



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Janyelle da Conceição Farias Lima

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Palmas – TO

2020

Janyelle da Conceição Farias Lima
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa.

Co-orientadora: Prof.^a Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Palmas – TO

2020

Janyelle da Conceição Farias Lima
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa.

Co-orientadora: Prof.^a Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Me. Jaminuam Aucê do Nascimento Mamede

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Me. Márcia Pessoa de Sousa Noronha

ENF Hospital Geral de Palmas- Membro Externo

Palmas – TO

2020

“Confie ao Senhor tudo que você faz, e seus planos serão bem-sucedidos”. (Provérbios 16:3)

AGRADECIMENTOS

Um momento ímpar na minha vida e o sentimento é expresso por infinita gratidão. “Ebenézer” – Até aqui me ajudou o Senhor! Pensei que seria forte para escrever os meus agradecimentos sem escorrer lágrimas pelo rosto, mas foi impossível.

Primeiramente, agradeço ao meu bom Deus por me sustentar e permitir que a minha caminhada chegasse até aqui. Sem Ele, nada disso seria possível. Foi por meio de sua graça que me mantive de pé, lutando pela realização desse grande sonho. Obrigada meu Jesus lindão!

Aos meus pais, José Farias e Marta que sempre acreditaram e apoiaram os meus objetivos. Batalharam arduamente para dar a mim e aos meus irmãos uma excelente criação. Vocês são a base de tudo. Obrigada por me ensinarem a ser quem sou hoje! Meus irmãos, Jailson e Jesly, minha cunhada Naianne e minha sobrinha amada Maria Eduarda, vocês são bênçãos em minha vida. Amo vocês incondicionalmente. Gratidão por tudo!

Meu esposo Jeronimo, Deus foi muito generoso ao me presentear com a sua vida! Palavras não descrevem tamanha gratidão. Você foi essencial nessa trajetória. Me ajudou do início ao fim, sem hesitar. Chorou comigo nas dificuldades e festejou nas conquistas. Assumi as responsabilidades domésticas quando as coisas apertaram (risos), principalmente em véspera de prova. Melhor parceiro de sempre e para sempre. Obrigada “mor”! Eu amo você.

Aos presentes preciosos que ganhei na faculdade Ester e Alana, minhas amigas queridas. Lembram quantas coisas já passamos juntas nessa vida acadêmica? Obrigada minha dupla, por serem sempre força, apoio, incentivo, parceria, irmandade e amor. Sem dúvidas, vocês fazem parte da minha vida. O ditado “da faculdade para a vida” existe e somos provas disso. Estaremos sempre firmadas em Eclesiastes 4:12. Amo vocês.

Agradeço a minha sogra e ao meu sogro que mesmo distantes geograficamente, sempre me ajudaram. Aos meus grandes amigos que viraram noites acordados, fazendo/vendendo pamonhas com o intuito de arrecadar fundos para a minha formatura. Ao meu Pastor Jovair, que sempre nos abençoou com sua plantação e com tantas outras coisas que não caberiam nesta folha de agradecimento. Que os céus recompensem vocês!

Família Portilho, me faltam palavras para expressar tamanho apreço por vocês. Obrigada por me acolherem tão bem, por acreditarem nos meus sonhos e por serem a personificação do amor de Deus para comigo. Diane minha amiga/irmã, obrigada por sua amizade e por me agregar no seio de sua família. Amo muito vocês.

Agradeço e dedico este trabalho especialmente a minha orientadora maravilhosa, Tatiana Porto. Um ser humano incrível que eu tive o privilégio de conhecer e que exerce a profissão com maestria e amor. Quero expressar aqui o meu reconhecimento, respeito e admiração pela sua competência profissional. Obrigada por me orientar com tanto carinho, por acreditar no meu potencial e por me motivar a não desistir. Saiba que a senhora é um espelho que reflete em mim grandes referências. A senhora teve e continuará tendo extrema importância na minha formação acadêmica e pessoal. Mais que professora, considero-a como minha amiga. Obrigada por tudo e por tanto! Amo a sua vida.

Se não bastasse uma, ganhei também outra orientadora sensacional que tem me acompanhado nessa reta final. Professora Simone Sampaio, o nome da minha turma de formatura. Sou imensamente grata por sua vida, pela amizade e por todo conhecimento compartilhado. O seu saber e a sua destreza profissional me inspiram.

Gostaria também de estender os meus agradecimentos à minha banca examinadora na pessoa da professora Márcia Pessoa que me acompanhou desde a construção do primeiro trabalho, e a professora Jaminuam Aucê, que me acompanha agora na segunda fase. Deixo expresso aqui o meu carinho e a minha gratidão a vocês por aceitarem o convite de participar de um momento tão importante. Pela contribuição de todas vocês, professoras, eu digo: essa conquista é nossa!

Obrigada a todos que, mesmo não citados aqui, contribuíram para a conclusão desta etapa. Essa caminhada não seria a mesma sem vocês. GRATIDÃO!

RESUMO

LIMA, Janyelle da Conceição Farias. **Processo de Enfermagem na gestação de alto risco**. 2020. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem- Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas – TO, 2020.

Na vigência de alguma doença e/ou agravo, uma parcela de gestantes apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável que pode comprometer sua vida e a de seu concepto. Estas então, são chamadas gestantes de alto risco. É fato que o cuidado dispensado a esta clientela se constitua em grande desafio, visto que a maternidade toca no âmago da mulher e uma hospitalização, por consequência, se torna árdua. Na saúde sexual e reprodutiva da mulher, assim como em todas as áreas em que a enfermagem atua, pode e deve ser implementada a sistematização do Processo de Enfermagem, que por sua vez, proporciona cuidado individualizado, humano e de qualidade para o indivíduo. Nesse contexto, realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo foi produzir conhecimento científico acerca de planos de cuidados de enfermagem que atendam as prioridades assistenciais das gestantes de alto risco, a partir das Taxonomias NANDA I, NIC e NOC. Para isso, analisou-se a literatura entre os anos de 2010 a 2020 a fim de identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas nas gestantes de alto risco, bem como a prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA I), e das Intervenções de Enfermagem (NIC), e por fim, elaborar um plano de cuidados pautado nas Taxonomias a partir da prevalência identificada. A amostra foi fixada em 14 artigos contemplando os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados obtidos evidenciaram que as principais necessidades humanas básicas afetadas nas gestantes de alto risco foram predominantemente as de origem psicobiológicas e psicossociais. Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem, os que tiveram maior destaque na gestação de alto risco foram os relacionados aos domínios de segurança/proteção, conforto, enfrentamento/tolerância ao estresse e nutrição, respectivamente. Por fim, as classes de Intervenções de Enfermagem mais evidenciadas na amostra foram: Cuidados na gravidez de alto risco, Monitoração do SSVV e Apoio emocional. Concluiu-se que o Processo de Enfermagem aplicado à gestação de alto risco é capaz de reduzir desfechos desfavoráveis ao binômio, diminuir índices de erros pela equipe, garantir a execução dos cuidados de enfermagem, organizar a assistência e melhorar os relatórios de enfermagem.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Processo de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

LIMA, Janyelle da Conceição Farias. **Nursing process in high-risk pregnancy**. 2020. 57f. Conclusion of the Bachelor of Nursing Course - Lutheran University Center of Palmas (CEULP / ULBRA), Palmas - TO, 2020.

In the event of some disease and / or illness, a portion of pregnant women is more likely to have an unfavorable evolution that may compromise their lives and that of their babies. These are then called high-risk pregnant women. It is a fact that the care provided to these clients is a great challenge, since motherhood touches the heart of women and hospitalization, as a consequence, becomes arduous. In women's sexual and reproductive health, as well as in all areas in which nursing operates, the systematization of the Nursing Process can and must be implemented, which in turn provides individualized, humane and quality care for the individual. In this context, a narrative bibliographic review was carried out, whose objective was to produce scientific knowledge about nursing care plans that meet the care priorities of high-risk pregnant women, based on the NANDA I, NIC and NOC Taxonomies. For this, the literature was analyzed between the years 2010 to 2020 in order to identify the main basic human needs affected in high-risk pregnant women, as well as the prevalence of Nursing Diagnoses (NANDA I), and Nursing Interventions (And, finally, to elaborate a care plan based on Taxonomies based on the identified prevalence. The sample was set at 14 articles, including the inclusion and exclusion criteria. The results obtained showed that the main basic human needs affected in high-risk pregnant women were predominantly those of psychobiological and psychosocial origin. As for the Nursing Diagnoses, the ones that stood out the most in high-risk pregnancy were those related to the domains of safety / protection, comfort, coping / tolerance to stress and nutrition, respectively. Finally, the classes of Nursing Interventions most evident in the sample were: High-risk pregnancy care, SSVV monitoring and Emotional support. It was concluded that the Nursing Process applied to high-risk pregnancies is capable of reducing unfavorable outcomes to the binomial, decreasing error rates by the team, guaranteeing the execution of nursing care, organizing assistance and improving nursing reports.

Keywords: High Risk Pregnancy; Nursing Process; Obstetric Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2020 a 2010, das produções literárias sobre os cuidados de enfermagem que atendem as prioridades assistenciais das gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada..... 34

Quadro 02- Ilustrativo do plano de cuidados (NANDA I, NIC, NOC) elaborado a partir da prevalência identificada na literatura, dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem voltadas à gestação de alto risco..... 45

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01-** Demonstrativo das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nas gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada, 2020..... 38
- Tabela 02-** Ilustrativo dos Títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nas gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada, 2020..... 41
- Tabela 03-** Demonstrativo das Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC mais prevalentes nas gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada, 2020..... 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
DMG	Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional
DPP	Descolamento Prematuro de Placenta
GE	Gravidez Ectópica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IG	Idade Gestacional
MH	Mola Hidatiforme
NANDA-I	NANDA Internacional
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcome Classification</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
RCF	Restrição no Crescimento Fetal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SH	Síndrome de HELLP
TO	Tocantins
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 JUSTIFICATIVA	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 GESTAÇÃO.....	16
2.1.1 Diagnóstico da gestação	16
2.1.2 Alterações fisiológicas da gravidez.....	17
2.2 COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ	20
2.3 GRAVIDEZ DE ALTO RISCO.....	23
2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ	24
2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.....	25
2.5.1 Etapas do Processo de Enfermagem	26
2.5.1.1 Coleta de dados de Enfermagem.....	26
2.5.1.2 Diagnóstico de Enfermagem	27
2.5.1.3 Planejamento de Enfermagem.....	28
2.5.1.4 Implementação	28
2.5.1.5 Avaliação de Enfermagem.....	29
2.6 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	29
2.7 TAXONOMIAS	30
2.7.1 NANDA I.....	30
2.7.2 NIC.....	31
2.7.3 NOC.....	31
3 METODOLOGIA	32
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2 FONTE DE DADOS.....	32
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	32
3.4 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	33
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33

3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS	33
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
6 SUGESTÕES.....	49
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	50
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento biologicamente natural que ocasiona modificações anatômicas, sociais e emocionais ao organismo feminino. O seu desenvolvimento ocorre em grande parte dos casos sem intercorrências clínicas sendo classificada, portanto, como gravidez de risco habitual. Por outro lado, quando existirem agravos e/ou patologias maternas como, diabetes *mellitus*, hemorragias, hipertensão arterial ou ainda complicações que causem risco ao feto durante o período gestacional, define-se gravidez de alto risco (TELES et al., 2019).

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional, são responsáveis por reconhecer antecipadamente prováveis situações de risco e tornar como prioridade a assistência sistematizada e individualizada das gestantes durante o período gravídico-puerperal (ERRICO et al., 2018).

Com base nisso, percebe-se quão grande é a necessidade da elaboração de instrumentos capazes de ajudar na administração e/ou gestão da assistência, visto que o enfermeiro inserido nos setores que compõem a unidade hospitalar, tem função essencial na organização do serviço, seja atuando na prestação de cuidados ou na supervisão de sua equipe (COREN-BA, 2016).

A atuação sistematizada do profissional de enfermagem está assegurada e fundamentada legalmente, por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 15 de outubro de 2009. A mesma refere-se à sistematização da assistência de enfermagem e a obrigatoriedade da implementação do processo de enfermagem em todos os espaços públicos ou privados em que há assistência de enfermagem, nos quais devem ser executados de maneira ordenada e organizada (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que o profissional enfermeiro dispõe para que, por meio de um método e estratégia de trabalho científico realize a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações da enfermagem, que possam favorecer a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e coletividade. Sua implementação humaniza o atendimento prestado pelos profissionais e assegura os indivíduos que recebem o cuidado (NUNES; MOUSQUER; ZUSE, 2011).

Nesse sentido, cada gestante deve ser atendida de forma integral, a fim de contribuir para a assistência de saúde adequada. Para que esse público receba cuidados de enfermagem individualizados, organizados e aplicados às suas reais necessidades, é essencial que este seja coordenado pelo Processo de Enfermagem (PE) (GOMES, 2017).

O PE por sua vez, é um instrumento metodológico de trabalho, que possibilita a análise crítica sobre as condições de saúde dos pacientes e efetiva a atuação dos profissionais de enfermagem. Este instrumento representa uma alternativa de aproximação do enfermeiro com o paciente, família e/ou coletividade, sendo fundamentado na elaboração de diagnósticos de enfermagem e intervenções voltadas para as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Logo, pesquisas apontam que a utilização do PE vem agregando à prática assistencial de enfermagem algumas vantagens, bem como, exercício profissional organizado visando melhoria na qualidade da assistência (SILVA et al., 2014). Mediante a necessidade de sistematizar o cuidado às gestantes de alto risco, justificam-se, portanto, estudos como o que se propõe, o qual pretende contemplar os diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e prescrições de enfermagem mais prevalentes nas gestantes de alto risco e o plano de cuidados direcionado às necessidades afetadas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o plano de cuidados de enfermagem elaborado a partir das taxonomias NANDA I, NIC e NOC é recomendado na literatura para as gestantes de alto risco?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Produzir conhecimento científico acerca de planos de cuidados de enfermagem que atendam as prioridades assistenciais das gestantes de alto risco, a partir das Taxonomias NANDA I, NIC e NOC.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar por meio da literatura quais as principais necessidades humanas básicas afetadas nas gestantes de alto risco;
- Elencar os Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I e Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC mais prevalentes das gestantes de alto risco;
- Apresentar um plano de cuidados (NANDA I, NIC, NOC) elaborado a partir da prevalência identificada na literatura, dos diagnósticos, resultados e intervenções voltadas à gestação de alto risco.

1.3 JUSTIFICATIVA

Apesar de evidências positivas acerca da utilização do Processo de Enfermagem, estudos têm demonstrado que algumas dificuldades na prática assistencial são encontradas perante sua execução, causando impacto negativo em sua aplicação (SANTOS et al., 2019). O interesse pelo tema surgiu devido as exigências de ações cientificamente sistematizadas frente aos riscos gestacionais. Isso justifica a realização da presente pesquisa que poderá fortalecer a implantação desse instrumento na prática profissional, visto que, são identificados resultados favoráveis no plano de cuidados ao paciente, família e coletividade.

Nesse sentido, propor um plano de cuidados de enfermagem para as gestantes internadas nas unidades de ginecologia e gestação de alto risco, pode ser capaz de evitar o trabalho robótico e automático centrado apenas em preencher os formulários hospitalares, e contribuir para uma assistência à saúde sistematizada com planejamento, implementação, intervenções e registros sustentados na ciência (COREN-SP, 2015).

Estudos atuais evidenciam que unidades de alto risco que possuem a sistematização da assistência de enfermagem efetiva apresentam suporte e melhoria da prática clínica, reduzindo os impactos dos distúrbios associados ao período gravídico-puerperal e, assim, contribuindo para o bem-estar geral da mãe e de seu filho. Além disso, estabelecer uma linguagem padronizada durante a aplicação do PE auxilia o enfermeiro quanto a tomada de decisão e pensamento crítico, contribui para a comunicação entre os profissionais de enfermagem e proporciona um plano de cuidados individualizado que atenda às carências das gestantes. Sobretudo, organizar e sistematizar práticas é essencial às pessoas, a fim de atingir metas e resultados (GOMES, 2017).

Acredita-se que essa pesquisa beneficiará estudantes e profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de maternidade, pois, poderá agregar conhecimentos acerca da gestação de alto risco, auxiliar no desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisões e subsidiar futuras implantações do PE.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO

A gestação, também chamada de gravidez, representa uma condição de vida para a reprodução humana. É um evento procedente da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Comumente, ocorre dentro do útero e é responsável pela formação de um novo ser (BRASIL, 2019).

É um fenômeno fisiológico, vivenciado de forma distinta e descrito como um momento de grandes transformações para a mulher, para o seu (a) parceiro (a) e para toda a família. Este evento é marcado pela concepção, se estende por um período estimativo de 280 dias, ou seja, 40 semanas, e termina no momento do parto (COUTINHO et al., 2014). O envolvimento de todo este conjunto, contribui para a idealização de uma gravidez saudável, ou ainda, sem intercorrências.

Dissemelhante, é como se descreve uma, duas ou mais gestações vivenciadas pela mulher. Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2019), a gestação pode ser classificada de acordo com o local onde ocorre a implantação do embrião, sendo chamada de gravidez tópica quando esta ocorrer na cavidade uterina, ou ectópica quando ocorrer de forma extrauterina, ou seja, em locais fora do útero como nas trompas, por exemplo. Pode ser classificada também como única ou múltipla, a depender do número de embriões presentes.

2.1.1 Diagnóstico da gestação

Grande parte das mulheres conseguem identificar de forma habitual uma possível gestação por meio de sinais do seu próprio organismo, como em casos de amenorreia ou atraso menstrual. As suspeitas aumentam quando a mulher apresenta histórico de vida sexual ativa, ou ainda, pelo não uso e/ou uso inadequado de métodos contraceptivos. Os sinais e sintomas podem ser classificados como sinais e sintomas de presunção, sinais de probabilidade e sinais de certeza. Estes, agregados à exames laboratoriais contribuem para o diagnóstico precoce de gestação. É essencial que isso ocorra para garantia da saúde materno-fetal (FREITAS et al., 2011).

Ainda para o mesmo autor citado acima, os sinais de presunção podem manifestar-se pela amenorreia, alterações cutâneas, na vulva e vagina e alterações mamárias. Já os sintomas de presunção correspondem a náuseas e vômitos, aumento e sensibilidade nas mamas, sialorreia, fadiga, mudanças no apetite, percepção de movimentos fetais pela própria paciente, entre

outros. Os sinais de probabilidade são referidos pela consistência cervical amolecida e aumento do volume abdominal. Por fim, constata-se os sinais de certeza por meio da ultrassonografia, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e percepção dos movimentos fetais.

2.1.2 Alterações fisiológicas da gravidez

Gravidez é dita como uma fase que exige preparação, principalmente no que diz respeito a uma primigesta. Um período em que ocorrem diversas transformações na vida conjunta e pessoal de alguém. Além das alterações físicas, a mulher precisa enfrentar também as modificações psicológicas, sendo ambas desafiadoras para futuras adaptações do estilo de vida geral. Segundo a literatura afirma, as transformações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas na gravidez decorrem principalmente de fatores hormonais e mecânicos (DANTAS et al., 2018).

Muitas modificações podem ser consideradas como patológicas para uma mulher não gestante. Porém, a diferenciação dessas alterações se justifica por meio da resposta do organismo feminino ao acomodar o feto durante o período gestacional. Apesar de respostas fisiológicas da gestação, não se deve descartar a possibilidade de sintomas molestos. Para melhor descrever as mudanças experienciadas pelas gestantes, Montenegro e Rezende Filho (2008), afirmam ser conveniente distingui-las em modificações sistêmicas e dos órgãos genitais.

As modificações gravídicas sistêmicas refletem basicamente as adaptações circulatórias, metabólicas e endócrinas. Enquanto as transformações locais do organismo materno se referem ao sistema genital feminino, ou seja, proximidades do órgão de concepção. Por sua vez, postura e deambulação se desarranjam. De forma involuntária, a mulher adota uma nova postura devido a expansão do útero gestante e do aumento abdominal. Consequentemente, o tórax e abdômen começam a pesar, o centro de gravidade se desvia para frente e o corpo é jogado para trás, tentando compensar todo o deslocamento. Queixas frequentes de dores na coluna são expressas devido a situação assumida para manter o equilíbrio, sendo comum a ocorrência de lordose. Deambulação se dificulta, apresentando marcha anserina com passos curtos e oscilantes, comparados aos de gansos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

Uma série de mudanças endócrinas no organismo materno gera a produção constante de altos níveis de hormônios indispensáveis, como o estrógeno e a progesterona. A prolactina, por sua vez, é um hormônio fundamental para induzir e manter a lactação, promovendo a secreção de leite pelas glândulas mamárias. A ocitocina, secretada pela hipófise posterior, tem como funções estimular contrações uterinas e promover também a ejeção ou descida do leite (SÁ; OLIVEIRA, 2015).

Em função da constante produção hormonal Zugaib (2012), afirma que o estrógeno em ligação com a progesterona contribui para modificações gravídicas, bem como pele e anexos. Observa-se vasodilatação periférica e aumento da vascularização da pele, ocasionando eritema palmar, telangiectasias, pilificação conhecida como sinal de Halban, e hiperatividade das glândulas sudoríparas e sebáceas. Os altos níveis de progesterona estimulam a produção e secreção do hormônio melanotrófico, que age sobre as moléculas da pele induzindo produção excessiva de melanina, a qual provoca hiperpigmentação e o surgimento de manchas denominadas cloasma ou melasma gravídico, encontradas frequentemente na face. A hiperpigmentação se estende também pela linha alba ou linha nigra, aréola secundária mamária denominada sinal de Hunter e regiões de dobras.

Ainda para o mesmo autor citado acima, o sistema circulatório sofre alterações ligadas ao volume e à constituição do sangue, tendo este, um aumento considerável durante a gravidez, atingindo valores 30 a 50% maiores que os níveis pré-gestacionais. Este aumento ocorre entre a 10^a e 20^a semanas de gestação e se dá principalmente pela elevação do plasma e da pré-carga, descrita como o volume de sangue que chega do retorno venoso ao coração. Diante disso, aumentam-se as necessidades de suprimento sanguíneo nos órgãos genitais, principalmente no útero, o qual futuramente sofrerá perdas no processo de parturição.

Montenegro e Rezende Filho (2008), explicam que o trabalho cardíaco aumenta cerca de 30 a 50% começando no primeiro trimestre de gestação. Contrariando o aumento acentuado do volume sanguíneo e o débito cardíaco, há redução da pressão arterial em virtude do decréscimo da resistência vascular periférica. Ainda por volta do terceiro trimestre, a pressão se eleva e se normaliza no termo, caso não haja problemas hipertensivos. Quando a gestante adotar posição supina, poderá apresentar a síndrome de hipotensão supina, causada pela redução do débito cardíaco e diminuição do retorno venoso originado da compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico, caracterizando hipotensão, síncope e bradicardia (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Alterações sanguíneas ocorrem devido a hemodiluição, ou seja, a contagem de hemácias, hematócrito e concentração de hemoglobina decrescem. No terceiro trimestre, a concentração de hemoglobina reduz o valor médio não gravídico de 13,3 g/dl para 11 g/dl, isto é classificado como anemia fisiológica da gravidez, confundida em grande parte dos casos com anemia ferropriva, destarte, justifica-se a suplementação com sulfato ferroso (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

No sistema urinário os rins aumentam de peso e tamanho. No início do terceiro mês os cálices renais, a pelve e o ureter se dilatam e a peristalse diminui. A progesterona oportuniza o

relaxamento da musculatura lisa do trato urinário, acarretando hipotonia uretral. Anatomicamente, o útero expande e a bexiga torna-se espremida, causando polaciúria pela diminuição de sua capacidade residual. Observa-se também, aumento da capacidade ureteral pela diminuição dos tônus e peristaltismo. Predisposições para infecções urinárias podem ser mais frequentes nesse período em consequência do maior armazenamento e estagnação de urina (SÁ; OLIVEIRA, 2015).

Para Montenegro e Rezende Filho (2008), é comum no sistema digestivo o aparecimento de náuseas e vômitos pelo aumento dos níveis de gonadotrofina coriônica humana. Além da sede e apetite aguçado por determinados alimentos, observa-se produção excessiva de salivagem, tecnicamente conhecido como ptialismo. A anatomia do estômago é alterada. Ocorre também redução do tônus do esfíncter esofágico e diminuição das ondas peristálticas do esôfago, gerando pirose e piora do refluxo gastroesofágico. Habitualmente as gestantes podem apresentar constipação intestinal por consequência da atonia sobre as musculaturas do intestino grosso e delgado, principalmente no terceiro trimestre. Há grande propensão de formar cálculos devido a hipotonia e viscosidade da vesícula (SÁ; OLIVEIRA, 2015).

Quanto ao sistema respiratório, o diafragma eleva-se em decorrência do útero gravídico, afetando também a caixa torácica. No primeiro trimestre, o volume-corrente e volume-minuto aumentam em cerca de 30 a 40%. A capacidade residual funcional diminui 20% devido à elevação do diafragma. Cerca de 60 a 70% das gestantes sem comorbidades respiratórias preexistentes apresentam dispneia. A resolutividade dos problemas respiratórios induzidos pela prenhez começa 24 a 48 horas após o parto e se completa por fim, com 7 semanas do puerpério (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

As adaptações metabólicas determinam o aumento das necessidades nutricionais da grávida, dentre elas a carência de energia, proteínas e outros. O ganho de peso é distribuído proporcionalmente em todo organismo, a fim de assegurar as demandas gravídicas. Em torno do terceiro trimestre o feto exige maior carga energética, resultando em hiperglicemia. Vale ressaltar que o consumo excessivo de carboidratos desequilibra o metabolismo e pode gerar na mulher um quadro de diabetes gestacional (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O útero, que se refere aos órgãos genitais é acometido intensamente, visto que além das alterações em seu peso, tamanho, volume, vascularização, consistência e coloração, o mesmo retém o feto durante todo crescimento e desenvolvimento servindo posteriormente de força motora para a expulsão durante o trabalho de parto. Durante a gestação o impressionante órgão pode pesar até 1.200g e apresentar capacidade total de 5 litros. No colo uterino comumente ocorre edema local que confere consistência amolecida conhecida como sinal de Goodell.

Ocorre também aumento na produção de muco denominado tampão mucoso ou ainda rolha de Schroeder, a qual tem função protetora sobre o feto (ZUGAIB, 2012).

Como resultado da embebição gravídica, a vulva e a vagina apresentam sinal de Jacquemier- Kluge, onde as suas colorações passam a ser violáceas. A hipertrofia acomete as células musculares da vagina, causando aumento de sua largura e comprimento. Pela influência hormonal o epitélio vaginal se espessa durante a gravidez e há aumento da descamação, resultando secreção vaginal com pH mais ácido que tem benefício de proteção contra infecção ascendente (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O aumento e as modificações mamárias são evidentes desde o início da gestação devido à hiperplasia das glândulas e proliferação dos ductos mamários. Já nas primeiras semanas, as grávidas exprimem queixas frequentes referentes a dores e ao ingurgitamento mamário. A vascularização forma uma rede venosa visível abaixo da pele, chamada rede de Haller. A papila se apresenta mais saliente e com maior capacidade erétil. Forma-se uma aréola secundária mais escurecida denominado sinal de Hunter. Os tubérculos de Montgomery elevam-se pela hipertrofia das glândulas sebáceas do mamilo. Por meio da expressão mamilar é notada a secreção de um líquido espesso e amarelado, usualmente chamado de colostro (SÁ; OLIVEIRA, 2015).

Sá e Oliveira (2015), afirmam que após os primeiros meses a alteração do colágeno e a hiperdistensão da pele podem ocasionar o aparecimento de estrias nas mamas, causando muitas vezes constrangimento na aparência materna. Segundo Zugaib (2012), as mamas sofrem modificações completas, sendo o único órgão feminino que não retorna ao seu estado pré gravídico após o período puerperal.

2.2 COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ

Consequente às tantas transformações do organismo materno, surgem agravos de saúde que exigem atenção redobrada e totalmente individual. Mulheres que vivenciam distúrbios preexistentes precisam de assistência antes mesmo da expectativa de gestar. Para que a assistência seja eficaz, é extremamente importante levar em consideração os determinantes sociais de saúde e histórico de doenças pregressas.

Para Varela et al. (2017), as complicações que surgem no percurso gestacional são preditores que elevam a morbimortalidade maternofetal. Observa-se que adolescentes, mulheres acima de 35 anos, portadoras de patologias como cardiopatias, diabetes e hipertensão, podem apresentar maiores riscos e/ou agravos que trazem resultados indesejáveis e tornam-se permanentes em alguns casos.

As patologias que afetam a mulher durante a gestação se diversificam, apresentando-se com maior frequência no primeiro e segundo trimestre, sendo caracterizadas por hemorragias, hiperêmese gravídica, abortamento, gravidez ectópica, entre outras. Durante o terceiro trimestre se expressam o descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto prematuro, placenta prévia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Outras causas que comprometem também a saúde da mulher são doenças infecciosas associadas à gravidez (NASCIMENTO et al., 2018).

Para Ferreira et al. (2016), a incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) vem crescendo entre mulheres com idade fértil e é vista como a principal complicação clínica no período gravídico-puerperal. A definição de hipertensão arterial em obstetrícia é dada quando o nível da pressão sistólica for maior ou igual a 140 mmHg e da pressão diastólica for acima de 90 mmHg, realizada em duas medidas diferentes com um intervalo mínimo de, pelo menos, 6 horas.

Quando não acompanhada ou tratada corretamente, a HAS pode provocar complicações graves como o acidente vascular cerebral (AVC) e descolamento prematuro de placenta (DPP). Pode facilitar também o desenvolvimento de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), sobreposta a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão crônica e síndrome de HELLP (SH). O feto pode ser acometido por restrição no crescimento fetal (RCF) em 10% dos casos e prematuridade em 30% dos casos, além do maior risco de óbito perinatal (ZUGAIB, 2012).

Para Zugaib (2012), os casos de hipertensão crônica são observados antes da gravidez e/ou antes de completar a vigésima semana, podendo ser diagnosticado também pela primeira vez durante o percurso gestacional e/ou quando não se resolver até 12 semanas após o parto. As grávidas com HAS, se possível, devem iniciar o pré-natal precocemente, com consultas mensais até 28 semanas, quinzenais até 34 semanas e após essa idade gestacional (IG) devem ter acesso às consultas semanais. A trajetória terapêutica da HAS irá depender da distinção do quadro clínico e o seu foco é atribuído a medidas anti-hipertensivas e terapia medicamentosa.

A pré-eclâmpsia é um desarranjo que pode ocorrer após a vigésima semana, durante o parto e até 48 horas após o parto. Esta circunstância progride rapidamente, correspondendo ao aumento dos níveis pressóricos e presença de proteinúria. A proteinúria é evidenciada pela perda de proteínas na urina, indicando um possível dano renal. Este quadro é marcado por sinais indicativos de edemas na face, mãos e membros inferiores, náuseas e vômitos, cefaleia, alterações visuais, entre outros. Para avaliar as características é fundamental realizar a coleta de urina em 24 horas. Quando houver veracidade de proteinúria na coleta e os valores forem maior ou igual a 0,3g associados ao aumento pressórico, constata-se então o diagnóstico de pré-eclâmpsia (FERREIRA et al., 2016).

O mesmo autor citado acima, afirma ainda que, a eclampsia é considerada um agravamento dos quadros hipertensivos e se difere pela presença de crises convulsivas não associadas a outras causas, em gestantes com pré-eclâmpsia. Lacerda e Moreira (2011), apontam que há uma grande incidência de morte materna em mulheres que vivenciam esse cenário.

A Síndrome de HELLP é definida como a forma mais grave da hipertensão arterial na gestação que foi acometida pela pré-eclâmpsia grave e/ou eclampsia. É chamada de síndrome por envolver um conjunto de sinais e sintomas, e HELLP por originar as abreviações H de hemólise; EL elevação das enzimas hepáticas e LP de baixa contagem de plaquetas (RIBEIRO et al., 2017). A sintomatologia pode ser confundida com a da pré-eclâmpsia grave. O diagnóstico é feito especificamente por meio de exames laboratoriais e é válido ressaltar que precisa ser identificado precocemente para evitar maiores complicações como hemorragias, rupturas, DPP, problemas cardíacos e respiratórios, insuficiência renal aguda, entre outras causas severas (NERY et al., 2014).

O Ministério da Saúde, Brasil (2010), afirma que cerca de 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias, sendo estas consideradas também um agravante ginecológico. Podemos dividi-las em dois grupos que são classificados como síndromes hemorrágicas da primeira metade da gravidez e síndromes hemorrágicas da segunda metade da gravidez. As causas da 1ª metade são caracterizadas pelo abortamento, gravidez ectópica (GE) e mola hidatiforme (MH). A 2ª metade da prenhez é retratada pela placenta prévia, DPP e rotura uterina. Todavia, podem ocorrer sangramentos vaginais menos frequentes como cervicites, câncer de colo uterino, traumas vaginais e/ou vulvares, sangramento do colo durante o trabalho de parto, dentre outros.

O abortamento, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definido como o término da gravidez antes da 20ª semana ou peso fetal inferior a 500 g. (FREITAS et al., 2011). As classificações se diversificam, porém, o processo pelo qual o produto da concepção é eliminado comumente chamamos de aborto. Conceitua-se abortamento precoce quando a sua ocorrência se dá em até 13 semanas e tardio, quando se sucede entre a 13ª e 22ª semanas (BRASIL, 2010).

Para Freitas et al. (2011), GE corresponde a implantação do ovo em locais extrauterinos como tubas uterinas, ovários, cavidade abdominal e colo uterino, por exemplo. Os sintomas estão presentes em 50% dos casos e são baseados em uma tríade de dor abdominal, amenorreia e sangramento vaginal considerado anormal. A doença trofoblástica gestacional é manifestada de forma distinta e um de seus tipos expressa-se pela mola hidatiforme, que pode ser dividida

em MH completa onde não há desenvolvimento do embrião, membranas e cordão umbilical, e, parcial onde o embrião ou feto possui inúmeras malformações (ZUGAIB, 2012).

Como dito anteriormente, a 2ª metade da gestação é marcada pela placenta prévia, que se implanta de forma total ou parcial na parte inferior do útero. Sua classificação é feita de três maneiras e corresponde com a posição do colo do útero, podendo ser baixa, marginal ou completa/centro total. A DPP consiste na separação total ou parcial da placenta da parede uterina antes do parto. Ocorre em 1 a 2 % das gestações, a sintomatologia é dor abdominal associada ou não a sangramentos vaginais. Outra complicação grave é a rotura uterina, que por sua vez pode ser completa ou incompleta, com fatores de risco referentes à cicatriz uterina, antecedentes de cirurgia cesárea, curetagem com sinais de perfuração, traumas e/ou anomalias uterinas, entre outros (BRASIL, 2010).

Conforme abordado por Freitas et al. (2011), o diabetes é uma condição corriqueira desse público e define-se como qualquer grau de intolerância à glicose com reconhecimento prévio ou diagnosticado pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. No decorrer do pré-natal a grávida é assistida com exames laboratoriais, a fim de monitorar o nível de açúcar/glicose no sangue. O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) enfatiza complicações para a saúde das mulheres, as quais apresentam maiores chances de desenvolverem outras comorbidades como diabetes *mellitus* tipo 2, por exemplo. A principal complicação fetal relacionada ao DMG é a macrossomia que faz associação à obesidade infantil e ao risco elevado de síndrome metabólica na vida adulta (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERON, 2011).

2.3 GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Apesar de fisiológica, a gravidez é uma situação limítrofe que pode gerar perigos tanto para a mãe como para o feto. Estudos atuais demonstram que 20% das mulheres apresentam evolução e desfecho gestacional desvantajoso, caracterizando a gravidez de alto risco. Um quadro derivado de problemas clínicos, obstétricos ou sociais que podem ameaçar o bem-estar geral de quem a vivencia (RODRIGUES et al., 2017).

Essa condição de agravo exige cuidados especializados e totalmente voltados às suas peculiaridades. Também respalda e direciona atuação eficiente da equipe de assistência, a qual poderá minimizar riscos, perigo e/ou piores condições à saúde, desenvolvendo ações de promoção que tragam melhoria da qualidade de vida. Em todas as consultas de pré-natal, a gestante deverá ser avaliada quanto a situações de risco. A depender do problema apresentado e qual intervenção será realizada, esse público precisará de procedimentos mais complexos que

serão solucionados nos níveis secundário e terciário, não descartando a possibilidade de alguns casos também serem resolvidos em nível primário (BRASIL, 2012).

Conforme afirma a Lei Federal nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007, toda gestante tem direito em conhecer e ser vinculada previamente à maternidade na qual será atendida em casos de agravos e/ou intercorrências. É de suma importância e obrigatoriedade que a mulher seja informada minuciosamente quanto ao andamento da gravidez e quanto o seu encaminhamento ao serviço de referência, sem rompimento de vínculo com a Equipe de Saúde da Família que continuará prestando assistência de forma integral (TOCANTINS, 2012).

2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ

O Ministério da Saúde na atenção pré-natal de alto risco (PNAR) estabelece a inclusão do profissional enfermeiro na equipe multidisciplinar para atendimento ao público gravídico. O enfermeiro em conjunto com os demais profissionais da saúde, devem priorizar a eficácia da assistência, responsabilizando-se pelo conhecimento da produção científica acerca do cuidado de enfermagem prestado às mulheres grávidas (ERRICO et al., 2018).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0477, de 14 de abril de 2015, o enfermeiro obstetra pode licitamente atuar na assistência às gestantes, às parturientes e às puérperas, sendo atividade desse profissional realizar consulta de enfermagem; realizar a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estes estejam estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde em obstetrícia; prestar assistência a pacientes obstétricas graves que apresentem ameaças de vida; realizar educação em saúde, entre outras competências (COFEN, 2015).

Vale ressaltar também que o enfermeiro obstetra está respaldado legalmente para acompanhar a evolução e o trabalho de parto, fornecendo assistência necessária à parturiente na execução do parto normal. Quando houver identificação de distócias obstétricas o profissional deve intervir, de forma a garantir segurança para mãe e filho, conforme a sua capacitação técnico-científica, até a chegada do médico. Além disso, o enfermeiro obstetra está apto quando necessário a realizar anestesia local, episiotomia e episiorrafia (COFEN, 2015).

Além das atividades referidas na Resolução COFEN nº 0477/15, cabe aos enfermeiros versados em obstetrícia exercerem conjuntamente atividades de enfermagem em todas as áreas da assistência, asseguradas pela Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406. Neste sentido, Dias et al. (2018), afirmam que esses profissionais precisam assumir postura idônea ao desenvolver ações, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, assegurando então o nascimento de um bebê saudável.

2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A SAE é definida como uma metodologia científica que permite o gerenciamento do cuidado e fornece subsídios para organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível assim, a operacionalização do PE (COREN-BA, 2016).

A implementação da SAE é uma determinação legal para a categoria profissional de enfermagem, estabelecida pela Resolução COFEN nº 358/2009, a qual determina que o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem como hospitais, home care, atenção básica, ambulatórios e outros (COFEN, 2009). Além de determinar aplicação do PE, a legislação exige também por meio da Resolução COFEN nº 429 de 2012 que seja feito o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem (COFEN, 2012).

Por sua vez, o PE é definido como uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que o orienta quanto ao raciocínio clínico, a tomada de decisão diagnóstica, e o norteia quanto à documentação formal da prática profissional. Ele se estrutura em cinco etapas compostas pela coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (BENEDET et al., 2016).

Logo, não se pode pensar em uma sistematização eficiente sem que todas as fases sejam realizadas, uma vez que elas são interdependentes. A identificação das etapas e o desenvolvimento coerente do sequenciamento são úteis para incitar o pensamento crítico e a tomada de decisão, vistos como instrumentos dinâmicos que subsidiam a prática do enfermeiro na utilização do PE. Com base nisso, é necessário que o profissional aperfeiçoe seus conhecimentos teóricos acerca da enfermagem clínica e trabalhe suas habilidades de comunicação com o público, facilitando por meio dessa metodologia a relação enfermeiro-cliente (COREN-BA, 2016).

Estudos evidenciam que a consulta de enfermagem equivale ao PE no contexto da atenção primária e desempenha tarefa fundamental em relação à orientação no pré-natal de alto risco (DIAS et al., 2018). Na primeira consulta pré-natal é indispensável que o enfermeiro consiga estabelecer vínculo profissional com a gestante. É cabível também avaliar os níveis de complexidade do cuidado, tencionando reduzir consequências e/ou interferir na gestação que possui maior chance de desfechos nocivos. Sendo assim, o profissional deverá levantar a história clínica, verificando antecedentes obstétricos e ginecológicos, antecedentes familiares,

informações sobre sexualidade, levantar histórico da gestação atual, realizar o exame físico geral e específico, solicitar exames laboratoriais que visam rastreamento e resolutividade precoce de problemas gestacionais (ARAÚJO et al., 2010).

Nas demais consultas é relevante que o profissional verifique o calendário de vacinas, devendo ainda realizar controle materno calculando IG, índice de massa corporal, pressão arterial, realizar palpação obstétrica e medição da altura do fundo uterino, além de investigar também sinais de edema e avaliar os resultados de exames. Em relação ao produto de concepção, deve-se auscultar os batimentos cardíacos e avaliar movimentos fetais. Quando encontradas alterações que comprometam a saúde materno-fetal, o enfermeiro com base no pensamento crítico poderá realizar educação em saúde ou encaminhamento para o serviço de referência (ARAÚJO et al., 2010).

Contudo, os profissionais de saúde devem desempenhar assistência de qualidade e satisfatória, aprimorando suas competências no acompanhamento do pré-natal de alto risco a partir de um processo de trabalho sistematizado, que atenda as reais necessidades básicas de modo individualizado e humanizado (JUNIOR et al., 2017). Tratando-se da gestação de alto risco, logo, como em todos os outros ambientes de prática profissional, o enfermeiro deve realizar e avaliar o PE almejando resultados positivos. O técnico de enfermagem e o auxiliar em conformidade com as leis, participam da execução de acordo com o que lhes couber, sob supervisão e orientação do enfermeiro (COREN-SP, 2015).

Lima et al. (2019) afirmam que o intuito da SAE à gestação de alto risco é acolher e ajudar a mulher, implementando uma assistência efetiva que permita monitorar a internação, o controle e/ou redução dos agravos à saúde materno-fetal. Pesquisas atuais demonstram que existe carência por mais estudos que envolvam o PE e a obstetrícia, agregando desta forma as outras etapas do PE, com vistas a contribuir com a SAE às gestantes, em especial as de alto risco. Observa-se que mesmo sendo uma temática importante, existe escassez de estudos sobre (GOMES, 2017).

2.5.1 Etapas do Processo de Enfermagem

2.5.1.1 Coleta de dados de Enfermagem

Essa fase também chamada de histórico de enfermagem ou anamnese, consiste no levantamento de informações referentes à situação de saúde do indivíduo, família ou coletividade, tornando possível a identificação dos problemas (COFEN, 2009). Por essa razão, é essencial que os dados coletados sejam completos, claros e verídicos. O agrupamento das

informações exigirá do enfermeiro julgamentos críticos que favoreçam direcionamento de cuidados que respeitem a individualidade do cliente (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A anamnese e os respectivos dados do estado de saúde do paciente permitirão que o profissional determine diagnósticos, planeje e implemente assistência precisa. Os dados são investigados de forma direta, quando coletados diretamente do paciente ou por meio da anamnese/exame físico; ou de forma indireta quando são adquiridos por meio de outras fontes como, por exemplo, familiares ou amigos, prontuários e/ou registros da equipe multiprofissional, resultados de exames laboratoriais, entre outros. Podem ainda ser classificados como dados objetivos e dados subjetivos (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Por meio do exame físico é possível que o enfermeiro encontre anormalidades que possam interferir no processo de saúde. O exame é uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo humano. Deve ser realizado no sentido cefalopodal, adotando técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta (COREN-SP, 2015).

2.5.1.2 Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem (DE) é julgado como a etapa mais complexa do PE. É uma atividade privativa do enfermeiro, vista por este como um grande desafio por exigir a prática do pensamento crítico e conhecimentos técnico-científicos que compreendam os dados apurados no exame físico e nas informações fornecidas pelo paciente durante a anamnese (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

Uma adequada elaboração do DE se torna essencial na rotina de trabalho do enfermeiro, pois ele tem a função de guiar e justificar as intervenções de enfermagem, de acordo com a sua linguagem, tornando-as possíveis. O mesmo é desenvolvido por ordem de prioridade de acordo com os problemas vitais e as necessidades individuais de cada sujeito. De forma geral, o DE é fundamental para a assistência, pois facilita na escolha de intervenções adequadas e permite posteriormente a avaliação dos cuidados de enfermagem implementados (BENEDET et al., 2016).

A elaboração dos diagnósticos ocorre de acordo com o protocolo de cada instituição, variando-se de uma para outra. Segundo Tannure e Pinheiro (2011), os sistemas de linguagem específicos da enfermagem se diversificam e são classificados principalmente como diagnósticos da NANDA Internacional e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Sendo a NANDA-I, por sua vez, uma das classificações mais conhecidas da realidade brasileira (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

2.5.1.3 Planejamento de Enfermagem

Nessa etapa serão determinados quais resultados se esperam alcançar e quais ações e/ou intervenções de enfermagem serão realizadas frente às respostas da pessoa, família ou coletividade em um determinado estágio do processo saúde-doença (COFEN, 2009). Essas ações seguem um roteiro que coordena a equipe, para que seja realizado o atendimento das necessidades básicas, assim como as específicas do paciente (COREN-SP, 2015).

O enfermeiro privativamente, de forma clara, objetiva e numerada, analisa e determina quais problemas ou necessidades do paciente são urgentes e precisam de atendimento imediato e aqueles cujo atendimento poderá se dar a médio ou a longo prazo. É importante salientar que para cada problema encontrado haverá também resultados que indicarão o sucesso do plano estabelecido por meio das intervenções de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Conforme abordado por Tannure e Pinheiro (2011), além de promover a comunicação entre os profissionais, o planejamento de enfermagem pode direcionar o cuidado e estabelecer registros que serão utilizados em futuras avaliações, pesquisas ou em situações de caráter legal. O não planejamento da assistência, dificulta o enfermeiro alcançar recursos para qualificar o desempenho próprio ou ainda da equipe de enfermagem, ou seja, o profissional pode não conseguir avaliar se todas as ações previstas foram realizadas, dificultando uma atuação competente.

2.5.1.4 Implementação

Etapa na qual se coloca todo o plano em ação. As atividades que anteriormente eram apenas propostas, aqui poderão ser executadas pelo enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem. Deve-se levar em consideração que as intervenções de enfermagem podem ser independentes dos demais profissionais da saúde e relacionadas aos DE, podem ser dependentes de recomendação médica, para administrar medicamentos, por exemplo, e interdependentes com os demais profissionais da saúde (COREN-SP, 2015).

Para desenvolver as prescrições, o profissional enfermeiro deve estar ciente que essa tarefa contribuirá com o cuidado e terá o intuito de solucionar problemas levantados anteriormente. É importante que a assistência de enfermagem seja prestada com enfoque holístico, assegurando que as intervenções serão elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. A visão holística fundamenta a valorização do ser humano e estabelece a humanização na profissão (LEMOS et al., 2010). As anotações relacionadas às intervenções

prescritas pelo enfermeiro devem ser redigidas por toda a equipe profissional, visto que estas contribuem consideravelmente para reavaliação da pessoa cuidada (COREN-SP, 2015).

2.5.1.5 Avaliação de Enfermagem

É um processo deliberado, sistemático e contínuo que consiste em acompanhar as respostas do paciente, família ou coletividade aos cuidados prescritos e implementados na assistência (COFEN, 2009). Essa fase é uma atribuição privativa do enfermeiro, que exercerá a tomada de decisão e emitirá seu julgamento clínico determinando a eficácia das ações de enfermagem referente aos resultados esperados, modificações e/ou adaptações ou quanto ao encerramento do plano traçado (COREN-SP, 2015).

A avaliação de enfermagem, portanto, exige a revisão de todo o plano de cuidados. Obrigatoriamente, requer um apanhado do estado geral do paciente nas últimas 24 horas. Quando investigadas e constatadas alterações no estado do indivíduo, o enfermeiro deverá realizar o exame físico específico, a fim de adaptar em partes ou totalmente a prestação de cuidados, objetivando as necessidades particulares do cliente (COFEN, 2016).

2.6 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

As teorias de enfermagem têm como objetivo principal direcionar a assistência sistematizada e organizada. A escolha de uma ou mais teorias contribuirá para a implementação da assistência de enfermagem em qualquer cenário no qual se busca a qualidade de cuidados ao indivíduo (RODRIGUES; MARIA, 2009).

Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira no Brasil a falar sobre teoria na área profissional. Os seus estudos desenvolveram-se a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas (NHB) e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As necessidades psicobiológicas atendem os critérios de oxigenação, hidratação, eliminação, sono e repouso, nutrição, exercício e atividades físicas, abrigo, entre outras. Necessidades psicossociais englobam segurança, amor, liberdade, autoestima, atenção; enquanto as necessidades psicoespirituais incluem religião ou teologia, ética e filosofia de vida (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

De acordo com Horta (1979), as necessidades humanas não atendidas ou atendidas de forma imprópria, trazem desconfortos e podem prolongar-se, causando doenças permanentes. Vale ressaltar que apesar da teoria NHB ser um modelo brasileiro acessível e o mais aplicado na formação dos enfermeiros, se faz necessário uma capacitação dos profissionais que irão

utilizá-la na prática assistencial, pois a sua aplicação exige conhecimentos acerca das necessidades básicas do paciente, bem como, de todas as fases do processo (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

2.7 TAXONOMIAS

O uso de sistemas de classificação tem trazido contribuições significativas para a prática de enfermagem. Com base nisso, algumas classificações como o Nanda Internacional (NANDA I), Classificação das Intervenções de Enfermagem *Nursing Intervention Classification* (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem *Nursing Outcome Classification* (NOC), e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) foram desenvolvidas para padronizar a prática e linguagem de enfermagem em todo o mundo (MATA et al., 2012).

Essas classificações podem expressar a variedade de intervenções compatíveis com a prática de enfermagem internacional e nortear também a avaliação das intervenções implementadas (PEREIRA; STUCHI; ARREGUY-SENA, 2010). As três classificações NANDA-I, NIC e NOC se complementam e podem ser utilizadas em sistemas informatizados para a aplicação do PE.

2.7.1 NANDA I

Segundo Mata et al. (2012), o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I é um dos mais divulgados e executados no âmbito mundial. O livro *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I: Definições e classificação 2018-2020*, é uma obra revisada e ampliada que visa auxiliar na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, apresentados com suas definições, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco padronizados (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A Taxonomia II da NANDA-I atualmente está organizada em 244 diagnósticos de enfermagem incluídos em 13 domínios e distribuídos dentro de 47 classes, pela ordem alfabética do foco do diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Entende-se que essa obra existe para desenvolver, aprimorar e possibilitar terminologias que reflitam, com precisão, os julgamentos clínicos dos enfermeiros que prestarão cuidados à pessoa, família ou coletividade humana.

2.7.2 NIC

A NIC é uma classificação ampla e padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros que pode ser aplicada em todos os campos e especialidades desses profissionais. A taxonomia propicia a documentação/registo clínico, a uniformização da comunicação do cuidado prestado, a integração de dados em sistemas informatizados, além de servir como fonte de dados para pesquisas, para aferição de produtividade, avaliação de competência, entre outros (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Essa classificação inclui as intervenções que os enfermeiros destinam aos pacientes, sejam elas intervenções independentes ou colaborativas, de cuidados diretos ou indiretos. É, portanto, papel do cuidador selecionar quais atividades considera apropriadas para um determinado indivíduo, possibilitando por meio destas um atendimento individualizado (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

2.7.3 NOC

A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) propõe uma lista de indicadores clínicos para cada um dos seus resultados propostos, que permite avaliar o estado do paciente e suas respostas frente às intervenções em saúde realizadas. Os indicadores podem ser selecionados pelo enfermeiro conforme a situação clínica do cliente, podendo ser mensurados frequentemente por meio de uma escala *Likert* de cinco pontos, sendo 1 o pior escore possível e 5 o melhor resultado esperado (PIRES et al., 2020).

Existem 14 diferentes escalas *Likert*, de cinco pontos, para avaliar a ampla variedade de resultados que fazem parte da classificação. É recomendado que o paciente seja avaliado pelo menos duas vezes para viabilizar a comparação de resultados antes e após uma intervenção de enfermagem (PIRES et al., 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Narrativa, que objetiva mapear o conhecimento sobre uma questão ampla, propondo-se apresentar o desenvolvimento de determinado assunto, sob a perspectiva teórica ou contextual, por meio de análise e interpretação da produção científica existente. O apanhado de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes beneficia a identificação de falhas científicas para subsidiar a realização de novas pesquisas (BRUM et al., 2015).

Cordeiro et al. (2007), afirma que a revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta quando comparada à revisão sistemática, não exigindo um protocolo rígido para a sua confecção, ou seja, o pesquisador decide quais artigos e/ou informações são mais relevantes, fazendo com que a busca e seleção do conteúdo seja arbitrária.

3.2 FONTE DE DADOS

Para responder à questão norteadora “Qual o plano de cuidados de enfermagem elaborado a partir das taxonomias NANDA I, NIC e NOC é recomendado na literatura para as gestantes de alto risco? ” foram acessadas, via aparelho eletrônico (celular e notebook), as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de dados de enfermagem); Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); SciELO (Scientific Eletronic Libraly online); Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal); PROENF/SECAD (Sistema de educação continuada a distância em enfermagem); IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salude); BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e PubMed (U. S. National Library of Medicine). A pesquisa foi realizada através dos descritores em ciências da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Gravidez de Alto Risco; Processo de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 439 artigos científicos encontrados na base de dados, entretanto, a amostra foi fixada em 14 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão, destes, 07 foram encontrados na base de dados PROENF/SECAD, 03 na Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), 01 na LILACS

(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, 01 na IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), 01 na BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e 01 na base de dados da PubMed (U. S. National Library of Medicine).

3.4 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de outubro a novembro de 2020.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Período de 2010 até 2020;
- c) Conteúdo relacionado ao tema;
- d) Idioma português.

Exluímos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizaram o artigo e/ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados.

3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Para averiguar o conteúdo presente nos respectivos materiais encontrados, foi realizada primeiramente uma observação do tema, dando prioridade às publicações mais atuais, posteriormente a análise do resumo, no qual foi selecionando os objetos de estudo que estavam relacionados à temática em questão. Por consequente, foi feita a leitura minuciosa dos materiais separados, em seguida a seleção para elaboração da redação do trabalho.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram compilados à luz da literatura pertinente e serão apresentados a seguir em um quadro sinóptico representativo da amostra, de forma descritiva e tabular. Para construção do plano de cuidados ilustrado no quadro 02, foram considerados os quatro Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia NANDA I mais prevalentes, com seus respectivos Resultados Esperados da taxonomia NOC e duas Intervenções de Enfermagem da taxonomia NIC para cada diagnóstico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos objetos de estudo, será ilustrado abaixo o quadro sinóptico com o demonstrativo da amostra.

Quadro 1: Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2020 a 2010, das produções literárias sobre os cuidados de enfermagem que atendem as prioridades assistenciais das gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada.

Nome dos autores	Título do artigo	Ano	Periódico	Considerações principais
GUIMARÃES, C. P.; GRIBOSKI, R. A.; DIÓGENES, R. R. L.	Cuidados de enfermagem a uma gestante com internação prolongada por diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar	2019	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social	Para os autores, o cuidado prestado não deve ser intuitivo, tampouco fragmentado. Observa-se grande déficit na construção dos diagnósticos de enfermagem e constata-se a necessidade do profissional enfermeiro, utilizar taxonomias baseadas na NANDA, NIC e NOC para elaborar um plano de cuidados que atenda as reais necessidades das gestantes de alto risco com patologias distintas.
FERREIRA, S. V. et al.	Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco	2019	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social	O enfermeiro frente à assistência, além de buscar constante aperfeiçoamento em conhecimentos teóricos científicos, precisa também trabalhar habilidades de comunicação, empatia e holismo, que contribuam com o atendimento integral das gestantes de alto risco.
SALES, C.G; AVELAR, T. C; ALÉSSIO, R, L, S.	Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas	2018	Estudos e Pesquisas em Psicologia	A fragilidade emocional vivenciada pela mulher ao longo da gestação de alto risco, tende a se agravar no momento do parto. É papel da enfermagem obstétrica, consolidar um modelo de assistência capaz de amenizar as fragilidades.
SOUZA, B. F.	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas:	2018	Repositório Universidade Federal de São Carlos (UFSC)	De acordo com a autora, avalia-se a necessidade de investimentos quanto a

	desafios para integralidade do cuidado			sensibilização de uma assistência obstétrica às gestantes de alto risco hospitalizadas, visto que, existe deficiência no reconhecimento do sujeito em sua totalidade. A vertente do cuidado torna-se tecnicista e estritamente ligada ao risco biológico. O Acolhimento emocional, apoio informacional e a avaliação e monitoramento do risco gestacional, tematizados no estudo, estão pouco interligados, o que não permite qualificá-los como integrais.
AMORIM, T. V. et al.	Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa	2017	Enfermería Global	De acordo com o estudo, as pesquisas internacionais demonstram que o cuidado à gestante de alto de risco na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem trouxe um aumento do nível de satisfação das gestantes, bem como eficácia e eficiência das intervenções de enfermagem. Na pesquisa nacional é apontado que o PE também indica evidências relevantes do cuidado pela equipe, no entanto, não são evidenciadas causas específicas do risco, as publicações científicas abordam a SAE atendo-se expressivamente às pacientes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.
GOMES, L. F. S.	Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante de alto risco: construção e validação de uma tecnologia para o cuidado	2017	Repositório Institucional UFC	Após construir e validar uma Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco, baseado na Teoria das NHB, a autora da pesquisa contemplou que as principais NHB afetadas nas gestantes de alto risco são: NHB psicobiológicas e NHB psicossociais.

COUTINHO, F. M. M.; IGLESIAS I. V.; SOUZA, K. V.	Assistência de enfermagem a gestantes com ruptura prematura de membranas pré-termo em manejo conservador	2016	PROENF: Saúde Materna e Neonatal	Segundo os pesquisadores, a enfermagem deve ser treinada continuamente para laborar com a intercorrência obstétrica de RPMPT e com seu manejo conservador, contribuindo, assim, para a melhoria dos indicadores de morbidade e de mortalidade.
MEDEIROS, A. L. et al.	Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco	2016	Revista Gaúcha de Enfermagem	Para os autores, é fundamental a utilização de sistemas de classificação em enfermagem, que objetivam subsidiar a organização sistemática e a linguagem profissional para elaboração do plano de cuidados das parturientes e das gestantes de alto risco.
WEISSHEIMER, A. M.; TELES J. M.	Cuidados de enfermagem nas hemorragias obstétricas	2016	PROENF: Saúde Materna e Neonatal	O estudo mostra a hipertensão e a hemorragia sendo as duas principais causas de morte materna no Brasil. É imprescindível que a atuação do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem seja rápida e segura em situações de hemorragias obstétricas, a fim de evitar desfechos desfavoráveis para o binômio mãe e filho.
WEISSHEIMER, A. M.	Diferentes aspectos do abortamento e o cuidado de enfermagem	2015	PROENF: Urgência e Emergência	As intervenções de enfermagem são desenvolvidas a partir da consideração dos diagnósticos de enfermagem (DE) para o abortamento espontâneo e o abortamento eletivo.
OLIVEIRA, V. J. et al.	A assistência à gestação de alto risco e a interação da equipe multiprofissional	2013	PROENF: Saúde Materna e Neonatal	Os profissionais que compõem a equipe multiprofissional devem amoldar e ampliar a sua assistência, intensificando a educação em saúde para reduzir complicações e alargar os horizontes da equipe. Esta, no acolhimento, deve amparar os temores emocionais das gestantes de alto risco.

ARANTES, S. L.; PAREDES, D. E.; SOUZA, L. V. D. S.	Sistematização da Assistência de Enfermagem a gestantes com hemorragias da gestação (primeira metade): guia para a prática assistencial	2012	PROENF: Saúde Materna e Neonatal	Para os autores, os casos de sangramentos, devem ser atendidos em ambiente hospitalar, onde os profissionais de saúde, se surpreendidos com perda sanguínea de grande volume, possuem infraestrutura adequada ao atendimento, além de intervenções específicas aos problemas identificados. A pesquisa mostra ainda que esse tipo de intercorrência gera consideráveis repercussões emocionais, afetivas, sociais e psicológicas para a mulher.
VIANA, D. L.; OLIVEIRA, A. R. S.; ANDRADE, C. J. M.	Distúrbios hipertensivos da gravidez: bases técnico-científicas para a prática assistencial	2012	PROENF: Saúde materna e neonatal	A rede de assistência à saúde deve conhecer os distúrbios hipertensivos da gestação, bem como alterações fisiológicas e os fatores de risco, para que haja detecção precoce, implementação terapêutica e manejo de protocolos clínicos.
GERK, M. A. S.; FREITAS, S. L. F.; NUNES, C. B.	Sistematização da Assistência de Enfermagem a gestantes com hemorragias da gestação (segunda metade): guia para a prática assistencial	2011	PROENF: Saúde Materna e Neonatal	Evidenciou-se a importância de implementar a SAE e 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. A SAE à gestante inicia-se na consulta de enfermagem, durante o pré-natal. Ao longo do pré-natal e na totalidade da realização do PE, o profissional rastreia possíveis riscos associados às hemorragias da gestação.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

Devido a gestação de alto risco implicar em alterações fisiológicas, sociais e emocionais à vida da gestante, é vital que a equipe de enfermagem planeje e promova ações direcionadas aos agravos das gestantes, visando impedir complicações extremas e reduzir o número de óbitos maternos e infantis (AMORIM et al., 2019).

Sendo assim, a gestante de alto risco requer uma assistência qualificada em que o enfermeiro execute cuidados individualizados, humanizados e baseados em um modelo científico e sistemático, a fim de assistir as necessidades integralmente (TELES et.al, 2019). Nesse contexto, estudos afirmam que a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática clínica contribui positivamente para o atendimento planejado e organizado em sua singularidade, com vistas a compreender o significado atribuído pela mulher no seu processo de gestar na condição de risco (GOMES, 2017).

Logo, o Processo de Enfermagem viabiliza a assistência pautada nas reais exigências de cada gestante, visto que será organizado um plano de cuidados que atenda os agravos com elaboração de diagnósticos de enfermagem, planejamento de ações e implementação das prescrições. Tal procedimento coopera para a promoção da saúde e prevenção de complicações do binômio mãe e filho (GOMES, 2017). À vista disso, apresentaremos na sequência os resultados obtidos na pesquisa, de forma tabular e discursiva.

Tabela 01- Demonstrativo das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nas gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada, 2020.

Necessidades Humanas Básicas afetadas	n	%
Regulação Vascular	08	16,0
Segurança Emocional	08	16,0
Eliminação	06	12,0
Hidratação	04	8,0
Integridade física	04	8,0
Cuidado corporal	04	8,0
Autoconfiança	04	8,0
Educação e Aprendizagem	04	8,0
Comunicação	03	6,0
Recreação e Lazer	03	6,0
Terapêutica	02	4,0
Total	50	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 01 ilustra as necessidades humanas básicas mais afetadas nas gestantes de alto risco encontradas na literatura. Nota-se que a regulação vascular e a segurança emocional foram as NHB mais citadas, ambas caracterizando a 16,0% (n=8) da amostra. Justifica-se o

total de 50 nessa tabela, embora a amostra seja de 14 artigos, em razão de um mesmo autor citar mais de uma NHB afetada em seus resultados.

Tanto Weissheimer; Teles (2016), como Coutinho; Iglesias; Souza (2016), e Viana; Oliveira; Andrade (2012) afirmam que a Regulação Vascular, 16,0% (n=8) da amostra, representa uma das principais necessidades afetadas à saúde da gestante em virtude da relação entre as doenças do aparelho circulatório. Estes achados correspondem às problemáticas de doenças vasculares, que estão entre as principais causas de morte materna. Dentre elas, a hipertensão arterial e a hemorragia.

Os distúrbios hipertensivos da gestação oferecem riscos tanto para a mãe quanto para o feto, podendo resultar em outras afecções graves que avolumem e afetem mais necessidades humanas básicas. Para Arantes; Paredes; Souza (2012), os sangramentos vaginais podem acontecer na primeira e na segunda metade da gestação, causando impacto na saúde materno-fetal. A perda de sangue, independente do volume, jamais deve ter sua importância minimizada, visto que é uma intercorrência que pode acarretar complicações reprodutivas e consideráveis repercussões afetivas, sociais e psicológicas para a mulher. Diante disso, é fundamental que o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem saibam atuar com leveza e segurança em situações de hemorragias gestacionais, visando abrandar também quaisquer necessidades da regulação vascular e do bem-estar geral.

Uma outra NHB afetada em destaque na literatura, com 16,0% (n=8) é a Segurança emocional. Os autores Ferreira et al. (2019), acreditam que a vivência da gestação de alto risco é caracterizada por um processo profundamente complexo e diversificado. Como resultado da hospitalização, podem ocorrer alterações no ritmo e no seio familiar. Em muitos casos a mulher precisa se afastar de seu domicílio, dos familiares, das atividades domésticas, laborais, recreativas e outras. Nesse contexto, a gestante precisa ser adaptar a um novo ambiente e novos hábitos.

Guimarães; Griboski; Diógenes (2019), Amorim et al. (2017), retratam em sua pesquisa que o rótulo de doente dado à gestante diante da gravidez de alto risco pode intensificar aspectos inerentes ao processo de adaptação. Em muitos casos, a hospitalização pode causar solidão, preocupação, ansiedade, tédio, medo, insegurança, entre outros sentimentos. A experiência de sentimentos e emoções negativas são compartilhadas, se estendendo ao companheiro (a), à família e à sociedade.

Para Oliveira et al. (2013), as ações nos serviços de saúde não proporcionam acolhimento às ansiedades, queixas e temores associados culturalmente à gestação de risco. O modo intervencionista dos profissionais de saúde torna a assistência fragmentada, não

contemplando a realidade e as reais necessidades da gestante em sua individualidade. Com base nisso, entende-se que a assistência de enfermagem precisa estar focada a amparar e direcionar o cuidado de forma a contribuir para a segurança, a tranquilidade, o enfrentamento e a segurança emocional da gestante.

Segundo Gerk; Freitas; Nunes (2011), a eliminação no percurso gestacional torna-se uma necessidade humana básica prejudicada por consequência da caracterização de volumes de líquidos deficientes. A literatura evidencia que o prejuízo se correlaciona ao aumento da frequência cardíaca, a redução do débito urinário e ao sangramento experimentado pelas gestantes de risco. Em contrapartida, Viana; Oliveira; Andrade (2012), ressaltam que os distúrbios hipertensivos da gestação provocam alterações importantes no sistema renina-angiotensina. Essas modificações aumentam os níveis de aldosterona e conseqüentemente, acarretam maior retenção de sódio e de água, viabilizando o surgimento de edemas e volumes excessivos de líquidos.

A influência da gravidez no aparelho digestivo é importante. Gomes (2017), constata em sua pesquisa a constipação como outro achado dentro da NHB de eliminação. Segundo a autora, é comum que as gestantes apresentem dificuldades de evacuação devido a diminuição do tônus e do peristaltismo, bem como o aumento da flatulência por diminuição do trânsito no cólon, a compressão pelo útero, entre outros fatores. A Eliminação corresponde então, a 12,0% (n=6) da amostra.

Frente a isso, as ações de enfermagem devem contemplar uma adequação que revele o cuidado na perspectiva da subjetividade da mulher que vivencia a gestação de alto risco. Os enfermeiros que assistem a esse grupo, precisam reconhecer as peculiaridades biopsicossocioespirituais de cada grávida, visando atender as necessidades individuais e efetivar a assistência qualificada.

Tabela 02- Ilustrativo dos Títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nas gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada, 2020.

Títulos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA I) prevalentes	n	%
Risco de Infecção	07	13,2
Dor Aguda	06	11,3
Ansiedade	06	11,3
Volume de líquidos deficiente	05	9,4
Padrão de sono prejudicado	04	7,5
Medo	04	7,5
Náusea	04	7,5
Conforto prejudicado	04	7,5
Manutenção ineficaz da saúde	03	5,7
Integridade da pele prejudicada	03	5,7
Risco de choque	03	5,7
Sofrimento espiritual	02	3,8
Volume excessivo de líquidos	02	3,8
Total	53	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

Na tabela 02 estão listados os Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nas gestantes de alto risco, segundo os autores que fizeram parte da amostra. O Risco de Infecção foi o diagnóstico mais citado, caracterizando 13,2% (n=7) da amostra. Justifica-se o total de 53 nessa tabela, embora a amostra seja de 14 artigos, em razão de um mesmo autor citar mais de um Diagnóstico de Enfermagem em seus resultados.

Segundo a Taxonomia NANDA I, risco de infecção é definido como suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Os autores Weissheimer (2015), Gerk; Freitas; Nunes (2011) e Oliveira et al. (2013), argumentam que o diagnóstico Risco de infecção, surge muitas vezes relacionado a procedimentos invasivos. Este fator de risco na prática assistencial torna-se previsto em gestantes hospitalizadas com complicações relativas à hipertensão, pois muitas vezes são submetidas a procedimentos invasivos, como a punção venosa para administração medicamentosa; instalação de sonda vesical de demora para medir a diurese e assim proceder ao controle do balanço hídrico, entre outros procedimentos. Apesar de previsto, o risco deve sempre ser evitado, a fim de limitar o adoecimento e possíveis internações.

Em concordância, Weissheimer; Teles (2016), afirmam que os diagnósticos de risco não se evidenciam por sinais e sintomas porque o problema ainda não ocorreu. Por isso, as intervenções de enfermagem devem estar voltadas para a prevenção. Quando o risco for descartado e houver detecção de infecção, deve-se realizar uma investigação minuciosa, em especial, pelo fato de ser causa importante de mortalidade materna. Os autores identificam também em sua pesquisa a exacerbação dos casos de infecções por meio do abortamento induzido causado por traumas voluntários, quedas, socos, inserção na vagina de substâncias cáusticas, inserção no útero de objetos pontiagudos, entre outras práticas que vulnerabilizam os riscos de infecção. Daí a necessidade de se ter um plano de cuidados que permita o profissional enfermeiro intervir adequadamente de modo a extinguir possíveis focos infecciosos para que eles não se agravem e não comprometam a saúde do binômio.

Gomes (2017), enfatiza que os DE dor aguda e padrão de sono prejudicado fazem correlação entre si, sendo pertinente a análise de ambos conjuntamente. Em relação ao diagnóstico de dor aguda, a autora ressalta que a lombalgia é uma queixa corriqueira entre as grávidas, e a mesma pode ser explicada tanto pelas alterações posturais associadas à gravidez, como também pelo conjunto de mudanças no organismo da grávida ocasionado por instabilidade articular, ganho de peso principalmente na região abdominal, e estresse mecânico sobre os músculos da coluna e do quadril.

Os pesquisadores Arantes; Paredes; Souza (2013), e Medeiros et al. (2016), salientam que o quadro de dor é representado pelo relato verbal exprimido por parte das gestantes. Todavia, Sales; Avelar; Aléssio (2018), consideram que a imagem que as mulheres têm da gestação e do parto de risco é construída a partir do referencial de dor, pois, as informações e experiências de dor passam de uma geração para outra, desencadeando sentimentos negativos e subtraindo as particularidades individuais de cada organismo. Corroborando com os autores, notou-se na Tabela 2, que a dor aguda caracterizou 11,3% (n=6) da amostra.

A Taxonomia NANDA I define Ansiedade como sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). O DE Ansiedade foi citado em 06 artigos, referindo-se a 11,3% (n=6) da amostra.

Diante do diagnóstico de gravidez de alto risco, Amorim et al. (2017), Ferreira et al. (2019), Oliveira et al. (2013) e Souza (2018), enfatizam que a maioria das gestantes expressam sentimentos ambivalentes e distintos, e frequentemente mesclam entre a felicidade e o

medo/ansiedade. A ansiedade é um potencial desencadeador de transtornos psicológicos e emocionais. Aparece para a mulher que vivencia a gestação de risco como um sentimento de medo e inquietação, tomando dimensões que a gestante, muitas vezes, não sabe como explicar. É como se a grávida não tivesse mecanismos internos para o enfrentamento do que se passa frente a ideia de um perigo. Assim, as gestantes vulnerabilizam-se pelo misto de sentimentos e por não saberem o que acontecerá com elas e/ou com seus filhos. Além da escuta qualificada e do cuidado direcionado pela equipe de enfermagem, a livre expressão de sentimentos por parte da gestante pode ser terapêutica.

Diante disso, conclui-se que a prevalência de diagnósticos de enfermagem encontrados na amostra contempla aspectos psicobiológicos e psicossociais. A presença destes diagnósticos ressalta a importância da assistência sistematizada, individualizada e humanística, baseada na utilização de uma taxonomia diagnóstica que possibilite emoldurar os problemas de enfermagem levantados em uma linguagem científica universalmente reconhecida.

Tabela 03- Demonstrativo das Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC mais prevalentes nas gestantes de alto risco, conforme pesquisa realizada, 2020.

Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC prevalentes	n	%
Cuidados na Gravidez de Alto Risco (6800)	07	13,5
Monitoração dos SSVV (6680)	06	11,5
Apoio Emocional (5270)	06	11,5
Controle de Infecção (6540)	05	9,6
Aconselhamento (5240)	05	9,6
Controle da Dor (1400)	04	7,7
Precauções contra sangramentos (4010)	03	5,8
Prevenção de choque (4260)	03	5,8
Cuidados na interrupção da gravidez (6950)	03	5,8
Identificação de Risco (6610)	03	5,8
Aumento da Segurança (5380)	02	3,8
Outros	05	9,6
Total	52	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 03 ilustra as Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC mais prevalentes nas gestantes de alto risco encontradas na literatura. Nota-se que os Cuidados na gravidez de alto risco foi a classe de intervenções de enfermagem mais evidenciada,

aparecendo em 13,5% (n=7) da amostra, seguido de Monitoração do SSVV que corresponde a 11,5% (n=6) e Apoio emocional 11,5% (n=6). Justifica-se o total de 52 nessa tabela, embora a amostra seja de 14 artigos, em razão de um mesmo autor citar mais de uma Intervenção de Enfermagem em seus resultados.

A Classificação de Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC define cuidados na gravidez de alto risco (6800) como identificação e controle de uma gravidez de alto risco, para promover resultados saudáveis à mãe e ao bebê (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). Amorim et al. (2017), Weissheimer (2015) e Coutinho; Iglesias; Souza (2016), retratam que na realização do processo de enfermagem são elaboradas pelo profissional enfermeiro as intervenções de enfermagem, que trazem quais cuidados e ações de enfermagem serão executadas, norteando a assistência. Para que as gestantes tenham uma reabilitação e recuperação adequada é necessário que as intervenções estejam dentro de um processo científico, aonde o cuidado será voltado para ela de forma única.

Observa-se por meio de Medeiros et al. (2016) que dentro da NIC existem classes que contemplam atividades norteadoras do cuidado. Com base nisso, a classe cuidados na gravidez de alto risco visa atender necessidades e estabelecer um plano de acompanhamento clínico por meio de intervenções como por exemplo, orientar a paciente gestante a respeito de técnicas de autocuidado para aumentar as chances de um resultado saudável. A orientação pode ser feita para hidratação, dieta, modificações nas atividades, importância de avaliações regulares no pré-natal, normalização do açúcar no sangue e precauções sexuais, inclusive abstinência, entre outros.

Quanto à Monitoração dos SSVV, a Classificação de Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC define como verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). Dentro da classe, são recomendadas atividades de cuidado que estabelecem um processo contínuo e diário envolvendo coleta de dados, análise e interpretação de dados, bem como tomada de decisão. Uma das intervenções desta classe é monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado. Portanto, a Monitoração dos SSVV equivale a 11,5% (n=6) da amostra.

A terceira prevalência de Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC se trata do Apoio Emocional, correspondendo a 11,5% (n=6) da amostra. Segundo a Taxonomia NIC, a classe é definida como oferecimento de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). Uma das atividades que pode ser aplicada à prática assistencial é a de auxiliar a paciente a identificar sentimentos,

como ansiedade, por exemplo. Essa ação é importantíssima e corrobora com os diagnósticos de enfermagem já contemplados na amostra. No entanto, um estudo realizado por Medeiros et al. (2016) para avaliar diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco, destaca que as intervenções demonstraram encontrar-se desarticuladas dos diagnósticos identificados tanto para as parturientes quanto para as gestantes de alto risco.

Nesse sentido, sugere-se que os enfermeiros revejam e reflitam sobre possíveis mudanças na elaboração das intervenções frente ao Processo de Enfermagem, utilizando uma estrutura conceitual como a NIC que subsidia a organização sistemática e lógica no ambiente hospitalar, direcionando à resolução dos problemas identificados.

Quadro 02- Ilustrativo do plano de cuidados (NANDA I, NIC, NOC) elaborado a partir da prevalência identificada na literatura, dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem voltadas à gestação de alto risco.

TÍTULO DIAGNÓSTICO (NANDA I)	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
Risco de Infecção evidenciado por ruptura prematura de membrana amniótica, procedimento invasivo e alteração no peristaltismo.	Controle de Riscos: processo infeccioso	-Orientar a paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao profissional de saúde; -Ensinar a paciente e familiares como evitar infecções.
Dor Aguda relacionado a agente biológico lesivo, agente físico lesivo, evidenciado por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor, expressão facial de dor, posição para aliviar a dor e comportamento expressivo.	Controle da dor	-Escolher e implementar uma variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado; -Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade,

		além de fatores precipitadores.
Ansiedade relacionado a ameaça à condição atual, ameaça de morte, conflito sobre as metas da vida, necessidades não atendidas, estressores, evidenciado por apreensão, medo, sofrimento, alteração no padrão de sono, preocupações em razão de mudanças em eventos da vida, aumento da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca.	Autocontrole da ansiedade	-Conversar com a paciente sobre a(s) experiência(s) emocional(is); -Encorajar o diálogo ou choro como formas de reduzir a resposta emocional.
Volume de líquidos deficiente relacionado a perda ativa de volume de líquido, perda excessiva de líquido por vias normais, fatores que influenciam a necessidade de líquidos, evidenciado por aumento da frequência cardíaca, aumento da temperatura corporal, alterações no turgor da pele e fraqueza.	Equilíbrio hídrico	-Orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas (p. ex., avisar o enfermeiro se ocorrer sangramento); -Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente (p. ex., verificar todas as secreções em busca de sangue vivo ou oculto).

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

O quadro 02 ilustra a elaboração do plano de cuidados (NANDA I, NIC, NOC) a partir da prevalência identificada na literatura, dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem voltadas à gestação de alto risco. Assim, depois de identificar o que se apresentou com mais frequência na amostra, objetivou-se traçar um plano de cuidados que destacou quatro diagnósticos de enfermagem da NANDA I, com respectivo resultado da NOC e a duas intervenções de enfermagem da NIC.

Para melhor compreensão deste quadro, os diagnósticos foram distribuídos em sete Domínios conforme a Taxonomia II da NANDA I. Desta forma, os Diagnósticos de Enfermagem que tiveram maior destaque na gestação de alto risco foram os relacionados aos domínios de segurança/proteção, conforto, enfrentamento/tolerância ao estresse e nutrição, respectivamente.

Em sua pesquisa, Gomes (2017), afirma que a elaboração do plano de cuidados é resultante da análise dos diagnósticos de enfermagem, examinando-se os problemas de enfermagem, as necessidades humanas básicas afetadas e o grau de dependência da pessoa, da família e da comunidade.

No tocante ao Risco de Infecção, Weissheimer (2015), afirma que os diagnósticos de risco não se evidenciam por sinais e sintomas porque o problema ainda não ocorreu, ou seja, é apenas uma condição de vulnerabilidade. Todavia, é imprescindível o enfermeiro aplicar intervenções de enfermagem voltadas para a prevenção. Já os diagnósticos com foco no problema como a dor aguda, a ansiedade e o volume de líquidos deficiente, se evidenciam como uma resposta humana indesejável, em outros termos, diz respeito a uma condição de saúde/processo de vida que existe em uma pessoa, família, grupo ou comunidade.

Tanto para Medeiros et al. (2016), como para Souza (2018), o plano de cuidados é um instrumento de grande relevância, utilizado para auxiliar na individualização do cuidado à mulher em ciclo gravídico-puerperal; descrever qual cuidado a paciente deverá receber e como esse cuidado poderá melhor ser executado. Por isso, justifica-se a exigência de ser realizado mediante a um planejamento metodológico embasado por Taxonomias. As autoras afirmam ainda que a utilização do plano de cuidados torna mais rápido e preciso o trabalho da equipe de enfermagem, se for considerado como um agente de comunicação, elemento de educação contínua, catalisador de atividades ou indicador de controle e avaliação.

Percebe-se, portanto, que o plano de cuidados elaborado e estabelecido aqui, fomenta considerações da amostra estudada. Ademais, é uma fase do processo que visa orientar a assistência prestada ao público gravídico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desta revisão foi alicerçada em uma expectativa acerca do conhecimento e do aprofundamento teórico científico, relacionado a uma parte primordial dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é o Processo de Enfermagem. Todos os objetivos mencionados neste trabalho foram alcançados.

A realização do estudo permitiu avaliar a importância do Processo de Enfermagem, tendo em vista que se trata de um método complexo e com sérias dificuldades na implementação. Sabendo que a gestação de alto risco representa uma condição limítrofe e que pode implicar consequências biológicas, psicológicas e sociais para a vida da mulher, constatamos que é importante utilizar a teoria das NHB para um cuidado individualizado, consolidado no holismo.

A assistência holística, fundamentada no método científico de cuidado do Processo de Enfermagem, irá contribuir para a efetivação e o sucesso do planejamento e intervenções. As principais necessidades humanas básicas afetadas, avaliadas no estudo, permitiram verificar que são predominantes as de origem psicobiológicas e psicossociais. Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem, os que tiveram maior destaque na gestação de alto risco foram os relacionados aos domínios de segurança/proteção, conforto, enfrentamento/tolerância ao estresse e nutrição, respectivamente.

Entende-se que o Processo de Enfermagem aplicado à gestação de alto risco pode ser capaz de reduzir desfechos desfavoráveis ao binômio, diminuir índices de erros pela equipe, garantir a execução dos cuidados de enfermagem, organizar a assistência e melhorar os relatórios de enfermagem. Embora seja um instrumento de trabalho do enfermeiro, observa-se, por meio da literatura consultada, que as instituições nem sempre desenvolvem o Processo de Enfermagem, e quando o adotam, não o fazem na sua íntegra.

Portanto, este estudo evidencia o plano de cuidados como um instrumento elaborado pelo profissional enfermeiro, cujo objetivo é sistematizar as ações de enfermagem adequadas às necessidades das gestantes de alto risco e estabelecer meios para atendê-las na proteção, recuperação e/ou reabilitação da saúde. Diante destas colocações, conclui-se reforçando a importância da implementação de todas as etapas do Processo de Enfermagem à prática assistencial das gestantes de alto risco.

6 SUGESTÕES

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados envolvendo a temática Processo de Enfermagem e Gestação de alto risco, para que assim se tenha estratégias teóricas que subsidiem um cuidado sistemático, científico e que atendam às necessidades do binômio mãe e filho. Ademais, faz-se necessário educação permanente, para aprimoramento e atualização dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho.

Sugerimos para trabalhos futuros uma pesquisa de campo nos hospitais de referência para avaliar nos prontuários e conseqüentemente na prática assistencial, a execução do Processo de Enfermagem aplicado às gestantes de alto risco.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O desenvolvimento desta revisão apresentou limitações representadas pela pequena quantidade de estudos envolvendo o Processo de Enfermagem em obstetrícia e gestação de alto risco. Identifica-se a escassez de estudos brasileiros que discorram acerca dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I, Resultados Esperados da NOC e Intervenções de Enfermagem da NIC.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Thaís Vasconcelos et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 515-529, 28 mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/238861>. Acesso em: 15 out. 2020.
- ARANTES, Sandra Lucia; PAREDES, Délia Esmeyre; SOUZA, Luciana Vieira Della Santa. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a gestantes com hemorragias da gestação (primeira metade): Guia para a Prática Assistencial**. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 3, n. 2, p. 99-135, 2012.
- ARAUJO, Suelayne Martins et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas Favip - Rev. Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, p. 61-67, 2010. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- BENEDET, Silvana Alves et al. Processo de Enfermagem: instrumento da Sistematização da Assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4780–4788, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1. Acesso em: 27 abr. 2020.
- BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 1, p. 31-42. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção**. 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRUM, C. N et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1037 p.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0477 de 14 de abril de 2015**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília-DF, 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília- DF, 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 429 de 30 de maio de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília-DF, 2012.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-431, Rio de Janeiro 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912007000600012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2020.

COREN-BA. **SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático** / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.]. _ Salvador (BA): COREN, 2016.

COREN-SP. **Processo de enfermagem: guia para a prática**/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; São Paulo-SP: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Gravidez e parto: que mudanças no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 17-24, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000800017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2020.

COUTINHO, Fernanda Manso Maselli; IGLESIAS, Izabela Viana; SOUZA, Kleyde Ventura de. **Assistência de enfermagem a gestante com ruptura prematura de membranas pré-termo em manejo conservador**. In: Associação Brasileira de Enfermagem. MORAIS, S. C. R.V; SOUZA, K.V; DUARTE, E.D. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 41-59, 2016.

DANTAS, Sibeles Lima da Costa et al. Estudos experimentais no período gestacional: panorama da produção científica. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 52, e03325, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100432&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2020.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere.**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ERRICO, Livia de Souza Pancrácio de et al. O trabalho dos enfermeiros no pré-natal de alto risco na perspectiva das necessidades humanas básicas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1257-1264, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901257&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. de 2020.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 324334, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200324&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2020.

FERREIRA, Samuel Vareira et al. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497959129005>. Acesso em: 15 out. 2020.

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GERK, Maria Auxiliadora de Souza; FREITAS, Sandra Luzinete Félix de; NUNES, Cristina Brandt. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a gestantes com hemorragias da gestação (segunda metade)**: Guia para a Prática Assistencial. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 3, n. 1, p. 119-15, 2011.

GOMES, Linicarla Fabíole de Souza. **Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de alto risco**: construção e validação de uma tecnologia para o cuidado. 2016. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/22135>. Acesso em: 22 abr. 2020.

GUIMARÃES, Carine Pinto; GRIBOSKI, Rejane Antonello; DIÓGENES, Raquel Ribeiro Lira. Cuidados de enfermagem a uma gestante com internação prolongada por diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 7, núm. 3, 2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497960141003>. Acesso em: 15 out. 2020.

HERDMAN, Heather T.; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EDU, 1979.

JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira et al. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Rev. baiana saúde pública.**, v. 41, n. 3. p. 650-667, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906354>. Acesso em: 26 abr. 2020.

LACERDA, Ione Cavalcante; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences.**; Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7711/7711>. Acesso em: 18 abr. 2020.

LE MOS, Rejane Cussi Assunção et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. Revista Eletrônica de Enfermagem. **Rev. Eletr. Enfermagem.**, v. 12, n. 2, p. 354-9, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5544/6944>. Acesso em: 27 abr. 2020.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes et al. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco. **Brazilian Journal Of Health Review.**, v. 2, n. 4, p. 3183-3197, 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2173>. Acesso em: 01 maio 2020.

MARQUES, Daniela Karina Antão; MOREIRA, Gerlane Angela da Costa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Análise da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. **Rev. enferm UFPE on line.**, v. 2, n. 4, p. 481-488, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5362>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1512-1518, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2020.

MEDEIROS, Ana Lúcia de et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 01-09, e55316, set. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000300409&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2020.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende - Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende - Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NASCIMENTO, Karen Hillary Santos. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem prevalentes na emergência de um hospital de referência em Palmas-TO**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2019.

NASCIMENTO, Thaise Fernanda Holanda et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde.**, v. 4, n. 0, maio 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 22 abr. 2020.

NERY, Inez Sampaio et al. Perfil Epidemiológico e Obstétrico de gestantes com Síndrome Hellp. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 19, n.1, p. 147-52, 2014. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35973/22181>. Acesso em: 18 abr. 2020.

NUNES, Daiane Henk; MOUSQUER, Thais de Oliveira; ZUSE, Carmen Lucia. A sistematização da assistência de enfermagem na maternidade: um relato de experiência. **Rev. Vivências.**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 13, p. 38-43, 11 out. 2011. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_04.pdf. Acesso em: 29 abr. 2020.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira et al. **A Assistência à gestação de alto risco e a interação da Equipe Multiprofissional**. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 4, n. 2, p. 129-156, 2013.

PEREIRA, Juliana Cristina; STUCHI, Rosamary Aparecida Garcia; ARREGUY-SENA, Cristina. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem pelas taxonomias nanda/nic/noc para o diagnóstico de conhecimento deficiente. **Rev. Cogitare Enfermagem.**, v. 15, n. 1, p. 74-81, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17175/11310>. Acesso em: 02 maio 2020.

PIRES, Ananda Ughini Bertoldo et al. Resultados da Nursing Outcomes Classification/NOC para pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 1, e20180209, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100176&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2020.

RIBEIRO, José Francisco et al. Síndrome Hellp: Caracterização obstétrica e modalidade de tratamento. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1343-8, mar. 2017. Disponível

em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13975/16821>. Acesso em: 18 abr. 2020.

RODRIGUES, Ana Luzia; MARIA, Vera Lúcia Regina. Teoria das necessidades humanas básicas: conceitos centrais descritos em um manual de enfermagem. **Rev. Cogitare Enfermagem.**, v. 14, n. 2, p. 353-9, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15629/10400>. Acesso em: 01 maio. 2020.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE - Rev de Políticas Públicas.**, v. 16, n. 0, p. 23-28, out. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>. Acesso em: 25 abr. 2020.

SÁ, Renato Augusto Moreira de; OLIVEIRA, Cristiane Alves de. **Hermógenes - Obstetrícia básica**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SALES, Cecilia Gardenia de; AVELAR, Telma Costa de; ALÉSSIO, Renata Lira dos Santos. Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 303-320, Janeiro-Abril, 2018.

SANTOS, Fabio Conceição dos et al. Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. **Nursing.**, v. 22, n. 256, p. 3155–3159, jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026021>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SILVA, Elizabeth Almeida da et al. Percepção de enfermeiros quanto à implementação do Processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta do Noroeste Fluminense. **LINKSCIENCEPLACE - Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 1, n. 2, p. 63-77, 2014. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/25>. Acesso em: 05 maio 2020.

SOUZA, Bruna Felisberto de. **Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado**. 2018. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (Ufscar), São Carlos, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9763/SOUZA_Bruna_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 16 out. 2020.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 167-173, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2020.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE- Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2. ed. – [Reimpr]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 491p.

TELES, Priscila Alvarenga et al. Diagnóstico de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enferm. em Foco**, v. 10, n. 3, p. 119-125, ago. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1937>. Acesso em: 22 abr. 2020.

TOCANTINS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense**. Caderno 1: Protocolo de Atenção à Mulher no Pré-natal e Puerpério. Palmas, Secretaria de Estado da Saúde, 2012. 169p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/376857/>. Acesso em: 24 abr. 2020.

UBALDO, Isabela; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Diagnósticos de enfermagem da nanda-i com base nos problemas de enfermagem segundo teoria de horta. **Rev. Cogitare Enfermagem.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 687-694, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40468>. Acesso em: 27 abr. 2020.

VARELA, Patrícia Louise Rodrigues et al. Complicações na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas de saúde público e privado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 25, e2949, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100412&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. de 2020.

VIANA, Débora Lucas; OLIVEIRA, Aline Reis Souza de; ANDRADE, Clara de Jesus Marques. **Distúrbios hipertensivos da gravidez: bases técnico-científicas para a prática assistencial**. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 4, n. 1, p. 9-42, 2012.

WEISSHEINER, Anne Marie. **Diferentes aspectos do abortamento e o cuidado de enfermagem**. In: Associação Brasileira de Enfermagem; UNIKOVSKY, M.A.R.; SPEZANI, R.S.; WALOMAN, B.F. Organizadores. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Urgência e Emergência: ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 9-38, 2015.

WEISSHEIMER, Anne Marie; TELES, Jéssica Machado. **Cuidados de Enfermagem nas hemorragias obstétricas**. In: Associação Brasileira de Enfermagem. UNIKOVSKY, M.A.R.; SPEZAN, R.S.; WALDMAN, B.F. PROENF Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 39-59, 2016.

ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. 1322 p.