acesso e consideração terapêuticas das dimensões psíquicas, sociais, emocionais e espirituais. Então, encorajar as mulheres a falarem de si e, por outro lado, mostrar-se disponível para ouvi-las possibilita ao enfermeiro delinear o planejamento de ações redutoras de estresse, minimizando consequentes desconfortos advindos da desarmonia entre mente-corpo-espírito¹⁷⁻¹⁸.

Ao considerar o impacto psicológico de gestantes que foram informadas no primeiro trimestre gestacional sobre o alto risco de desenvolverem pré-eclâmpsia, os resultados revelaram alto senso de controle interno, estratégias de busca de informações e mudanças comportamentais, o que indica seus esforços no sentido de minimizarem o risco¹⁹.

Em paralelo, a integralidade como princípio do Sistema Único de Saúde/Brasil, destacam-se as apreciações em torno do processo educativo realizado de modo intersubjetivo, que minora dúvidas e anseios das gestantes, além de capacitá-las para a identificação precoce de novas crises. Nesta perspectiva, durante a internação hospitalar, gestantes diabéticas revelaram que a possibilidade de ser mãe ainda que na condição de risco, com histórias pregressas de aborto e de interrupção médica da gestação, lhes conferia felicidade e bem estar. Ao compartilharem seus sentimentos positivos e negativos com a equipe de saúde, sentiram-se ouvidas e creditadas pelos profissionais, minimizando as repercussões emocionais de estarem afastadas de seus familiares²⁰.

A reflexão em torno dos estudos fenomenológicos que intentaram compreender a mulher que vivenciou a gestação de alto risco considerou que a aproximação dos enfermeiros às necessidades da gestante-puérpera permitiu o pensamento crítico e consequente direcionamento dos cuidados de enfermagem ao ser-cuidado²¹.

Em semelhante ótica, foram investigados treze casais de duas unidades obstétricas de Taiwan visando compreender a transição do papel materno sob a condição de estresse motivado pelo risco gestacional de ruptura prematura de membranas (PROM). A partir da compreensão cultural dos valores familiares e da forte relação paternal, o estudo forneceu importantes resultados para a prática clínica das

enfermeiras chinesas. Diante do risco de PROM, a abordagem profissional deve considerar o estabelecimento de vínculo com o cliente e seus familiares que traduza para estes, confiança e apoio²².

Neste sentido, considera-se também importante a dimensão humana da espiritualidade, que é “profundamente pessoal, universal e inerente à experiência da gestação de alto risco”. A pesquisa realizada com 12 gestantes internadas na unidade de pré-natal canadense identificou seus valores, percepções e práticas espirituais. Segundo as depoentes, o hábito da oração e de outros recursos congruentes com suas crenças, especialmente nos momentos de maior temor, angústia e incerteza, conferiam a calma e o conforto que nenhuma outra intervenção ou mesmo a presença de familiares e amigos foram capazes de proporcionar^{23:67}.

Assim, as posições científicas que revelaram o cuidado de enfermagem na perspectiva da subjetividade da mulher que vivencia a gestação de alto risco, convidam os enfermeiros que assistem a gestante desde o pré-natal a identificar as peculiaridades bio-psico-socio-espirituais de cada paciente, valorizando seu modo de pensar e conferindo espaços em que a troca de informações e o provimento de orientações possam ocorrer com maior efetividade.

O cuidado à mulher que vivencia a gestação de alto risco na perspectiva da sistematização da assistência de enfermagem

As pesquisas internacionais que se ocuparam com o processo de cuidar em enfermagem às gestantes de alto risco imprimiram aos cotidianos laborais possibilidades de pensar nas intervenções implementadas a partir de novos modelos de cuidado, como destacou o estudo desenvolvido com mil mulheres em maternidade australiana. Neste ensaio clínico, o grupo de mulheres com gestações classificadas como de risco recebeu intervenções por meio de um plano de cuidados individualizado desenvolvido em consulta multiprofissional que contava com médicos e enfermeiras obstetras. A pesquisa constatou o aumento do nível de satisfação da mulher em relação à continuidade dos cuidados no período periparto pelo mesmo profissional, tendo maior impacto no pré-natal²⁴.

Em outro lócus do sistema de saúde nos Estados Unidos da América, evidenciou-se a eficácia e eficiência das intervenções de enfermagem em nível ambulatorial direcionadas às gestantes com risco de parto prematuro. Mais de 90% dos episódios de aumento de contrações uterinas ou de outros sintomas foram solucionados pelas prescrições de enfermagem sem a necessidade de hospitalização, demonstrando o valor das Intervenções da Prática Avançada de Enfermagem (APN - semelhante ao Processo de Enfermagem – PE - no Brasil) na atenção secundária e sua influência direta na redução de custos governamentais²⁵.

Nesta concepção, foram descritos os problemas pré e pós parto de 85 gestantes de risco, bem como as intervenções da APN correspondentes. Os aspectos fisiológicos detiveram em torno de 60% das problemáticas evidenciadas contra 33% de problemas comportamentais relacionados à saúde. Em relação ao quantitativo de intervenções, cerca de 70% ocorreram no pré-natal e somente 28% no puerpério, denotando eficácia das atividades mais comumente prescritas durante a gestação, como as de vigilância, educação em saúde, orientações e intervenções de aconselhamento no ciclo gravídico puerperal²⁶.

Os resultados das pesquisas nacionais também apontaram evidências do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco a partir da elaboração do Processo de Enfermagem. Contudo, nas publicações científicas de enfermagem acerca da gestação de alto risco, a SAE têm sido considerada objeto relevante de pesquisa atendo-se à paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), o que indica certo reducionismo.

Sob esta perspectiva, alerta-se que a alta prevalência da SHEG demanda do enfermeiro conhecimento adequado para assistir a paciente nos diversos cenários em que se encontre, sejam de pequena, média ou alta complexidade. A efetividade da consulta de enfermagem evidencia-se pelo reconhecimento precoce de sinais e sintomas que possam colocar em risco a vida da mãe e do filho, além das orientações educativas e encaminhamentos que se mostrem necessários²⁷.

Realizou-se estudo de caso que objetivava a identificação de diagnósticos de enfermagem em gestante de risco, tomando por base a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, considerando visitas no domicílio antes do parto e, quando no puerpério, visitas em ambiente hospitalar. Foram apontados déficits de autocuidado e diagnósticos relativos à ingestão de líquidos, segurança, estilo de vida, comunicação, integridade da pele, proteção, conhecimento, higiene, eliminação e conforto²⁸.

Em outra aceção, apresentaram-se os diagnósticos de enfermagem mais comuns em 71 gestantes de risco internadas: manutenção da saúde e de conforto alterados, risco para amamentação ineficaz, risco para infecção, medo, dor e distúrbio no padrão do sono. Em relação aos problemas colaborativos, predominaram o trabalho de parto prematuro, taquicardia materna, hipotensão e sofrimento fetal²⁹.

Ao considerar as assertivas em torno da SAE aplicada a 15 gestantes com doença hipertensiva, elencaram-se como diagnósticos o risco para infecção, dor aguda, baixa autoestima situacional, volume de líquidos excessivo, náusea, privação do sono, risco de função hepática prejudicada, eliminação urinária prejudicada, constipação, nutrição desequilibrada e ansiedade. A prescrição dos cuidados de enfermagem concentrou-se em atividades técnicas, detendo-se na monitoração de sinais e sintomas com avaliação de parâmetros corporais por meio do exame físico, administração de medicações e fornecimento de orientações às participantes do estudo³⁰.

No tocante a estas últimas, destacam-se pesquisas que primam pela dimensão educativa como atividade que propicia abertura para falar de si. Nestas, o enfermeiro deve oferecer suporte emocional e educativo durante todos os momentos de cuidado no decorrer da gestação, parto e puerpério a fim de garantir o bem-estar da mulher e de seus familiares. Quer individual ou em grupo, a troca de experiências, a livre expressão de sentimentos, a possibilidade de refletir junto ao profissional acerca das situações que envolvem a gestação de risco, permitiram melhor enfrentamento desta condição, na qual a gestante/puérpera ocupa lugar de destaque³¹⁻³².

Em paralelo, ao considerar o diabetes mellitus gestacional na perspectiva de 50 mulheres acometidas pelo agravo, o cuidado em saúde no pré-natal mostrou-se aquém do pretendido. Procedimentos como a não mensuração da pressão arterial e da glicemia, além da falta de verificação da altura uterina revelaram o despreparo dos profissionais. Ressalta-se que as referidas participantes apresentaram em sua maioria associação da patologia de base à hipertensão arterial³³.

Nota-se que apesar da ciência considerar relevante a SAE aplicada à condição de risco no ciclo gravídico-puerperal, os relatórios disponibilizados para a comunidade científica revelam-se limitados por não se aterem às causas específicas do risco, e quando o fazem, abordam de modo expressivo a DHEG. Além disso, é conveniente refletir a respeito do foco biologicista das pesquisas em enfermagem, primando por diagnósticos e intervenções em sua maior parte de cunho fisiológico, com menor ênfase nos aspectos sociais, psíquicos e emocionais, importantes influenciadores do curso gestacional.

CONCLUSÃO

A análise das produções científicas internacionais e nacionais de enfermagem acerca da temática gestação de alto risco indicaram que os estudos realizados a partir do ano de 2000 como respostas à mobilização para redução da morbimortalidade materna, evidenciaram a preocupação com as percepções e significados de gestar na condição de risco para as mulheres e seus familiares; e o desenvolvimento do Processo de Enfermagem.

As pesquisas internacionais avançaram para as intervenções ou prática de enfermagem avançada, com foco eminentemente prescritivo no pré-natal por meio do monitoramento das gestantes de risco e de orientações para a saúde. As pesquisas nacionais, embora perscrutassem as associações entre as gestações e os sentimentos negativos delas advindos, detiveram-se na especificidade da Doença Hipertensiva Específica da Gestação. Em contrapartida, as pesquisas internacionais ampliaram o aspecto causal e avançaram na discussão acerca da espiritualidade e a capacidade desta gerar bem-estar e dirimir a ansiedade.

No tocante ao processo de cuidado de enfermagem direcionado à gestante de alto risco, a síntese dos estudos brasileiros mostrou o direcionamento do olhar do enfermeiro para a SAE, especificamente na etapa de julgamento clínico das respostas das pacientes grávidas hipertensas, culminando com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Estes, em sua maioria, expressaram desconfortos de ordem física. Intenções educativas com aberturas para que a gestante falasse de si, embora diminutas, também foram evidenciadas.

De fato, a assistência à gestante de alto risco requer capacitação, habilidade e efetividade profissionais no manejo de situações emergenciais ou potencialmente complicadoras durante o ciclo gravídico puerperal. O enfermeiro a assiste em todos os níveis do sistema de saúde, inclusive durante a realização de exames que colaborem com a precisão diagnóstica. Entretanto, nota-se que apesar da menção de algumas atividades de orientação à grávida e de acolhimento às manifestações de cunho psicoemocional, os *guidelines*/manuais técnicos são expressivamente centrados na assistência do médico com forte tendência medicalizadora.

Referente às lacunas observadas com esta Revisão Integrativa, aponta-se que parte dos estudos nacionais delinearam os significados da gestação de alto risco para a mulher que a vivencia, sendo este um momento peculiar de ansiedade, medo, culpa e incertezas. Estes significados são indicações valiosas, respostas que devem nortear intervenções para atingir o ser de quem se cuida. Contudo, por outro lado, os estudos acerca dos processos de cuidar em enfermagem centraram suas prescrições nos aspectos fisiológicos, aproximados do paradigma biomédico e distantes do ser-gestante em situação de risco.

Esta polaridade anuncia a necessidade de desenvolvimento de metodologias de cuidado em que o enfermeiro direcione o olhar para a valorização das dimensões multifacetadas da gestante, considerando-a tal como se sente não obstante a situação de risco. A partir de então, a articulação entre as etapas do processo de enfermagem evidenciarão não somente os conhecimentos e as habilidades inerentes ao enfermeiro e ao cuidado em si, mas especialmente às atitudes que revelarão a essência interativa e humanística da profissão.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Gestaçã de Alto Risco: manual técnico. Brasília (DF); 2012a.
- 2 Tandu-Umba B, Mbangama MA, Kamongola KM, Kamgang Tchawou AG, Kivuidi MP, Kasonga Munene S, et al. Pre-pregnancy high-risk factors at first antenatal visit: how predictive are these of pregnancy outcomes? *Int J Women's Health*. 2014; 5(6): 1011-8.
- 3 Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, et al. Global, regional and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014; 384: 980-1004.
- 4 Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna [Internet]. Portal do Governo Brasileiro - [acesso 9 agosto 2014]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>
- 5 Brasil. Lei n. 7486, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Portal da legislação. 2014. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>
- 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 223, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Portal do Conselho Federal de Enfermagem. 2014. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html
- 7 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
- 8 Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesão de pele no período perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.
- 9 Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
- 10 Martins M, Monticelli M, Bruggemann OM, Costa R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Ago; 46(4): 802-8.
- 11 Caetano LC, Netto L, Manduca JNL. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Min Enferm*. 2011 Out-Dez; 15(4): 579-87.
- 12 Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso 20 abril 2014];21(3): 8 telas. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/75979/79524>
- 13 Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6): 1285-92.
- 14 Azevedo DV, Araújo ACPF, Costa ICC, Medeiros Jr A. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. *Rev SaludPública*. 2009 Jun; 11(3): 347-58.

- 15 Black KD. Stress, Symptoms, Self-monitoring confidence, Well-being and Social support in the progression of preeclampsia/gestational hypertension. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2007 Set-Out; 36(5): 419-29.
- 16 Gupton A, Heaman M, Cheung LW. Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perception of Risk. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2001 Mar-Abr; 30(2): 191-201.
- 17 Richter MS, Parkes C, Chaw-Kant J. Listening to the Voices of hospitalized High-Risk Antepartum Patients. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2007 Jul-Ago; 36(4): 313-18.
- 18 Dunn LL, Handley MC, Shelton MM. Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartal women on bedrest. *Issues Ment Health Nurs*. 2007 Nov; (28): 1235-46.
- 19 Harris JM, Franck L, Green B, Michie S. The psychological impact of providing women with risk information for pre-eclampsia: a qualitative study. *Midwifery*. 2014; 30:1187-95.
- 20 Araújo MFM, Pessoa SMF, Damasceno MMC, Zanetti ML. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2013 Mar-Abr; 66(2): 222-7.
- 21 Lara Vásquez C, Pulido Acuña GP, Castiblanco Montañez RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enfermería Global*. 2012 Out; (28): 295-305.
- 22 Mu, P-F. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud*. 2004 Nov; (41):825-32.
- 23 Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O' Connor T. The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy. *Nurs Womens Health*. 2007 Jan-Fev; 36(1): 63-70.
- 24 Biró MA, Waldenstrom U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with Team Midwifery Care for Low- and High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial. *Birth*. 2003 Mar; 30(1):1-10.
- 25 Morrison JC, Roberts WE, Jones JS, Istwan N, Rhea D, Stanziano D. Frequency of nursing, physician and hospital interventions in women at risk for preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2004 Ago; (16): 102-5.
- 26 Brooten D, Youngblut JM, Donahue D, Hamilton M, Hannan J, Neff DF. Women with High-Risk Pregnancies, Problems and APN Interventions. *J Nurs Scholarsh*. 2007; 39(4): 349-57.
- 27 Spindola T, Lima GLS, Cavalcanti LR. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. *Rev pesqui cuid fundam*. [Internet]. 2013 [acesso 20 abril 2014]; 5(3): 235-44. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2085/pdf_860
- 28 Farias MCAD, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: Estudo de caso. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000 Dez; 8(6): 59-67.
- 29 Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004 Mar-Abr; 12(2): 175-82.
- 30 Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev RENE*. 2010 Out-Dez; 11(4): 66-75.
- 31 Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001 Jan; 22(1): 140-66.
- 32 Zampieri MFM. Manejos na assistência à gestação de alto risco. *Revista Nursing*. 2002 Mai; 5(48): 18-23.

33 Neta FAV, Crisóstomo VL, Castro RCMB, Pessoa SMF, Aragão MMS, Calou CGP. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. Rev RENE. 2014 Set-Out; 15(5): 823-31.

Recebido: 26 de janeiro de 2016;

Aceito: 26 de março de 2016

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia