

CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO À MULHER E O PAPEL DO ENFERMEIRO NESSE PERÍODO

DESCRIPTION OF HIGH-RISK PREGNANCIES ATTENDED IN A WOMEN CARECENTER AND THE ROLE OF THE NURSE IN THE ASSISTANCE

Dandara Maria de Oliveira e Sousa^a, Francielly Andresa Garahi Sales^b,
Joelson Henrique Martins de Oliveira^c, Aucely Corrêa Fernandes Chagas^d

^adanoliveiras@hotmail.com, ^bsalesfrancielly@gmail.com, ^cgui_henrique05@outlook.com, ^daucelychagas@hotmail.com
Universidade Católica Dom Bosco

Data de recebimento do artigo: 28/12/2017
Data de aceite do artigo: 07/05/2018

RESUMO

Introdução: Não é raro o aparecimento de agravos gestacionais que, junto de diversos fatores, podem resultar em uma gestação de curso negativo, oferecendo riscos para mãe e para feto. **Objetivo:** Descrever as características de mulheres atendidas no pré-natal de alto risco de um Centro de Atenção à Mulher (Ceam), bem como discutir o papel do profissional de enfermagem nesse tipo de assistência. **Métodos:** Pesquisa exploratória de abordagem descritiva e quantitativa, desenvolvida de forma prospectiva com questionário aplicado a 23 gestantes entre abril e maio de 2015. Análise feita em números e frequências absolutas e relativas por meio do Windows Microsoft Excel, com disposição de dados em gráficos e tabelas de estatística simples. **Resultados:** Entre as gestantes entrevistadas, 47,8% tinham idade entre 31 e 40 anos, 69,5% delas estavam entre a 25^a e a 32^a semanas de gestação ou mais, 91,3% apresentaram menarca entre 10 e 15 anos, 56,5% referiram menstruação em quantidade média, 65,2% citaram entre 1 e 3 doenças importantes na história familiar, 78,3% apresentaram entre 1 e 3 fatores de risco em sua história clínica, 4% informaram ter comparecido a mais que 9 consultas de pré-natal e 57% tiveram entre 1 e 2 gestações anteriores. **Conclusão:** O Ceam atende mulheres em sua maioria próximas ou já em idade considerada de risco gestacional, dependentes de seus cônjuges ou familiares, com grau de instrução que não ultrapassa o ensino médio e com fatores de risco tanto na família quanto na própria história clínica, o que pode contribuir imensamente para repercussões gestacionais negativas.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco; papel do profissional de enfermagem; pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: It is not uncommon for gestational disorders to appear, which, together with several factors, may result in a negative course of pregnancy, presenting risks to the mother and the fetus. **Objective:** To describe characteristics of women attended at a high-risk prenatal Women Care Center (CEAM), as well as to discuss the role of nursing work in this type of care. **Methods:** an exploratory research with a quantitative, descriptive approach, developed prospectively with a questionnaire applied to 23 pregnant women between April and May 2015. The analysis was performed in absolute numbers and frequencies through Windows Microsoft Excel, with the provision of data in graphs and tables of simple statistics. **Results:** Among the pregnant women interviewed, 47.8% were between 31 and 40 years old, 16 of them were between the 25th and 32nd weeks of gestation or more, 91.3% presented menarche between 10 and 15 years, 56.5% referred to menstruation in medium amount, 65.2% reported between 1 and 3 important diseases in the family history, 78.3% presented between 1 and 3 risk factors in their clinical history, 4% reported having attended more than 9 prenatal appointments and 57% had between 1 and 2 previous pregnancies. **Conclusion:** The center attends women who are close to or at gestational risk by age, dependents of their spouses or relatives, with a level of education that does not exceed high school and with risk factors both in the family and in clinical history, which can contribute immensely to negative gestational repercussions.

Keywords: High-risk pregnancy; nurse's role; prenatal care.

Introdução

Entre grávidas, cerca de 75% têm evolução positiva de suas gestações, sendo que nos 25% restantes há o aparecimento de agravos¹ oriundos (ou não) de doenças pré-existentes, bem como o aparecimento de distúrbios específicos da gestação, que somados a diversos fatores (psíquicos, socioeconômicos, familiares, entre outros) podem fazer que tal gestação tome curso negativo, oferecendo risco tanto para mãe quanto para o feto².

Dessa forma, Caldeyro-Barcia³ classifica como gestação de alto risco “aquela na qual a saúde da mãe e/ou do recém-nascido tem maiores chances de ser atingida que a da média da população considerada”.

As taxas de mortalidade materna e perinatal estão diretamente ligadas a gestações de alto risco e, no Brasil, ainda se encontram elevadas, sendo prevenível a maioria das complicações na gestação, no parto e no puerpério, desde que haja participação direta dos profissionais de saúde no processo de identificação e tratamento dos agravos⁴. 21,3% dos óbitos maternos ocorridos no Brasil entre 1996 e 1997 foram atribuídos a causas indiretas, que envolvem doenças pré-existentes que foram complicadas por uma gestação².

De acordo com o Ministério da Saúde², são vários os fatores que caracterizam uma gestação de alto risco: idade materna maior que 35 anos, menor que 15 anos, ou menarca há menos de 2 anos; altura materna menor que 1,45 m; peso pré-gestacional menor que 45 kg ou maior que 75 kg (IMC < 19 e IMC > 30) e anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos.

Situação conjugal insegura, conflitos familiares, baixa escolaridade e fatores ambientais desfavoráveis também costumam comprometer a gravidez de uma mulher, sendo frequentemente usados pelos profissionais da saúde como determinantes de uma gravidez de risco⁵.

Outros determinantes, como a dependência de drogas lícitas ou ilícitas, hábito de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, exposição a riscos ocupacionais (esforço físico, carga horária excessiva, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse), bem como história de abortamento habitual e morte perinatal explicada ou inexplicada também aparecem como fatores contribuintes.

História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado, parto pré-termo anterior, intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos e nuliparidade ou grande multiparidade entram igualmente como fatores relacionados ao histórico ocupacional e obstétrico das mulheres que mais têm relação com a gestação de alto risco⁵.

Além do já citado, a síndrome hemorrágica ou hipertensiva, hipertensão arterial, diabetes gestacional, cirurgia uterina anterior, cardiopatias, pneumopatias,

nefropatias, endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias), hemopatias, epilepsia, doenças infecciosas (considerando a situação epidemiológica local), doenças autoimunes, ginecopatias, neoplasias, desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, ganho ponderal inadequado, história de pré-eclâmpsia e eclâmpsia ou óbito fetal em gravidez anterior também costumam ser agravos de ocorrência considerável em mulheres com gestação de curso negativo⁵.

O Ministério da Saúde afirma que as doenças maternas que mais acometem as gestantes e que são, inclusive, causadoras de mortes por causa direta são eclâmpsia, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, infecção puerperal, anomalias da contração uterina e deslocamento prematuro de placenta⁶.

As síndromes hipertensivas e a doença hipertensiva induzida pela gravidez constituem uma das mais importantes complicações tanto na fase gestacional quanto na fase puerperal, pois apresentam alto risco de morbidade e mortalidade para mãe e feto, fato que pode ser comprovado por diversos estudos relacionados a gestação de alto risco.

Apesar de ter conhecimento sobre tais informações, é necessário que os profissionais tenham conhecimento dos distúrbios que prevalecem em sua unidade ou centro de referência, não tomando essas informações como universais⁵.

Uma vez identificada uma gestação de alto risco, as condutas de enfermagem devem visar principalmente a identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde das mulheres e do feto⁵, direcionando-se à promoção da saúde e bem-estar materno-fetal, bem como à promoção de conforto da gestante e educação em saúde tanto para a mulher quanto para sua família.

A prevenção e a redução de agravos relacionados à gravidez de alto risco estão diretamente ligadas à qualidade da assistência prestada a mulheres com distúrbio gestacional pela equipe de saúde que as acompanha.

Além disso, o acesso a serviços de saúde qualificados, que prestem todos os níveis de assistência e que possam atender a todas (ou, pelo menos, à grande maioria) as demandas e necessidades das usuárias, como preconiza o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental para a prevenção da morbidade e da mortalidade materno-fetais.

Diante disso, o objetivo deste estudo é descrever as características de um grupo especial de gestantes atendidas num Centro de Atenção à Mulher (Ceam) da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, correlacionando os dados colhidos com algumas informações de gestantes de alto risco atendidas no Brasil, bem como

discutir o papel do profissional de enfermagem nesse tipo de assistência e em um período tão delicado da vida de algumas mulheres.

Metodologia

Trata-se de trabalho desenvolvido de forma prospectiva, sendo uma pesquisa exploratória de abordagem descritiva quali-quantitativa, realizada no Ceam, inserido no Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Campo Grande, referência no atendimento a gestantes de alto risco da capital, no período de abril a maio de 2015.

A amostra foi constituída por 23 mulheres que realizavam acompanhamento no Ceam de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser gestante em gravidez de alto risco, atendida no Ceam e maior de idade no momento da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa mulheres em gestação de curso normal, menores de idade, aquelas cujo pré-natal de alto risco não estava sendo realizado no Ceam no momento da pesquisa e que eram indígenas.

Um questionário foi utilizado como instrumento de coleta de dados, aplicado junto das mulheres participantes, composto basicamente de seis partes com perguntas referentes à saúde da mulher e sua gestação, sendo a primeira parte a identificação da gestante, seguida de sua história ginecológica, dados relacionados à gestação atual, história familiar de doenças, história clínica da paciente e avaliação nutricional.

Após coletados, os dados foram transformados em números e frequências absolutas e relativas por meio do programa Microsoft Excel, e as informações, representadas em tabelas e gráficos de estatística simples, sendo possível identificar e caracterizar o grupo de mulheres atendidas na unidade visitada.

Junto disso estão relacionados o papel dos profissionais de enfermagem no tratamento e acompanhamento das gestantes em alto risco e o acompanhamento completo dessas gestações especiais, agregando aos resultados aspectos como a importância da compreensão do funcionamento do organismo humano, a educação dos pacientes e suas famílias e a educação permanente da equipe de enfermagem.

Este estudo foi aprovado pelo CAAE: 42531515.4.0000.5162 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco.

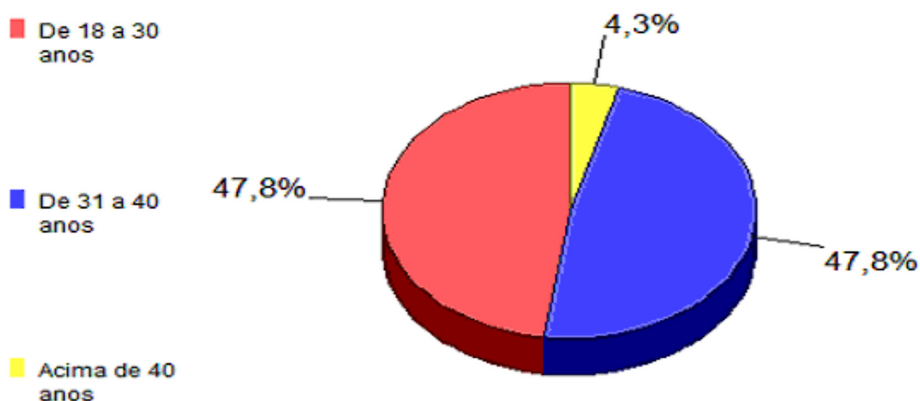
Resultados

Durante a coleta dos dados deste trabalho no Ceam, 23 gestantes enquadraram-se nos critérios de inclusão desta pesquisa e aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sendo esclarecidas verbalmente a respeito dos objetivos da pesquisa por parte dos pesquisadores. Todas as gestantes responderam às perguntas do questionário durante e após as consultas de enfermagem agendadas no dia.

A Figura 1 mostra que, em sua maioria, as mulheres entrevistadas tinham de 18 a 40 anos, 47,8% tendo entre 18 e 30 anos e outros 47,8% estando entre 31 e 40 anos. Apenas 4,3% das mulheres possuíam idade acima de 40 anos.

Quando perguntadas sobre sua cor, 60,8% das entrevistadas disseram se considerar da cor branca, e apenas 4,3% se declararam negras. Todas as 23 mulheres são naturais de Campo Grande, porém, quanto à procedência, uma das entrevistadas afirmou ter saído do município de Aquidauana (MS) para realizar tratamento e acompanhamento no Ceam.

Figura 1: Distribuição por faixa etária das mulheres entrevistadas no Centro de Atenção à Mulher entre abril e maio de 2015.



Quanto ao estado civil das entrevistadas, a maioria afirmou estar casada no momento da pesquisa (78,2%), seguidas de 13% de mulheres que se declararam solteiras, 4,3% amasiadas (relação sem vínculo legal ou formal, como o casamento) e 4,3% divorciadas. 60,4% conseguiram chegar ao ensino médio concluindo ou não essa fase de estudos, 26% cursaram apenas até o ensino fundamental, e 13% declararam ter ensino superior. Paralelo a essa informação, 52,1% das mulheres declararam ser dona de casa ou “do lar”.

Na Figura 2 é possível observar que a grande maioria das mulheres estava entre a 25ª e a 32ª semana de gestação, ou ainda com mais de 32 semanas no momento da entrevista (7 mulheres com idade gestacional (IG) entre 25 e 32 semanas e 9 mulheres com mais de 32 semanas), não sendo entrevistadas mulheres com menos de 10 semanas de gestação no momento da pesquisa.

Quando perguntadas sobre sua história ginecológica, mais especificamente sobre a data da primeira menstruação (menarca), a maioria das mulheres a teve entre seus 10 e 15 anos, formando um percentual de 91,3%, como mostra a Figura 3.

Um percentual de 4,3% das mulheres a teve antes dos 10 anos e a mesma quantidade a teve acima dos 15 anos, sendo que apenas 13% afirmaram que seus ciclos menstruais costumam ser irregulares (meses de menstruação ausente ou meses com 2 episódios de menstruação). Relacionado a isso, verificou-se que 56,5% afirmaram que seus sangramentos ocorrem em média quantidade, sendo que 30,4% relataram ocorrência de sangramento abundante e apenas 13% declaram ter tido sangramento em pouca quantidade.

Com relação a prevenção de gravidez, 34,7% disseram ter feito uso de métodos anticoncepcionais antes da gestação atual, todas por pílulas, contra 65,2% de mulheres que não usavam nenhum método contraceptivo antes de engravidar.

No levantamento de informações a respeito de agravos da saúde durante a entrevista, surgiram dois casos de mulheres portadoras de infecção sexualmente transmissível (IST) tratável (8,6%), sendo 91,3% comprovadamente não portadoras de IST no momento da pesquisa. Ademais, foi verificado que mais da metade delas, 65,2%, possui de um a três fatores de risco gestacional na história familiar (como diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, doenças genéticas, casos de gemelaridade, entre outros), e 78,3% possuem entre um e três fatores que oferecem risco tanto a sua saúde quanto à saúde do feto (como episódios de acidente durante a gestação, alergias e maus hábitos sociais). Além disso, 30,4% das mulheres afirmaram ser portadoras de diabetes *mellitus*, e 39,1% disseram sofrer de hipertensão arterial sistêmica.

As Tabelas 1 e 2 mostram os resultados quanto ao número de consultas pré-natal realizadas até o momento da entrevista e o número de gestações anteriores das mulheres pesquisadas.

Outras observações importantes devem ser citadas, como o fato de que 30,4% já haviam sofrido aborto em gestações anteriores; a maioria das mulheres faz suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso, juntos ou separadamente, num percentual de 69,5%; 39,1% afirmaram que, mesmo durante a gestação, fazem uso de cigarro/tabaco, e 30,4%, de bebidas alcoólicas.

Figura 2: Relação da idade gestacional das mulheres entrevistadas no Centro de Atenção à Mulher.

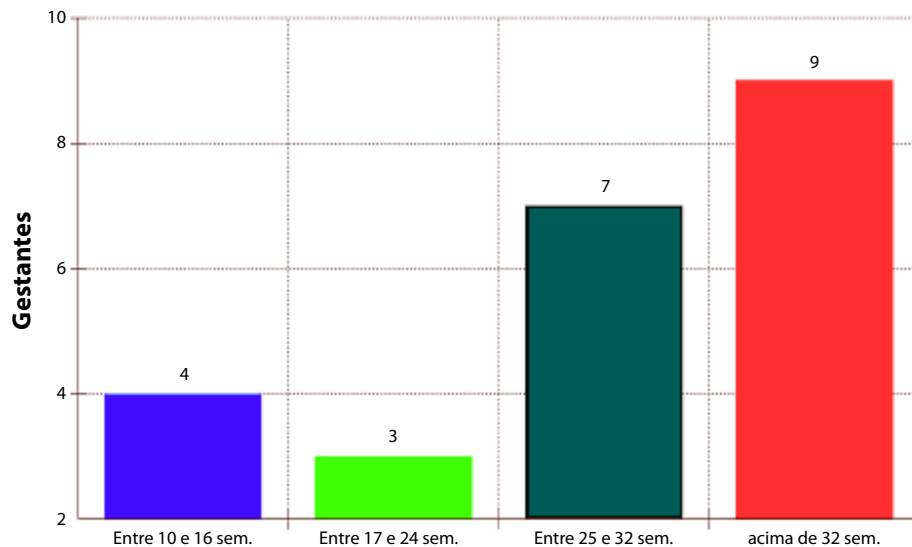


Figura 3: Relação da faixa etária na qual as gestantes entrevistadas tiveram sua primeira menstruação (menarca).

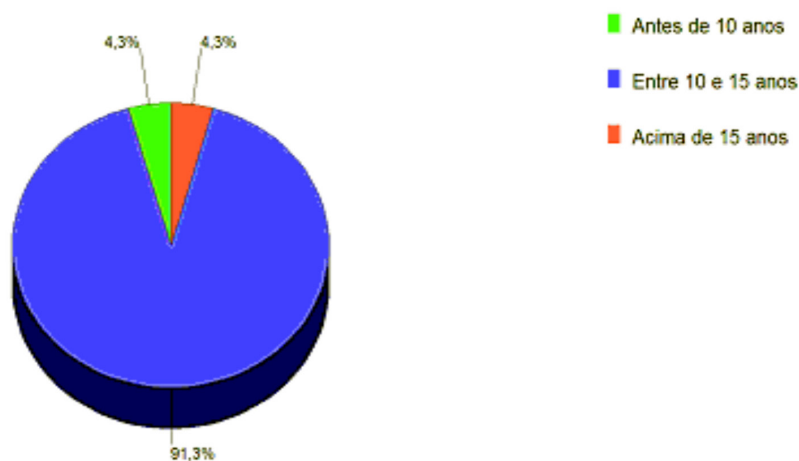


Tabela 1: Relação do número de consultas de pré-natal realizadas pelas entrevistadas no Centro de Atenção à Mulher até o momento das entrevistas.

Número de consultas (pré-natal)	N	%
Menos que 3	5	22
Entre 3 e 5	8	35
Entre 6 e 9	9	39
Mais de 9	1	4

Tabela 2: Número de gestações anteriores de cada mulher entrevistada no Centro de Atenção à Mulher, de abril a maio de 2015.

Número de gestações anteriores	N	%
Nenhuma	3	13
Entre 1 e 2	13	57
Entre 3 e 5	5	22
Mais de 5	2	8

Discussão

A qualidade da assistência destinada a gestantes de alto risco atendidas em determinada unidade pode ser observada por meio das intervenções e de seus respectivos registros, e para tais procedimentos é necessário que a equipe esteja familiarizada com as características de cada grupo, pois, apesar de classificadas como “gestantes de/em alto risco gestacional”, cada mulher é um ser único, podendo comportar-se e estar inserida em situações diferentes de outras mulheres do mesmo grupo – perfil

que pode variar inclusive entre os estabelecimentos de saúde.

Esse estudo caracterizou um grupo de 23 gestantes de alto risco do Ceam (MS) e, entre seus achados, identificou que apenas uma mulher (4,3%) tem idade maior que 40 anos; e 17,3% apresentaram idade acima de 35 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde como um dos fatores de risco gestacional e passíveis de ser observados⁴.

À medida que a mulher envelhece, uma série de mudanças ocorre em seu organismo, como alterações hormonais que resultam na queda da fertilidade, da atividade sexual e da frequência das ovulações, alterações no sistema reprodutor em geral e principalmente o aumento dos riscos de complicações em possíveis gestações⁷.

Com relação aos 39,1% das mulheres que afirmaram sofrer de hipertensão arterial sistêmica, um número maior delas relatou histórico familiar da doença (52,1%), mostrando que os profissionais envolvidos devem estar atentos à probabilidade de desenvolvimento da patologia em algum momento do período gestacional de mulheres e preparados para o surgimento de complicações associadas, atuando principalmente de forma a proteger a saúde da gestante e do feto.

Outro fator de risco gestacional também citado pelo Ministério da Saúde é a menarca ter ocorrido há menos de dois anos da gravidez atual, porém, neste estudo, foi observado que 91,3% das entrevistadas tiveram sua menarca entre 10 e 15 anos, deixando-as menos suscetíveis a possíveis intercorrências relacionadas a imaturidade ou a despreparo do sistema reprodutor⁴, como sugere tal dado. Ademais, foi verificado que 86,9% das mulheres referiram ciclos menstruais regulares, e 56,5% citaram menstruações com sangramentos em média quantidade,

não havendo histórico de problemas como oligomenorria (menstruações com frequências anormais) ou menorragia (fluxo menstrual excessivo).

A irregularidade ou, ainda, a ausência de menstruação em algumas mulheres pode ser indício, por exemplo, de disfunções hormonais, como a síndrome dos ovários policísticos (em cerca de 85% das mulheres), aumento da prolactina ou até mesmo problemas genéticos, o que pode interferir diretamente na história clínica ginecológica e em possíveis gestações de uma mulher, lembrando que a irregularidade menstrual é considerada normal de um a dois anos após a menarca, por conta do amadurecimento dos órgãos reprodutores que controlam a ovulação e o ciclo menstrual⁸.

Neste estudo também foram analisados fatores de risco e doenças que, presentes na família ou na própria gestante, aumentam as chances de repercussões negativas na gravidez. Entre as doenças de maior prevalência quanto ao histórico familiar, encontra-se o diabetes *mellitus*, que apareceu em 43,4% dos casos na família, acometendo as gestantes pesquisadas em 30,4%. Os profissionais de saúde devem estar atentos a mulheres diabéticas, ou com histórico na família, que pretendem engravidar, e sua atenção deve aumentar em se tratando de mulheres gestantes na mesma situação.

O diabetes *mellitus* relacionado a gravidez pode ser classificado como diabetes gestacional (diagnosticado durante a gravidez) e diabetes pré-gestacional (prévio à gravidez, tipo 1, tipo 2 ou outros)⁴, sendo que o diabetes pré-gestacional representa cerca de 10% das gestantes diabéticas e requer atenção especial antes mesmo de a mulher engravidar. O enfermeiro deve estar atento aos níveis glicêmicos das gestantes, pois, quanto mais elevado e descompensado for, principalmente no momento da concepção, maiores são os riscos de abortamento e malformações do conceito⁴. Deve-se lembrar que mulheres diabéticas com nefropatias ou vasculopatias por vezes podem ser orientadas a não engravidar, tal é a gravidade da situação. Nesses casos, é função do enfermeiro referenciar essas mulheres a serviços de atenção secundária ou terciária⁴, ressaltando durante a prestação da assistência a importância do controle dos níveis glicêmicos através da alimentação e de hábitos de vida saudáveis, por exemplo.

Entre outras medidas que devem ser tomadas nos acompanhamentos de pré-natal, há ainda a orientação quanto ao uso de ácido fólico para prevenção de malformações fetais, como os defeitos de tubo neural (espinha bífida, anencefalia, fenda palatina/lábio leporino etc.)⁹. Aproximadamente 56,5% das gestantes entrevistadas faziam uso de ácido fólico para suplementação durante a gravidez, associado em 47,8% das vezes a sulfato ferroso, não sendo raro ouvir de profissionais da área que, para resultados mais efetivos, tal suplementação

por vezes poderia começar ainda durante o período de planejamento da gravidez.

Sabemos também que complicações tanto para a gestante quanto para o feto podem decorrer de infecções sexualmente transmissíveis – IST como sífilis, gonorreia e HIV podem ser transmitidas para o feto ainda intraútero e provocar complicações, como parto prematuro, ruptura precoce da placenta e, nos casos em que o feto entra em contato com os patógenos no momento do nascimento, conjuntivite, pneumonias, sepse neonatal, cegueira, surdez, entre outros problemas.

Além disso, problemas como imunossupressão, mudanças fisiológicas da gestação e níveis de hormônios alterados podem alterar o curso de IST instaladas antes da gravidez¹⁰. Portanto, a ocorrência de infecções foi pesquisada, e a grande maioria das entrevistadas (91,3%) não era portadora de nenhuma das doenças citadas no questionário, contra 8,7% que apresentaram sífilis (em tratamento).

É importante que o profissional de enfermagem seja bem qualificado a fim de atender às especificidades do cuidado a gestantes de alto risco⁶, sejam quais forem as intercorrências ou os problemas identificados durante o pré-natal, sendo capaz de promover ações de educação em saúde que levem conhecimento tanto às gestantes quanto aos seus parceiros e à comunidade em geral, o que é bastante oportuno em se tratando da prevenção de agravos decorrentes de doenças sexualmente transmissíveis (como, por exemplo, o caso das duas gestantes que afirmaram ser portadoras da sífilis). Com essas mulheres, é importante que o enfermeiro realize conversas ou ações educativas voltadas ao tema visando esclarecer dúvidas e ressaltar a importância da cura, não só da gestante como também de seu companheiro, ressaltando principalmente a simplicidade do tratamento (dose única de penicilina IM).

Conhecer os efeitos das drogas, como o tabaco, durante a gestação também é de suma importância para que os profissionais direcionem suas ações com maiores chances de sucesso¹¹. Assim, durante as entrevistas, as gestantes foram questionadas quanto ao tabagismo no período gestacional, e 26% delas fazem uso regular do cigarro. Ainda associado aos maus hábitos relacionados a drogas, quando questionadas sobre o uso do álcool, 26% assumiram consumir bebidas alcoólicas mesmo grávidas, e todas as gestantes que relataram uso de tabaco também faziam uso de álcool.

O baixo grau de escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres, sendo considerado pelo Ministério da Saúde como um fator de risco obstétrico¹², pois influencia diretamente nos seus conhecimentos e condutas acerca da gravidez, como o autocuidado. Das mulheres entrevistadas, 60,8% afirmaram ter chegado ao ensino médio, 30,4% declararam ensino médio

completo e as outras (30,4%) não concluíram esse nível de ensino. Apenas 4,3% das mulheres disseram não ter concluído o ensino fundamental, confirmando o que outros estudos na área apresentaram: um pequeno número de mulheres não concluiu o ensino fundamental, porém poucas passaram do ensino médio¹³.

Além disso, também foi possível confirmar que grande parte (39,1%) das gestantes atendidas em pré-natal de alto risco, paralelamente ao baixo nível de instrução, não é atuante no mercado de trabalho (classificadas como “do lar”).

Por fim, mais alguns aspectos investigados dizem respeito à história reprodutiva anterior e à história da gestação atual dessas mulheres e podem mostrar muito sobre as gestantes: número de consultas de pré-natal, gestações anteriores e abortos. Durante a pesquisa, apenas 8% das mulheres afirmaram ter tido mais que cinco gestações anteriores, o que nos leva a crer que, com relação a esse aspecto, o resultado foi satisfatório, pois, quanto maior é o número de gestações anteriores, maior é o risco de desenvolverem problemas gestacionais⁶ em gravidez atual. Houve resultado satisfatório também para o quesito “abortamentos anteriores”, pois a maioria (69,5%) afirmou não ter sofrido abortos antes da gravidez em curso.

O pré-natal é a fase em que gestante e profissional devem desenvolver vínculo e confiança, pois só assim o enfermeiro (e todos os outros profissionais atuantes no pré-natal dessas mulheres) conseguirá identificar cada problema e saber exatamente qual é a melhor conduta a ser tomada – e, a cada consulta, deve estar atento a intercorrências que podem surgir com o avanço da gravidez.

É preconizado pelo Ministério da Saúde que as gestantes tenham no mínimo seis consultas de pré-natal durante toda a gestação, mas obviamente aquelas que se encontram em situação de risco gestacional devem comparecer mais vezes¹⁴. Neste estudo 39% das gestantes contavam com um número entre seis e nove consultas marcadas em suas cadernetas de acompanhamento à gestante, sendo que 4% compareceram a mais que nove consultas até a data da entrevista.

O comparecimento a consultas de pré-natal é de grande importância, pois permite que o profissional de saúde mantenha acompanhamento fidedigno da situação gestacional das mulheres, sendo possível detectar intercorrências muito mais rápido, rastrear riscos e agir diante dos problemas com mais certeza e maiores chances de acertos, aumentando os benefícios tanto para a mãe quanto para o feto.

Diante dessas informações, consideradas as mais relevantes após as entrevistas, e tendo percebido diferenças ou semelhanças deste estudo com outros publicados, é importante ressaltar o papel do enfermeiro diante de

determinados perfis de gestantes de alto risco ou grupos, pois de certa forma todo o trabalho planejado e executado deve ser bem direcionado. É necessário que o enfermeiro conheça as características do grupo com o qual vai trabalhar para que eleve ao máximo a qualidade da assistência prestada.

A busca pela qualidade da assistência de enfermagem não é algo novo. Florence Nightingale se preocupava com esse aspecto implantando rígidos padrões sanitários durante a Guerra da Crimeia ainda no século XIX¹⁵, pois era ciente de que a enfermagem representa um dos principais agentes das ações voltadas à prestação de serviços de qualidade em qualquer organização que ofereça serviços de saúde – e, para que isso ocorra, o enfermeiro deve estar familiarizado tanto com os problemas que acometem a população alvo de suas ações quanto com as suas principais características.

Além disso, é função do enfermeiro fazer a sistematização da assistência a essas gestantes especiais, com dados que surgem desde a primeira consulta de pré-natal até o período puerperal, registrando o máximo de informações possíveis. Em menos de 50% dos casos¹⁶ há no prontuário algum plano terapêutico individual, ainda que existam modelos nos setores de várias unidades pelo Brasil, e, não constando no prontuário ou em outro meio de registro, não há como comprovar que a equipe realiza corretamente os planos de cuidados e assistência in geral.

O enfermeiro também deve focar no processo educativo, que precisa incluir não só as gestantes, mas também seus companheiros e familiares, a comunidade como um todo, pois esse processo favorece a vivência da gestação de alto risco da maneira mais tranquila e segura possível¹⁷. Além disso, identificar preocupações, interesses, expectativas, percepções, dificuldades, potencialidades e necessidades das gestantes é fundamental, ainda mais quando se consegue inserir os entes queridos dessas mulheres no processo, e o enfermeiro precisa estar atento e procurar proporcionar essa experiência da melhor forma possível.

Todos os profissionais envolvidos no processo de acompanhamento das gestantes de alto risco devem estar cientes e saber identificar alguns fatores de risco que aparecem mais comumente entre essas mulheres, como a presença de diabetes *mellitus* ou hipertensão arterial, pois esses fatores podem alertar a equipe para um eventual surgimento de complicações, e o profissional necessita estar sempre apto a avaliar situações de risco e pronto para atuar frente aos problemas que podem surgir, sempre visando impedir um resultado desfavorável¹⁷.

Ademais, fica a cargo do enfermeiro estar atento a casos em que a própria ausência do acompanhamento pré-natal pode aumentar os riscos para a gestante e para o feto. Assim, o profissional deve cuidar da necessidade

de educação em saúde voltada às gestantes, como em pequenos grupos de conversa ou debate que podem ser realizados facilmente nas unidades de atendimento.

É também papel do enfermeiro reclassificar o risco gestacional dessas mulheres a cada consulta de pré-natal realizada⁴, pois deve estar ciente também de que a qualquer momento uma gestação “normal” pode se tornar de risco, ou que uma gestação de riscos aparentemente controlados pode evoluir ainda mais negativamente.

Além disso, identificar fatores geradores de risco presentes ainda antes da ocorrência da gravidez também se torna responsabilidade desse profissional⁶, principalmente para aqueles que trabalham em nível primário de atenção à saúde e que acabam tendo maior vínculo com a população e com as mulheres em idade fértil.

Somado a isso, é de suma importância encarar a anamnese, o exame físico geral e o exame gineco-obs-tétrico como passos para a detecção de fatores de risco gestacional, que podem ainda ser identificados em visitas domiciliares, tornando o trabalho do profissional de enfermagem mais completo e garantindo ao mesmo tempo maior credibilidade e qualidade da assistência. Cabe ao enfermeiro buscar o máximo de referenciais teóricos e práticos para a boa execução de cada um desses passos.

Por fim, os profissionais devem estar aptos a reconhecer em quais momentos a gestante precisará de assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais⁴ e ressaltar às mulheres quão importante é não perder o vínculo com a equipe de atenção básica ou Saúde da Família que iniciou seu acompanhamento, não se esquecendo de garantir o atendimento humanizado e de boa qualidade a que cada paciente tem direito.

Conclusão

Muitos são os fatores que interferem em uma gestação de alto risco. Entre outros, podem estar relacionados a condições sociais, hábitos de vida, antecedentes familiares de doenças ou história clínica da paciente, como visto neste estudo. É muito importante que profissionais da área da saúde, principalmente o enfermeiro, estejam preparados e capacitados a identificar cada possível fator de risco, e para isso é fundamental o conhecimento acerca das características da população-alvo das intervenções.

A partir das análises feitas, pôde-se observar que, assim como em muitos estudos relacionados ao tema, parte do histórico de doenças e fatores de risco ligados às gestantes tem a ver principalmente com diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, maus hábitos de vida, baixo grau de escolaridade das mulheres e idade avançada.

Notou-se ainda que, durante a pesquisa, a maioria das mulheres era casada e “do lar”, sendo assim dependentes financeiramente de seus companheiros, ou de familiares, e, em sua maioria, sem traços relevantes de problemas relacionados ao estado nutricional.

Isso remete à grande importância das ações educativas a fim de esclarecer as gestantes e incentivá-las a ter uma qualidade de vida melhor e tomar todas as medidas que visem o bem-estar materno-fetal e a evolução favorável da gravidez.

Assim, percebe-se que o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento pré-natal dessas mulheres, principalmente no que diz respeito a tratamento das doenças existentes ou pré-existentes, prevenção de agravos, manutenção do estado de saúde positivo tanto da mãe quanto do feto, transmissão de conhecimentos aos envolvidos no processo gestacional e prestação de serviços bem qualificados do pré-natal ao período puerperal das gestantes.

Em concomitância, ressalta-se a importância da educação em saúde da comunidade, principalmente de mulheres em idade fértil, pois, como observado, muitas das questões passíveis de gerar repercussões negativas gestacionais podem ser evitadas antes mesmo da gravidez em si. É necessário captar a atenção de nossos clientes para esse ponto da assistência, o que acaba também por transformá-los em protagonistas do cuidar, aumentando consideravelmente a qualidade do amparo prestado.

Referências

1. RICCI SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. São Paulo: Guanabara Koogan; 2008.
2. Brasil. Manual técnico da gestação de alto risco. 5ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
3. Caldeyro-Barcia. Frecuencia cardíaca y equilibrio acido base del feto. Montevideo: Centro Latinoamericano Perinatologia y Desarrollo Humano; 1973
4. Brasil. Manual técnico da gestação de alto risco. 5ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
5. Branden PS. Enfermagem materno infantil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2000.
6. Brasil. Manual técnico de pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
7. Rowe T. Fertility and a woman's age. J Reprod Med. 2006;51(3):157-63.
8. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Ausência ou irregularidade de menstruação. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; 2003 [citado em 2018 maio 25]. Disponível em: <https://goo.gl/pGtu78>

9. Santos LMP, Pereira MZ. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):17-24.
10. Costa MC, Demarch EB, Azulay DR, Perisse ARS, Dias MARG, Nery JAC. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. *An Bras Dermatol*. 2010;86(6):767-85.
11. Leopercio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. *J Bras Pneumol*. 2004;3(8):176-85.
12. Brasil. Manual técnico de assistência pré-natal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
13. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):381-8.
14. Brasil. Manual técnico de gestação de alto risco. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
15. Nogueira, LCL. Gerenciamento pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni; 1996.
16. Batista CSD, Souza DF. Avaliação em enfermagem: uma análise dos registros dos cuidados prestados à gestante de alto risco. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica; 2006.
17. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *R Gaúcha Enferm*. 2001;22(1):140-66.

Como citar este artigo:

Sousa DMO, Sales FAG, Oliveira JHM, Chagas ACF. Caracterização das gestantes de alto risco atendidas em um centro de atendimento à mulher e o papel do enfermeiro nesse período. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(56):54-62.