

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVIII

Capítulo 8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: ABORDAGEM CLÍNICA, EMERGENCIAL E PSICOSSOCIAL

FERNANDA BARBOZA ARRUDA FARINHA¹

JULIA DE MIRANDA BEZERRA¹

LETÍCIA NUNES PINTO¹

LORENNALIMA DAMASCENO¹

MARIA RITA JARDIM DA SILVA¹

ANDRÉ GUAYANAZ LAURIANO²

RAQUEL DIAS BOTELHO BORBOREMA²

STEPHANIE VANESSA PENAFORT MARTINS CAVALCANTE²

BIANCA DARGAM GOMES VIEIRA³

DIEGO PEREIRA RODRIGUES³

VALDECYR HERDY ALVES³

¹Discente - Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

²Discente - Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense.

³Docente - Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Universidade Federal Fluminense.

Palavras-Chave: Pré-Natal; Enfermagem; Saúde da Mulher.

DOI

10.59290/8910315202

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Gestação de Alto Risco (GAR) é definida pela presença de condições biológicas, clínicas ou socioeconômicas que elevam a probabilidade de desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-feto, com taxas médias superiores às da população geral (BRASIL, 2022a). Para além do conceito médico centrado, não se trata somente de uma condição patológica, consideram-se também determinantes sociais da saúde como fatores que podem prejudicar a evolução adequada da gestação. Assim, entende-se que o pré-natal vai além do acompanhamento, atuando também como mecanismo essencial tanto para o rastreamento como para a prevenção desses agravos, o que auxilia na redução da morbimortalidade materna e neonatal (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Diante disso, a estratificação do risco gestacional deve considerar a pluralidade dos fatores que podem causar agravos na gravidez. Posto isso, no âmbito biológico, a idade materna extrema (seja na adolescência ou na vida madura) e a história reprodutiva pregressa (como abortamentos, multiparidade ou intercorrências anteriores) podem representar risco ao período gestacional (ROQUE, 2023). Além disso, no que diz respeito à clínica, prevalecem as síndromes hipertensivas, infecções sexualmente transmissíveis e distúrbios metabólicos, como diabetes e obesidade. Contudo, é fundamental reconhecer que fatores sociais também pesam na classificação de uma gestação de risco, em que a vulnerabilidade econômica e as barreiras de acesso aos serviços de saúde atuam como catalisadores de complicações, dificultando a adesão terapêutica e o autocuidado (GADELHA *et al.*, 2020).

Portanto, nesse cenário complexo, a equipe de enfermagem atua em posição estratégica de acolhimento, uma vez que é peça fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS,

sendo frequentemente a porta de entrada da gestante no sistema, tem o enfermeiro como responsável pela captação precoce, estratificação contínua do risco e coordenação do cuidado para essa mulher (SILVA *et al.*, 2024). Para que essa assistência seja efetiva, é vital a articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio de sistemas eficientes de referência e contrarreferência. Esses fluxos asseguram que a gestante transite entre a APS e os serviços especializados conforme a complexidade do caso, garantindo a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, sem rupturas assistenciais (SANTOS *et al.*, 2021).

Assim, este estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem na gestação de alto risco, sistematizando as condutas clínicas, emergenciais e psicossociais, além de evidenciar a importância da formação acadêmica e da prática baseada em evidências para a atuação nesse cenário.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, justificada pela natureza descritiva e reflexiva do objeto de estudo, para a qual foram utilizadas as bases de dados Medline, Lilacs e Bde-Enf-Enfermagem, indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a manuais e protocolos vigentes do Ministério da Saúde. Esse delineamento permite a articulação entre evidências científicas e documentos normativos, possibilitando uma compreensão ampliada da assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco. A questão norteadora que conduziu o estudo foi: Como se caracteriza a atuação do enfermeiro no manejo clínico, na identificação de urgências e no suporte psicossocial durante o pré-natal de alto risco?

Para o levantamento bibliográfico, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a seleção dos termos que melhor

representassem o objeto de estudo. Os descritores eleitos foram: “Gravidez de Alto Risco”, “Cuidado Pré-Natal” e “Enfermagem Obstétrica”. Os operadores booleanos utilizados para o cruzamento dos termos foram *AND* (entre termos de sentido distinto) e *OR* (para eventuais sinonímias), a fim de refinar a recuperação dos artigos, sendo aplicadas combinações como “Gravidez de Alto Risco” *AND* “Enfermagem Obstétrica” *AND* “Cuidado Pré-Natal” nos campos de título, resumo e assunto, conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram aplicados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, redigidos em língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos (período de 2020 a 2025). Como critérios de exclusão, descartaram-se os estudos que não respondiam à questão norteadora. Dessa forma, a busca inicial resultou em 118 publicações. Dessas, dois estudos foram excluídos por duplicidade e 84 foram excluídos após a leitura de títulos e resumos por não atenderem à questão norteadora. Após a leitura na íntegra dos 34 estudos remanescentes, 21 artigos foram excluídos por não apresentarem aderência aos objetivos propostos, resultando na seleção final de 13 artigos para compor a amostra da revisão.

O processo de seleção e análise dos estudos foi realizado por dois revisores, de forma independente, a partir da leitura de títulos, resumos e textos completos, considerando a aderência à questão norteadora e aos objetivos do estudo. Em situações de divergência quanto à inclusão dos estudos, estas foram resolvidas por consenso entre os revisores e, quando necessário, por consulta a um terceiro revisor.

Ressalta-se que, além dos artigos oriundos da busca sistemática, foram analisados manuais e protocolos técnicos vigentes do Ministério da Saúde, utilizados como referência normativa para subsidiar a discussão das condutas clínicas e assistenciais, não sendo tratados como evi-

dência empírica, conforme apresentado nos eixos temáticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material selecionado foi conduzida por meio de leitura exaustiva e interpretativa dos estudos incluídos, permitindo a identificação de núcleos temáticos recorrentes relacionados à assistência de enfermagem na gestação de alto risco. A partir dessa análise, os conteúdos foram organizados em eixos temáticos, construídos com base na similaridade conceitual e prática das evidências apresentadas, de modo a favorecer uma compreensão integrada dos diferentes aspectos que compõem o cuidado à gestante de alto risco.

Eixo 1: Determinantes Sociais e a Dinâmica da Estratificação de Risco

O risco gestacional não é um evento estático, mas sim uma condição dinâmica que necessita de reavaliação constante, visto a possibilidade de surgimento de sinais de alerta em qualquer momento da gravidez (SILVA *et al.*, 2024). Em concordância, o Ministério da Saúde preconiza que a estratificação de risco deve ocorrer de forma contínua em todas as consultas, e não apenas na captação, permitindo que a gestante transite entre a Atenção Primária e Ambulatórios Especializados conforme a complexidade momentânea do seu quadro de saúde (BRASIL, 2022a; MEDEIROS *et al.*, 2022).

Ainda nesse cenário, cabe a compreensão de que a classificação de alto risco extrapola o diagnóstico biológico (GADELHA *et al.*, 2020). Fatores como baixa escolaridade, insegurança alimentar e barreiras de transporte são reconhecidos oficialmente como determinantes que elevam a morbimortalidade, exigindo da enfermagem um olhar que vá além da doença. Ao identificar tais vulnerabilidades, o enfermeiro deve acionar a rede intersetorial e realizar

busca ativa, prevenindo que o risco social se converta em desfecho clínico desfavorável, conforme orientam as diretrizes de cuidado materno-infantil (NUNES *et al.*, 2024a; SANTOS *et al.*, 2021).

Eixo 2: A Consulta de Enfermagem e o Manejo Clínico Especializado

Diferentemente do pré-natal da gestação de risco habitual, a consulta de gestante de alto risco exige exames físicos direcionados às comorbidades prevalentes, com ênfase nas síndromes hipertensivas e no diabetes gestacional (ROQUE, 2023). Para garantir a segurança clínica, o enfermeiro deve seguir rigorosamente os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PC-DT) vigentes, que normatizam desde o rastreio universal de infecções (como sífilis e HIV) até a periodicidade de consultas e exames complementares específicos para cada patologia (BRASIL, 2022b; NUNES *et al.*, 2024b).

Além da competência técnica para monitorar sinais vitais e interpretar exames complexos (como proteinúria e curvas glicêmicas), a educação em saúde desponta como intervenção obrigatória. O letramento em saúde deve ser prático e adaptado à realidade da mulher: ensinar a aplicação de insulina, o reconhecimento de sinais de pré-eclâmpsia e a dieta adequada. Evidências apontam que o alinhamento entre a prescrição de enfermagem e o empoderamento da gestante para o autocuidado reduz significativamente as internações evitáveis e melhora os desfechos neonatais (MENDES *et al.*, 2023; BRASIL, 2022a).

Eixo 3: Identificação Precoce e Atuação em Urgências e Emergências

Para gestantes de alto risco, o tempo é um fator determinante para que o desfecho da mortalidade materna seja evitado (SANTOS *et al.*, 2021). Nesses casos, a demora para reconhecer a patologia e suas necessidades, assim como pa-

ra o encaminhamento até uma unidade de assistência adequada e início do tratamento são fatores decisivos para que não haja prejuízo na saúde do binômio (BRASIL, 2022a). Diante disso, o enfermeiro atua na quebra desse ciclo ao identificar sinais premonitórios de gravidade, como cefaleia intensa, epigastralgia, alterações visuais (escotomas), sangramentos vaginais ou diminuição da movimentação fetal (NUNES *et al.*, 2024b; SILVA *et al.*, 2024).

Diante da identificação de sinais de gravidade durante o pré-natal, como a elevação da pressão arterial ou sinais que sugerem pré-eclâmpsia, o papel da enfermagem é de avaliação rápida, adoção de medidas imediatas e encaminhamento oportuno: garantir monitorização clínica, orientar a gestante quanto aos sinais de agravamento e facilitar o acesso a serviços de referência, a fim de evitar atrasos que possam comprometer a mãe e o bebê (BRASIL, 2022; RIBEIRO *et al.*, 2024). Além disso, a enfermagem atua no fluxo de atendimento e na comunicação eficaz, assegurando continuidade no cuidado (RIBEIRO *et al.*, 2024).

Eixo 4: O Suporte Psicossocial, Vínculo e Humanização

A equipe de enfermagem, além da assistência clínica, também fornece apoio psicossocial para a gestante, especialmente por ser o profissional que geralmente passa mais tempo com ela. Diante da criação desse vínculo, a enfermagem é capaz de auxiliar a mulher em um momento de luto pela "gravidez idealizada" que não ocorreu e que deu lugar ao medo da morte ou de sequelas para o bebê (NUNES *et al.*, 2024a; RODRIGUES *et al.*, 2023).

Assim, pensando na humanização do cuidado, tem-se a Escuta Ativa, estratégia que trabalha com a validação dos sentimentos da gestante. Ademais, é também dever do profissional incluir a família no plano de cuidados, explicando a realidade do diagnóstico de forma clara, mas

empática (JORGE, SILVA & MAKUCH, 2020). Os artigos sugerem que estratégias como a visita à maternidade de referência (vinculação) e a discussão sobre o plano de parto, adaptado à realidade do risco, ajudam a reduzir a ansiedade e devolvem à mulher algum senso de controle sobre seu próprio corpo e o processo de parir (MEDEIROS *et al.*, 2022; RIBEIRO DE SOUZA *et al.*, 2022).

Eixo 5: Formação Acadêmica e Competência Profissional

Assim, os estudos demonstram a necessidade de uma qualificação profissional. Apesar de a graduação de enfermagem fornecer uma base generalista, o manejo clínico com gestantes de alto risco necessita de conhecimentos especializados. Nesse contexto, a falta da especificidade do profissional pode ser tida como um fator que lhe gera insegurança, adotando condutas conservadoras ou errôneas (RIBEIRO *et al.*, 2024; SANTOS *et al.*, 2021).

Além disso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) dentro das instituições também precisa ser valorizada como ferramenta para manter a equipe atualizada quanto aos novos protocolos e evidências científicas (MEDEIROS *et al.*, 2022). Diante disso, evidencia-se que investir na formação contínua não é apenas uma exigência de mercado, mas um imperativo ético para a segurança da paciente (SILVA *et al.*, 2024; BRASIL, 2022a).

CONCLUSÃO

A assistência da enfermagem durante o pré-natal de gestação de alto risco é fundamental para a segurança do binômio mãe-filho, sendo caracterizada por uma atuação que não está somente centrada no modelo biológico, focando as patologias apresentadas pela gestante. A enfermagem atua por meio da assistência holística, sendo o elo integrador do cuidado, uma vez

que é responsável tanto pelo manejo clínico rigoroso das patologias de base como pela identificação de urgências obstétricas e pelo acolhimento emocional que é necessário durante a gestação de risco.

Assim, torna-se evidente que a eficácia do acompanhamento no pré-natal durante a gravidez de alto risco é atribuída também à capacidade do profissional em articular o conhecimento técnico-científico com a sensibilidade humana. Ou seja, a prática de enfermagem qualificada demonstrou ser capaz de modificar desfechos desfavoráveis, reduzindo indicadores de morbimortalidade materna e neonatal através da detecção precoce de sinais de alerta e da educação em saúde como ferramenta de empoderamento da gestante.

Como limitações deste estudo destaca-se a utilização da revisão narrativa, que, embora permita uma abordagem ampliada e reflexiva do tema, não contempla avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, podendo implicar maior suscetibilidade a vieses de seleção e interpretação. Soma-se a isso a restrição ao idioma português e ao recorte temporal adotado, o que pode ter limitado a incorporação de outras evidências relevantes sobre a temática.

Portanto, compreende-se que a qualidade da assistência prestada pela enfermagem é fundamental para o cuidado adequado com pacientes de alto risco gestacional, devendo haver um investimento contínuo na formação acadêmica e na educação permanente das equipes. O cuidado à gestação de alto risco exige um enfermeiro com raciocínio clínico aguçado, postura proativa e visão holística, reafirmando a enfermagem obstétrica como um pilar essencial na estratégia de saúde pública e na garantia de uma maternidade segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/centraisdeconteudo/pcdts/2022/hivsifilisehepatitesvirais/pcdt_transmissao_vertical_2022_web.pdf/view.

GADELHA, I. P. *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 21, p. e42198, 2020. DOI:10.15253/2175-6783.20202142198.

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Atendimento humanizado no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 21, p. e44521, 2020.

MAZZETTO, F. M. C. *et al.* Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 93–104, 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104.

MEDEIROS, F. F. *et al.* Planejamento e estratégias na gestão do pré-natal de alto risco: estudo fenomenológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 21, p. e20226593, 2022. DOI: 10.17665/1676-4285.20226593.

MENDES, R. C. M. G. *et al.* Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 27, p. e-1500, 2023. DOI: 10.35699/2316-9389.2023.38505.

NUNES, M. B. L. *et al.* Sentimentos da mulher frente a gestação de alto risco. *Enfermería Actual en Costa Rica*, San José, n. 46, 2024a. DOI: 10.15517/enferm.actual.cr.i46.52604.

NUNES, M. B. L. *et al.* Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 15, p. e2024137, 2024b. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024137.

RIBEIRO, E. E. S. *et al.* Atuação do enfermeiro: práticas, potencialidades e fragilidades no pré-natal de alto risco. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Teresina, v. 13, n. 1, p. e4080, 2024.

ROBLEJO, E. S. S.; TORRES, J. R.; ABADE, E. A. F. Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal de alto risco: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 11, n. 1, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i293p8842-8853

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Representações sociais de mulheres grávidas sobre a gestação de alto risco: repercussões para assistência pré-natal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, p. e20220463, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0463en.

ROQUE, L. M. V. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

SANTOS, F. P. *et al.* Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 7, supl. 2, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n2p201-208.

SILVA, E. B. F. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 15, p. e2024119, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024119.