

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

JÉSSICA RAYANNE FURTADO SILVA

**INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: Revisão Integrativa**

Juazeiro do Norte - CE
2022

JÉSSICA RAYANNE FURTADO SILVA

**INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: Revisão Integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros

Juazeiro do Norte - CE
2022

JÉSSICA RAYANNE FURTADO SILVA

**INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: Revisão Integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Prof. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por nunca me abandonar, só eu e ele sabemos o quanto foi difícil a caminhada até aqui.

A minha família, em especial a meus avós Netinha e Zeca por todo o apoio aos meus sonhos e por jamais desistiram de mim, minha mãe, meus filhos Helena e Lucas que são meu alicerce pra tudo em minha vida e principalmente nas decisões, a minha tia Karla e meu tio George que sempre estiveram presentes e me apoiaram em meus momentos mais difíceis.

A meu marido Lucas pelo apoio em tudo na minha vida.

A minha orientadora Kátia, que teve muita paciência comigo durante esse processo, me motivou e não desistiu, mesmo com minhas dificuldades para a realização da pesquisa.

A banca examinadora Ana Karla e Socorro pela disponibilidade para acompanhar esse momento especial.

A minhas amigas que estiveram presentes ajudando de todas as formas possíveis, Erika, Karol (Sereia) e Juliane.

Agora só tenho gratidão em meu coração a tudo e todos durante esse processo e que Deus abençoe essa nova caminhada.

RESUMO

A gestação é um processo fisiológico que ocorre na vida da mulher, no entanto, podem haver intercorrências na gestação que levam a complicações. As intercorrências na maioria das vezes poderiam ser evitáveis durante o pré-natal com medidas de educação, esclarecimento e locais de referência bem equipados, de fácil acesso às mulheres, bem como acompanhamento adequado que favoreça o diagnóstico e tratamento precoce. Logo, o objetivo do estudo foi analisar a atuação de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em relação às intercorrências obstétricas durante o pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa realizada pelas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram texto completo disponível, publicados na língua portuguesa, ano de publicação entre os últimos 05 anos, apenas artigos e que se adequaram a proposta do presente estudo. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: artigos duplicados, dissertação, teses e os que fugiram da temática abordada. Foi realizada uma avaliação das evidências dos artigos selecionados, compartilhando os dados coletados de forma compreensível. Em seguida houve uma síntese exploratória dos apanhados para que fosse executada a análise e interpretação dos achados. A apresentação ocorreu mediante a construção de quadros e tabelas para consolidar os dados obtidos. A amostra, por sua vez, foi composta por artigos que abordam questões relacionadas à identificação de intercorrências obstétricas e como estas são conduzidas na atenção primária à saúde. Para realização e finalização do estudo o período de tempo foi entre os meses de agosto de 2021 a maio de 2022. Os principais riscos gestacionais do estudo, estavam relacionadas a hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, infecções, hemorragias e diabetes gestacional. Todos esses problemas elevaram muito o risco de mortalidade materna e perinatal, sendo estas, a maioria causas evitáveis se manejadas de maneira adequada. Para isso, é dado enfoque especial ao processo de enfermagem que representa um instrumento de grande valia para a prática clínica. Esse processo, visa diagnosticar precocemente problemas que podem se tornar complicações gestacionais mais graves e com base nisso, é traçado diagnóstico e intervenção de enfermagem com foco na paciente. Espera-se poder contribuir para a prática de enfermagem através das informações abordadas nesse estudo.

Palavras-Chave: Gestação de Risco. Enfermagem. Atenção Primária. Intervenção. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that occurs in a woman's life, however, there may be complications in pregnancy that lead to complications. Complications in most cases could be preventable during prenatal care with education measures, clarification and well-equipped reference sites, easily accessible to women, as well as adequate follow-up that favors early diagnosis and treatment. Therefore, the aim of the study was to analyze the performance of primary health care nurses in relation to obstetric complications during prenatal care. This is an integrative review of the literature, with a qualitative approach carried out by the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Nursing Database. The inclusion criteria were available full text, published in Portuguese, year of publication between the last 05 years, only articles and that fit the proposal of the present study. The exclusion criteria, in turn, were: duplicate articles, dissertation, theses and those that fled the theme addressed. An evaluation of the evidence of the selected articles was performed, sharing the collected data in an understandable way. Next there was an exploratory synthesis of the patients so that the analysis and interpretation of the findings could be performed. The presentation occurred through the construction of tables and tables to consolidate the data obtained. The sample, in turn, was composed of articles that address issues related to the identification of obstetric complications and how these are conducted in primary health care. For the accomplishment and completion of the study, the time period was between August 2021 and May 2022. The main gestational risks of the study were related to hypertension, preeclampsia, infections, hemorrhages and gestational diabetes. All these problems greatly increased the risk of maternal and perinatal mortality, most of which are preventable causes if adequately managed. For this, special focus is given to the nursing process, which represents an instrument of great value for clinical practice. This process aims to diagnose early problems that may become more severe gestational complications and based on this, is a diagnostic and nursing intervention with a focus on the patient. It is expected to be able to contribute to nursing practice through the information addressed in this study.

Keywords: Risk Pregnancy. Nursing. Primary Care. Intervention. Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
AZT	Azitromicina
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CM	Centímetro
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DECS	Descritores em ciências da saúde
DHEG	Doença Hipertensiva Especificada na Gravidez
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DPP	Deslocamento Prematuro da Placenta
<i>et al.</i>	E outros
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ITU	Infeção do trato urinário
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
mmHg	Milímetro de mercúrio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PHPN	Programa de Humanização no Pré Natal Nascimento
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
PP	Placenta Previa
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
SE	Sergipe
SHG	Síndromes Hipertensivas Gestacionais
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 GESTAÇÃO.....	12
3.2 INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS	12
3.2.1 Síndrome Hipertensiva na Gravidez.....	13
3.2.2 Trabalho de Parto Prematuro	14
3.2.3 Infecção do Trato Urinário	14
3.2.4 Anemia Ferropriva.....	15
3.2.5 Sífilis.....	15
3.2.6 HIV	15
3.2.7 Hiperêmese Gravídica	16
3.2.8 Síndromes Hemorrágicas.....	16
3.2.9 Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)	17
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	17
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 POPULAÇÃO AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO	20
4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.4 ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	21
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	29
6.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ÀS INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS NO PN	29
6.2 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS NA APS	30
6.3 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico, que corresponde à duração de 37 semanas completas a 42 semanas incompletas, onde tem-se um parto denominado a termo. Podem haver intercorrências na gestação que levam a complicações como o nascimento antes de completar as 37 semanas a partir do primeiro dia da última menstruação onde denomina-se pré-termo ou prematuro que é definido como aquele cujo gestação termina entre 20º e 37º semanas de idade gestacional (BRASIL, 2012a).

Entre as intercorrências mais comuns do ciclo gravídico puerperal têm-se destaque a hiperêmese gravídica, anemia ferropriva, hipovitaminose, as síndromes hipertensivas, a pré-eclâmpsia, a gravidez ectópica, o descolamento prematuro da placenta (DPP) e o abortamento espontâneo. Como consequência dos problemas elencados, a mortalidade materna e perinatal é elevada no Brasil, fato considerado incompatível com o atual nível de desenvolvimento econômico do país (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, a mortalidade materna é um assunto de grande importância no Brasil e no mundo, pois trata-se de um indicador de saúde da população em geral. O óbito materno, pode ocorrer por causa obstétrica direta, que é quando o óbito acontece por complicações na gravidez, parto ou puerpério resultante de intervenções incorretas ou omissões. Já a causa obstétrica indireta é resultante de doenças preexistentes ou que surgiram durante a gestação e que se agravaram devido aos efeitos fisiológicos da gravidez (BRASIL, 2010).

Estudos apontam que em 2015, 20,7% dos óbitos maternos ocorridos aconteceram decorrentes a síndromes hipertensivas na gestação, parto e puerpério, 17,5% por complicações durante o trabalho de parto, 13,2% por complicações no puerpério, os danos ocasionados pelo aborto representam 7,0%, e o primeiro lugar foi atribuído às infecções obstétricas sem especificação que configurou 29,7% dos óbitos maternos (LEAL *et al.*, 2018).

De acordo com o exposto observa-se que a morbidade e mortalidade materna, neonatal e fetal são parâmetros importantes que apontam a saúde materna e infantil, desse modo torna-se relevante traçar estratégias para a redução da sua ocorrência (MOURA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil implantou no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré Natal Nascimento (PHPN), tendo como principais objetivos reduzir a mortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e garantir uma assistência de qualidade e humanizada ao parto e puerpério (UNASUS/UFMA, 2013).

O PHPN destaca a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada e de um elo

forte entre as mulheres e o serviço de saúde. Entretanto, observa-se que, em alguns casos, o diagnóstico da intercorrência clínica e/ou obstétrica no pré-natal é tardio, podendo culminar em condições materno fetais desfavoráveis.

As intercorrências poderiam ser evitáveis durante o pré-natal com medidas como serviços de educação e esclarecimento e locais de referência bem equipados, de fácil acesso às mulheres, bem como acompanhamento adequado que favoreça o diagnóstico e tratamento precoce. É conveniente que todas as mulheres, mesmo antes de engravidar, tenham acesso aos serviços de saúde e às informações cabíveis para uma boa condução da gestação mediante a utilização de meios de comunicação, visitas domiciliares e atividades educativas (CALEGANI *et al.*, 2016).

Ainda quanto aos problemas que podem ocorrer no período gestacional, observa-se que a gestação é um fenômeno fisiológico que envolve mudanças físicas, sociais e emocionais que podem implicar em riscos para a mulher e o feto. Entretanto, há uma parcela de gestantes que por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável da gestação, essas são as chamadas gestantes de alto risco. Tanto em gestação de alto risco como de risco habitual, pode haver a ocorrência de alterações no curso fisiológico da gestação, o que se denomina de intercorrência obstétrica havendo alteração na evolução e no andamento do processo gestacional (CALEGANI *et al.*, 2016).

Nesse sentido, existem cuidados diferenciados nas gestações de alto e baixo risco, pois enquanto as necessidades dos grupos de baixo risco são solucionadas geralmente no atendimento primário de assistência à saúde, os grupos de alto risco por sua vez, requerem atendimento especializado dos serviços de referência, geralmente ofertados na atenção secundária e terciária. É importante identificar precocemente a mulher com risco gestacional, sendo essencial para que as intervenções apropriadas possam ser instituídas imediatamente, aumentando a probabilidade de alterar a evolução e proporcionar um desfecho positivo, prevenindo maiores agravos (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, surgem as seguintes indagações: Quais são as intercorrências mais comuns na gestação e qual o papel da enfermagem diante dos casos que surgem na atenção primária?

É durante o pré-natal, que os profissionais de saúde devem realizar uma consulta de qualidade e possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação de forma saudável e positiva, observando sempre os casos de gestação de alto risco. Os questionamentos quanto a assistência de enfermagem ao pré-natal, surgiram durante a realização de estágio em saúde da mulher, pois observou-se que o número de casos de gestantes que chegavam com intercorrências durante a

gestação e após o período gravídico, denominado puerpério, eram elevados, fato este que justifica a realização do estudo.

A temática é bastante relevante, pois conhecer as intercorrências obstétricas que são mais frequentes, pode ajudar os profissionais de saúde no planejamento e na implementação de estratégias para identificação precoce, diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno, contribuindo assim, como fonte de pesquisa e estudo, ajudando a ampliar os conhecimentos e colaborar com a assistência à saúde da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação às intercorrências obstétricas durante o pré-natal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as complicações obstétricas mais frequentes durante o acompanhamento da gestante na APS;

Verificar o impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas por complicações na gravidez.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GESTAÇÃO

A gestação é um processo fisiológico natural e corresponde o momento que antecede o parto. Compreende cerca de nove meses, período no qual a mulher abriga, protege e acomoda dentro do seu corpo, um outro ser, o qual surgiu do encontro das células sexuais feminina e masculina, após a fertilização. A partir dessa junção, o corpo da mulher sofre uma sequência de adaptações devido as inúmeras transformações envolvendo os diversos aparelhos e sistemas (SILVA *et al.*, 2015).

Assim sendo, torna-se relevante conhecer as alterações fisiológicas que ocorrem no organismo materno durante a gestação, para assim identificar precocemente possíveis fatores de risco para as intercorrências obstétricas, permitindo proporcionar a assistência materno-fetal, durante a gravidez, parto e puerpério, de modo a contribuir para um desfecho favorável ao binômio mãe/filho (SANTOS *et al.*, 2018).

3.2 INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, havendo nesse período alterações físicas, psicológicas e sociais, pertinentes do estado gravídico, sendo consideradas assim, fisiológicas. A gestação na maioria das vezes, evolui de forma saudável e sem intercorrências, porém ressalta-se que em alguns casos pode ocorrer o desenvolvimento de doenças e agravos, os quais podem comprometer a saúde materno-fetal (ZANOTELI; ZATTI; FERRABOLI, 2013).

Os fatores de risco gestacionais, podem estar precedidos à gravidez entre os quais elenca-se características individuais e sócio demográficas, história reprodutiva anterior, e condições clínicas pré-existentes. Observa-se ainda que outros fatores podem surgir, como: exposição a fatores teratogênicos, doença obstétrica da gravidez atual, e intercorrências clínicas da gestação. As condições de adoecimento que precede à gravidez, ou que por sua vez, se desenvolveram nesse período agravadas pelas condições fisiológicas da gestação, podem agir de maneira isolada ou associadas, esses fatos remontam no aumento para o risco de um desfecho desfavorável para a gestante e/ou para o conceito (ZANOTELI; ZATTI; FERRABOLI, 2013).

3.2.1 Síndrome Hipertensiva na Gravidez

A síndrome hipertensiva gestacional está entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, configurando-se em importantes complicações que ocorre na gestação. Nesse sentido, a hipertensão arterial pode ser definida como pressão arterial maior ou igual a 140/90mmHg, baseada na média de pelo menos duas verificações em momentos distintos (BRASIL, 2012b).

As síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) são as doenças que mais causam complicações na gestação. Cerca de 5% a 10% das gestantes são acometidas por esse problema, que se constitui uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, estando presente em 20% a 30% das declarações de óbitos maternos, e sendo bem mais elevada nas regiões Norte e Nordeste em comparação as outras regiões do Brasil (MORAES *et al.*, 2019).

As complicações da hipertensão arterial sistêmica (HAS) são as que mais se apresentam na gestação e podem ser classificadas de diversos tipos, como: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclampsia, e pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica (AMORIM *et al.*, 2017)

Na hipertensão crônica, a mulher já tem diagnóstico de hipertensão antes mesmo de engravidar; Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), nesses casos a mulher pode desenvolver pressão alta antes de 20 semanas de gestação, ou observada pela primeira vez durante a gestação e, não se resolve até 12 semanas após o parto (BRASIL, 2012b).

A pré-eclâmpsia afeta 3 a 5% das mulheres grávidas, podendo ser recorrente em futuras gestações (ANTUNES *et al.*, 2017). A pré-eclâmpsia resulta da DHEG com tratamento ineficaz e está acompanhada de proteinúria. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado de outros sinais e sintomas, entre os quais: cefaleia, distúrbios visuais, principalmente escotomas visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas, podendo ainda ser classificada em grave ou leve de acordo com o grau de acometimento (BRASIL, 2012b).

A eclampsia no que lhe toca, caracteriza-se pela presença de convulsões ou coma em mulher gestante com hipertensão arterial. Desse modo, a sua causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva, podendo ocorrer na gravidez, no parto ou puerpério imediato (BRASIL, 2012b).

3.2.2 Trabalho de Parto Prematuro

O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) caracteriza-se pela presença de contrações regulares, modificações cervicais, havendo dilatação maior que 2 cm e/ou esvaecimento do colo uterino maior que 50% (BRASIL, 2012b).

Considera-se TPP quando o parto ocorre a partir da 20^a e antes da 37^a semana de idade gestacional. Estudos apontam que a incidência do nascimento de prematuros vem crescendo devido ao aumento de gestações múltiplas e da utilização de reprodução assistida (FREITAS *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva observa-se que no Brasil, no ano de 2007, a taxa de prematuridade foi de 6,26 e no ano de 2008 foi de 6,49 nascidos prematuros por 100 nascidos vivos (CABRAL *et al.*, 2011). Estudos ainda evidenciam que a prevenção do TPP é um desafio, alguns resultados têm sido obtidos por meio da identificação e tratamento de infecções genitais e do trato urinário, assim como a adaptação laboral (BRASIL, 2012b).

3.2.3 Infecção do Trato Urinário

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é definida pela invasão e proliferação de patógenos no aparelho urinário, acometendo os rins e as vias urinárias. É uma complicação comum na gestação, pois a urina normalmente é mais rica em nutrientes e vitaminas, o que propicia um meio de cultura favorável para crescimento bacteriano. Tem prevalência estimada de 20%, podendo acontecer em três tipos: bacteriúria assintomática, cistite e pielonefrite (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

Nessa perspectiva, a ITU acomete gestantes com características similares, como primigestas, anêmicas e com história anterior de ITU. A principal complicação da ITU para o feto é a prematuridade, mas também pode provocar restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, paralisia cerebral, retardo mental, infecção, falência de múltiplos órgãos e morte (VETTORE *et al.*, 2013).

Dentre as complicações maternas, está a celulite, abscesso perinefrético, obstrução urinária, trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, anemia, corioamnionite, endometrite, choque séptico e até óbito. Adequadas intervenções no pré-natal contribuem para redução das complicações causadas pela ITU na gravidez (VETTORE *et al.*, 2013).

3.2.4 Anemia Ferropriva

A anemia ferropriva apresenta-se como uma das intercorrências mais comuns na gestação. Sua prevalência em países desenvolvidos é de 22,7% e, em países em desenvolvimento é mais que o dobro, sendo 52% (BARRETO; MATHIAS, 2013).

Nesse sentido, os fatores de risco para a anemia ferropriva gestacional são uma alimentação com pouco ferro, vitaminas e minerais, perda de sangue devido a cirurgia ou lesão, doença grave ou de longo prazo, infecções de longo prazo e histórico familiar de anemia herdada (BRASIL, 2012b)

No que toca ao tratamento para anemia ferropriva gestacional, estudos indicam: Suplementação férrica para correção da anemia e prevenção de desfecho negativo, contudo a suplementação indiscriminada com sulfato ferroso pode gerar efeitos indesejáveis em gestantes com altos níveis de hemoglobina, tendo como consequência a restrição de crescimento fetal, parto prematuro, pré-eclâmpsia e diabetes mellitus. Recomenda-se a individualização férrica a depender da necessidade da gestante (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

3.2.5 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo *treponema pallidum*. Pode ser classificada na forma adquirida em: sífilis primária, secundária, latente e terciária, e na forma congênita em recente e tardia. Quanto aos sintomas, diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestação, estes são no período gestacional quanto no não gestacional (BRASIL, 2012b).

O risco de comprometimento fetal pode variar de 70 a 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre na gestação. Isso justifica a necessidade de realizar o teste de sífilis na primeira consulta 3º trimestre e também na internação hospitalar no momento do parto. O parceiro sexual deve ser tratado concomitantemente. O tratamento é feito com Penicilina G Benzatina, de acordo com o estágio da doença (BRASIL, 2012b).

3.2.6 HIV

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma patologia crônica infecciosa, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Em gestantes com HIV, a preocupação é com o risco de transmissão vertical para o bebê, que na maioria das vezes ocorre

durante o trabalho de parto, ocorrendo em 65% dos casos, intraútero ocorre em 35% e, por meio do leite materno acomete cerca de 7% a 22% (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, observa-se que o diagnóstico precoce e o conhecimento sobre o status sorológico da infecção pelo HIV, permitem a suspensão da cadeia de transmissão e possibilita que as gestantes infectadas recebam uma atenção especializada (BRASIL, 2010).

Na perspectiva do acompanhamento especializado, avalia-se a carga viral materna e por meio desta é que se define a via de parto, a partir da 34ª semana associada com a avaliação obstétrica. Assim, recomenda-se o uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação, com administração injetável de azitromicina (AZT) durante o trabalho de parto e realização de cesárea. Estudos ainda apontam que uma assistência adequada no pré-natal, intraparto e puerpério reduz a transmissão vertical do HIV para cerca de 1% a 2% (BRASIL, 2012b; JORDÃO *et al.*, 2016).

3.2.7 Hiperêmese Gravídica

A identificação de hiperêmese gravídica é primordial para evitar a elevada morbidade associada ao tratamento. O diagnóstico clínico, é baseado na queixa de vômitos incessantes e no exame físico, que permite verificar o grau de comprometimento da gestante, de desidratação e desnutrição. Para o tratamento, a internação torna-se necessária para controle de peso e diurese diárias, bem como corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e cuidados com a alimentação, evitando suplementação com derivados de ferro pois aumentam os sintomas, apoio psicológico e uso de antieméticos via endovenosa (FEBRASGO, 2018).

3.2.8 Síndromes Hemorrágicas

Estudos remontam que em cerca de 10 a 15 % das gestações ocorrem hemorragias, e estas podem estar associadas a complicações referentes ao período gestacional. As hemorragias podem ser divididas em: hemorragias gestacionais na primeira metade da gestação e hemorragias gestacionais na segunda metade da gestação (BRASIL, 2012b).

Diante o exposto, as hemorragias que ocorrem na primeira metade da gestação, causam: abortamento, sendo este a suspensão da gravidez antes da 22ª semana de gestação. Pode ser precoce (até 13 semanas) ou tardio (entre 13 e 22 semanas). Nesse sentido, existem várias formas, entre as quais: abortamento espontâneo, ameaça de abortamento, abortamento

completo, abortamento incompleto, abortamento inevitável, abortamento retido, abortamento infectado e abortamento habitual (BRASIL, 2012b).

A mortalidade relacionada a hemorragia gestacional, sobretudo no pós-parto, é bem características de países subdesenvolvidos e são altamente evitáveis, desde que a assistência adequada seja realizada. Esses casos sugerem fortemente importantes dificuldades assistenciais nos serviços de saúde (ANDRADE et al., 2020).

Sobre hemorragia, as principais causas são: gravidez ectópica, mola hidatiforme ou neoplasia trofoblástica gestacional benigna, deslocamento corioamniótico e DPP. Esse último, pode ser parcial ou total, ocorrendo hipertonia uterina com sangramento que pode se exteriorizar ou não. É uma importante complicação obstétrica, com grande mortalidade materna e é retratada como a principal causa de óbito perinatal. Temos ainda a rotura uterina: causa importante de hemorragia e deve ser rapidamente identificada e tratada cirurgicamente (BRASIL, 2012b).

3.2.9 Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

O DMG é definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. O principal hormônio relacionado com a resistência da insulina durante a gravidez é o lactogênico placentário, contudo, sabe-se hoje, que outros hormônios hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina também estão envolvidos (PADILHA et al., 2010)

Nesse sentido, observa-se que os níveis de estrógeno e progesterona produzidos pela placenta aumentam na gestação e são responsáveis, em parte, por alterações do metabolismo glicídico materno. Desse modo, o estrógeno age como antagonista à insulina e a progesterona também afeta o metabolismo da glicose, dessa maneira, diminui a eficácia nos tecidos periféricos. O cortisol aumenta no final da gestação e atua reduzindo a sensibilidade tecidual a insulina elevando os níveis glicêmicos estimulando a gliconeogênese dos aminoácidos e antagonizando a ação da insulina no músculo e no tecido adiposo (PADILHA et al., 2010).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

É imprescindível uma assistência de qualidade, pois uma gestação que esteja progredindo bem, pode tornar-se de risco a qualquer momento. Assim sendo, o risco deve ser

reavaliado e reclassificado frequentemente, para que seja possível reconhecer as complicações e intervir precocemente, evitando prejuízos materno-fetais (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Os avanços científicos no que diz respeito aos conhecimentos em obstetrícia, tem proporcionado habilidades essenciais aos profissionais da saúde, possibilitando-lhes a prática de um melhor atendimento à mulher. Porém é necessário que o profissional enxergue a gestante como um todo, proporcionando condutas não somente nos seus aspectos físicos, mas também na percepção do estado psíquico que está envolvido no período gestacional. É preciso considerar o contexto em que a gestante está inserida, dando importância a sua história de vida, seus sentimentos e o ambiente em que vive, reconhecendo-a como ser único e individual (BRASIL, 2006).

Com a implementação de programas de atenção à saúde da mulher, o Brasil progrediu no que se refere a melhorias na atenção ao parto e nascimento, porém a diminuição no índice de morbimortalidade materno-infantil até então é um desafio para o país. Ainda existe um grande número de agravos obstétricos que poderiam ser evitados por meio de um pré-natal de qualidade, e a assistência obstétrica consiste no mecanismo mais adequado para se obter um resultado obstétrico mais satisfatório, contudo, muitas vezes essa assistência ocorre em ambientes inapropriados, sem estrutura e suporte necessários às particularidades das gestantes, o que compromete a qualidade do serviço ofertado (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Uma assistência integral a saúde pode funcionar como uma política compensatória, com capacidade de garantir a mulher o acompanhamento adequado na gestação, no parto e no puerpério, sempre que assim for necessário (CARVALHO *et al.*, 2020).

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar que oferece atenção a gestante, tem dever primordial na prestação de um atendimento de qualidade. Devendo este, elaborar um plano de cuidados individual para garantir uma assistência integral a gestante durante as intercorrências e complicações obstétricas que surgirem no decorrer da gestação, parto e pós-parto (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

A avaliação realizada pelo enfermeiro, é de extrema importância no reconhecimento das distorcias de parto, sofrimento fetal, partos prolongados, bem como na detecção precoce dos sinais e sintomas da hemorragia pós-parto, o que permite uma intervenção que pode evitar e/ou minimizar danos tanto para a mãe quanto para o bebê, com isso, o cuidado de enfermagem é essencial e exige uma atenção rigorosa na avaliação do estado materno-fetal (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

A oferta e a qualidade da assistência dos serviços de saúde para as gestantes, recém-nascidos e crianças geram condicionantes indispensáveis à melhoria das condições de saúde na

infância, como a relação entre ausência ou deficiência do pré-natal e o retardo do crescimento intrauterino, a prematuridade e, por consequência, a morbimortalidade infantil (PEREIRA *et al.*, 2017).

O cuidado de enfermagem deve ser realizado de forma integral, visando oferecer apoio emocional a gestante e a sua família, esclarecendo as dúvidas e informando sobre a condição de saúde, prestando uma assistência completa a gestante e ao seu filho. É preciso reconhecer os agravos e a real condição apresentada para identificar, entender e atuar sobre eles em tempo hábil para evitar possíveis danos à saúde do binômio mãe-filho (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa.

A pesquisa integrativa está embasada no seguimento de seis etapas em sua construção, são elas: identificação do tema e seleção da questão norteadora, escolha dos critérios para a inclusão e exclusão e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, e apresentação da revisão.

A pesquisa qualitativa é entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. Nesse sentido, o método qualitativo “proporciona melhor visão e compreensão do problema” (MINAYO, 2013).

4.2 POPULAÇÃO AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO

A população do estudo abrangeu as publicações disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), pelas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A amostra, por sua vez, foi composta por artigos que abordam questões relacionadas à identificação de intercorrências obstétricas e como estas são conduzidas na atenção primária à saúde. Para realização e finalização do estudo o período de tempo foi entre os meses de agosto de 2021 a maio de 2022.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a realizar a coleta de dados foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS), a saber: gestação de risco, enfermagem, atenção primária, intervenção e qualidade de vida. Estes descritores foram interligados pelo operador booleano *AND* e ficou da seguinte forma: gestação de risco *AND* enfermagem, gestação de risco *AND* atenção primária, gestação de risco *AND* enfermagem *AND* intervenção e gestação de risco *AND* qualidade de vida.

Os critérios de inclusão foram texto completo disponível, publicados na língua portuguesa, ano de publicação entre os últimos 05 anos, apenas artigos e que se adequaram a

proposta do presente estudo. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: artigos duplicados, dissertação, teses e os que fugiram da temática abordada.

4.4 ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi realizada uma avaliação das evidências dos artigos selecionados, compartilhando os dados coletados de forma compreensível, utilizando informações para entender o cenário de forma geral. Em seguida houve uma síntese exploratória dos apanhados para que fosse executada a análise e interpretação dos achados. O material encontrado por meio do levantamento bibliográfico teve o propósito de contemplar o estudo que foi colocado em categorização temática.

A categorização temática funciona em etapas, se dando por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para o reagrupamento analítico. Esse se comporta em três momentos, esses consistem na leitura, inventário ou isolamento, a classificação, e organização dos elementos utilizados (MINAYO, 2013). As etapas da categorização estão descritas a seguir:

Etapa 1: Pré análise, consiste na organização, análise e leitura tendo como objetivo a sistematização das ideias preliminares. Essa etapa possui um protocolo de quatro etapas, são elas: e etapa A, que é a leitura flutuante, a etapa B que é a realização da escolha dos documentos, a etapa C que é a formulação das hipóteses e objetivos, e a etapa D que é a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

Etapa 2: Exploração do material, compreende no levantamento do material com a caracterização de categorias, é a fase descritiva analítica, a qual diz respeito a todo e qualquer material textual coletado. Dessa forma, essa etapa corresponde à leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos necessários nessa fase.

Etapa 3: Tratamento dos resultados, consiste no tratamento dos achados com inferência e interpretação desses. Nessa etapa os dados são tratados, ocorrendo a condensação e a ênfase das informações obtidas para a análise, é tido como o momento de intuição, uma análise reflexiva e crítica.

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação ocorreu mediante a construção de quadros e tabelas para consolidar os dados obtidos, com finalidade de melhor compreensão para o leitor. No quadro foi sintetizado

as informações referentes aos autores, ano de publicação dos estudos, objetivos e resultados encontrados.

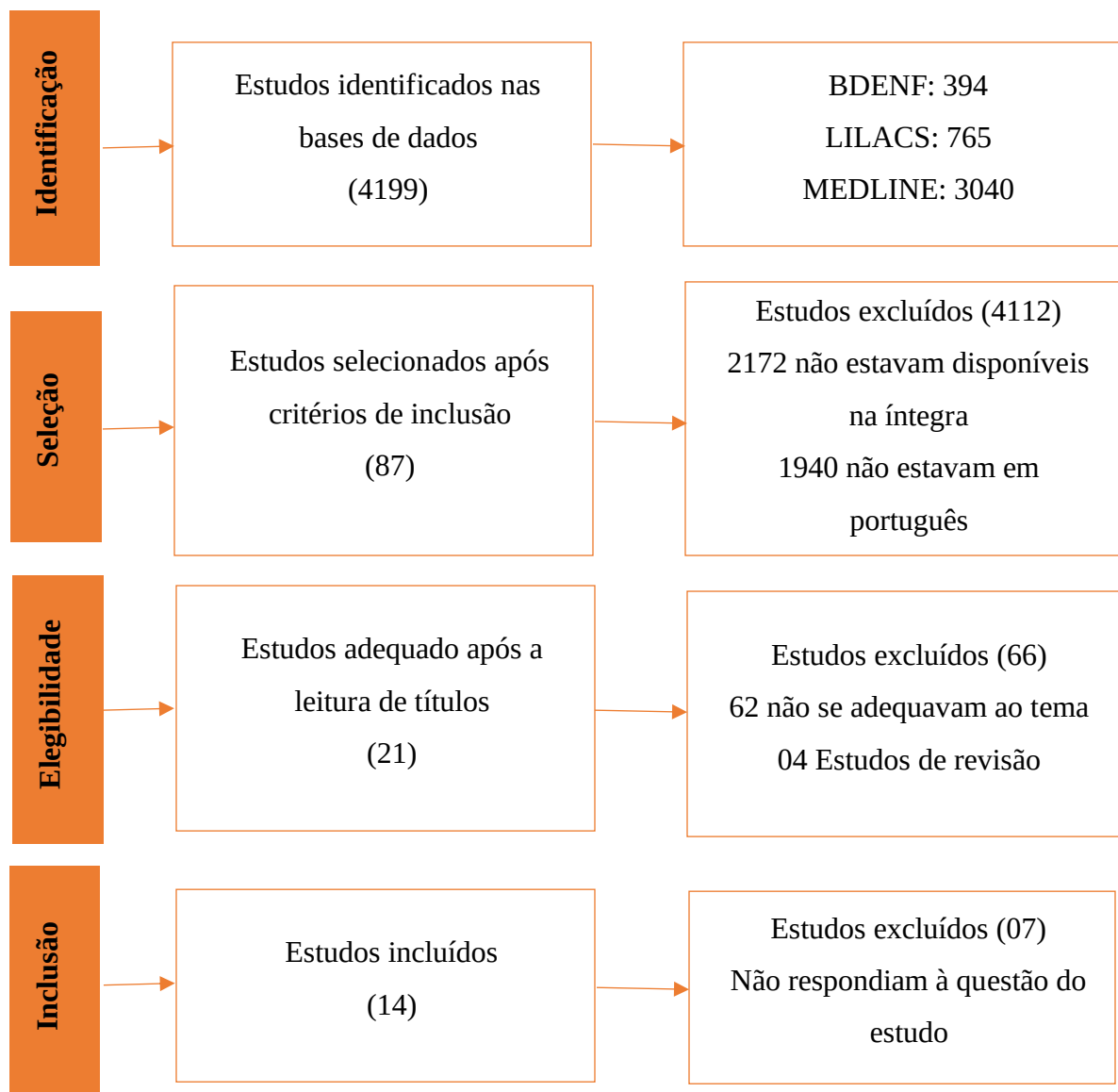
A discussão dos resultados ocorreu mediante análise exhaustiva dos artigos e seleção do conteúdo a ser extraídos dos mesmos.

Para Marconi e Lakatos (2019), as tabelas ou quadros são modos de visualizar os dados em colunas verticais ou fileiras horizontais, que obedece a classificação dos objetos ou materiais da pesquisa. É muito útil na apresentação de dados, facilita a compreensão e a melhor visualização dos resultados.

5 RESULTADOS

Como mencionado na metodologia, para a realizar a coleta de dados utilizou-se os descritores e operador booleano, obtendo-se: gestação de risco *AND* enfermagem; gestação de risco *AND* atenção primária; gestação de risco *AND* enfermagem *AND* intervenção e gestação de risco *AND* qualidade de vida. Cada descritor implementado resultou em um total distinto de estudos nas bases de dados, os quais serão apresentados a seguir.

Figura 01. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte – Ceará. Brasil. 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A seguir, no quadro 01, estão descritos os resultados referentes a síntese do conhecimento dos estudos incluídos na pesquisa:

Quadro 01. Síntese do conhecimento dos estudos incluídos na revisão.

Autor/ Ano	Periódico	Objetivo	Resultados
Costa <i>et al.</i> 2021	LILACS	Identificar diagnósticos de enfermagem pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) à consulta de enfermagem pré-natal na atenção primária, segundo trimestre gestacional.	Foram identificados 452 diagnósticos, de promoção à saúde, de risco e com foco no problema. A maior parte deles voltaram-se às necessidades de nutrição, hidratação, eliminações e exercícios e atividades físicas. Evidenciaram-se semelhanças quando considerados os três trimestres de gravidez. Foi pequena a proporção de diagnósticos voltados às necessidades psicossociais, com destaque a segurança, gregária e aceitação.
Jorge, Silva e Makuch 2020	BDENF	Desvelar as percepções de enfermeiros sobre assistência humanizada, no pré-natal de alto risco.	A humanização do cuidado consistiu de ações de acolhimento, atendimento individualizado, comunicação e estabelecimento de relação de confiança. As principais práticas de humanização foram as visitas nas maternidades; a realização de grupos educacionais; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto; e o incentivo à atuação de acompanhante.
Spindola <i>et al.</i> 2020	BDENF	Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes assistidas na consulta de	A maioria das mulheres tinha idades entre 20-34 anos (73,8%), cor parda (44,3%), mora com companheiro (46,3%), e ensino médio completo

		enfermagem do pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro.	(26,9%). São primigestas (41,3%), sem história de aborto (54,4%), não planejaram a gravidez (66,9%) e tiveram primeira consulta no primeiro trimestre gestacional (61,2%).
Errico <i>et al.</i> 2018	BDENF	Analisar o trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco na atenção secundária, considerando os problemas de enfermagem e as necessidades humanas básicas das gestantes.	Avaliaram-se 54 consultas de enfermagem de gestantes, em sua maioria jovens, múltiparas e com nove ou mais anos de estudo. Cada gestante relatou em média 7,4 problemas de enfermagem. As Necessidades Humanas Básicas psicobiológicas prevaleceram em relação as psicossociais.
Leal <i>et al.</i> 2018	BDENF	Avaliar a assistência ao pré-natal de baixo risco realizada pelo enfermeiro no município de Lagarto/SE.	Tornou-se evidente que o pré-natal de baixo risco no município de Lagarto realizado pelos enfermeiros é feito de forma satisfatória, sendo que ainda há necessidade de estratégias para a melhoria do atendimento as gestantes.
Nunes <i>et al.</i> 2017	BDENF	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	Das falas emergiram três categorias << Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis; Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis gestacional; Importância da notificação compulsória da sífilis.
Sanine <i>et al.</i> 2021	LILACS	Avaliar a atenção às mulheres durante a gestação de alto risco, sob a ótica de quem	Os resultados evidenciaram três categorias: uma “rotina de trabalho protocolar”, organizada por práticas biologicistas que não permite o

		atua nos serviços de atenção primária à saúde (APS) do Município de São Paulo, Brasil.	cumprimento das práticas preconizadas; um sistema de “referência e contrarreferência” que, por vezes, permite intervenções mais oportunas e singulares às necessidades, mas, desarticulado de serviços de referência; e “corresponsabilização da equipe de APS pelo cuidado com a gestante”, caracterizado pela flexibilização da rotina de trabalho que transcende a aplicação de protocolos, incentivando a construção de vínculo e do cuidado.
Silva <i>et al.</i> 2020	BDENF	Identificar os riscos para depressão e ansiedade em gestantes de uma unidade de saúde da atenção primária.	71 gestantes foram analisadas, dentre os quais 32,3% referiram já ter sofrido violência psicológica. Por meio do cartão de Babel verificou-se que 49,3% das gestantes tinham alto risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e 29,5% apresento risco moderado para depressão.
Fernandes <i>et al.</i> 2020	Medline	Avaliar a atenção à gestação de alto risco, incluindo o acesso, o funcionamento e a utilização dos serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde (APS) até a atenção especializada.	A triangulação dos dados obtidos por fontes secundárias, contextualização das redes de atenção e inquérito junto às gestantes de alto risco permitiram abarcar a complexidade dos arranjos organizacionais da rede de atenção à saúde entre municípios. Foram identificadas diferenças significativas no acesso, vínculo e cuidado na atenção à gestação de risco nas quatro metrópoles.

Misquita <i>et al.</i> 2020	BDENF	Descrever o papel do enfermeiro na realização de consultas pré-natal durante a pandemia no âmbito da atenção primária.	O profissional de enfermagem desenvolve o importante papel de orientar toda a população, em especial as gestantes, que são grupo de risco e ainda estão frequentando a unidade com certa periodicidade.
Andrade e Vieira 2020	LILACS	Identificar os itinerários terapêuticos de mulheres acometidas por morbidade materna grave.	As mulheres, ao adoecerem, buscam serviços da baixa e alta complexidade, procurando por vizinha, farmácia e uso de automedicação. Destacam-se entraves referentes ao acolhimento, continuidade do cuidado, resolutividade e referência na rede de atenção. Observaram-se importantes pontos críticos na assistência obstétrica, a peregrinação por serviços de saúde, a demora do encaminhamento e a violência institucional. O serviço terciário foi apontado como acolhedor e eficaz.
Soares <i>et al.</i> 2021	LILACS	Identificar a influência dos fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais na qualidade de vida de gestantes.	Os fatores sociodemográficos tiveram associação significativa com a maior idade e escolaridade, maior renda, gestantes com parceiro estável e que tinham trabalho remunerado, revelando melhor qualidade de vida. No que tange aos dados obstétricos, gestantes com história de parto abdominal expressaram melhor qualidade de vida. Mulheres que tinham um ou mais filhos apresentaram pior qualidade de vida. Já quanto aos dados comportamentais

			gestantes com apoio do parceiro, que planejaram sua gestação, que receberam orientações e que praticavam atividade física e que foram acompanhadas no serviço privado durante a gestação, tiveram melhor qualidade de vida.
Andrade <i>et al.</i> 2020	LILACS	Investigar a ocorrência de morbidade materna grave, os critérios diagnósticos mais frequentes e a qualidade da assistência obstétrica nos hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	Ocorreram 3.497 partos, 3.502 nascidos vivos no município, 2 mortes maternas e 19 <i>near miss</i> materno. A razão do <i>near miss</i> materno foi de 5,4 casos por 1.000 nascidos vivos, e a razão de mortalidade materna foi de 57,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade entre os casos com desfecho materno grave foi de 9,5%. Observou-se importante frequência de casos de condições potencialmente ameaçadoras à vida e <i>near miss</i> materno.
Gomes et al., 2019	LILACS	Contribuir para a qualificação da atenção à saúde da mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério na Rede de Atenção Materno Infantil, com foco na Atenção Ambulatorial Especializada integrada à Atenção Primária à Saúde.	Em conclusão, pode-se afirmar que a elaboração e o compartilhamento dessas notas técnicas, entre todos os atores envolvidos, são o ato inaugural e imprescindível da construção das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

6 DISCUSSÃO

6.1 ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS ÀS INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS NO PN

A atuação do enfermeiro no trabalho multiprofissional em saúde inclui, dentre outras ações, a avaliação psicossocial e nutricional, educação em saúde, aconselhamentos, apoio na gestão do serviço e tomada de decisões. Entre as ações de educação em saúde que os enfermeiros realizam, tem destaque as orientações sobre as alterações fisiológicas da gravidez, o uso de terapêuticas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, crescimento e desenvolvimento fetal e amamentação. Essas informações contribuem para o conhecimento das mulheres sobre fatores de risco gestacionais, complicações da gestação, bem-estar materno e neonatal e ainda auxiliam na redução do medo do parto e favorecem a participação ativa das mulheres, possibilitando satisfação e reconhecimento do trabalho de enfermagem (JORGE; SILVA; MAKUCH, 2020).

Na assistência pré-natal, as gestantes precisam ter um acompanhamento qualificado, para que tenham desfechos favoráveis da gestação. Por isso, é necessária uma assistência integral, que considere todos os aspectos que envolvem a gestante, como os fatores socioeconômicos, emocionais e familiares. O cuidado integral contribui para a manutenção da saúde da mulher e do seu filho, favorecendo a adesão às consultas de rotina e contribuindo também, para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (SPINDOLA *et al.*, 2020).

O risco gestacional, deve ser avaliado a cada consulta e é o enfermeiro que fica responsável por essa avaliação durante o pré-natal, tendo em vista que a gestação pode se tornar de risco a qualquer momento, inclusive no pós-parto. Por isso, torna-se necessário um cuidado integral e atencioso quanto as mudanças no decorrer da gestação, informando a essas gestantes, como identificar qualquer desvio da normalidade.

Na atenção pré-natal de alto risco (PNAR) o MS preconiza o atendimento das gestantes por equipe multidisciplinar e nesta equipe inclui o enfermeiro. Várias são as tarefas do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar, entretanto, destaca-se a consulta de enfermagem que, permite identificar os problemas reais e potenciais da gestante para que possa ser elaborado um planejamento das intervenções necessárias. O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico de sistematização para o desenvolvimento da consulta de enfermagem. Ele é compreendido como um modelo lógico de tomada de decisões, fundamentado no julgamento clínico e pensamento crítico (ERRICO *et al.*, 2018).

O PE é organizado por etapas relacionadas entre si e interdependentes, são elas: Histórico de Enfermagem, que compreende a anamnese e exame físico; Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação das Ações e Avaliação de Enfermagem (COSTA *et al.*, 2021).

Além da consulta de enfermagem, o enfermeiro também realiza outras atribuições, como: solicitar exames de rotina, realizar anamnese e exame físico, fazer busca ativa das gestantes faltosas, realizar captação precoce até 120 dias de gestação, avaliar cartão de vacinas e desenvolver um papel importante na área educativa e de humanização (LEAL *et al.*, 2018).

A atuação do enfermeiro é fundamental para a realização da atenção ao pré-natal, já que com a consulta se identificará os fatores de riscos gestacionais e poderá reduzir as intercorrências na saúde das gestantes (NUNES *et al.*, 2017). O enfermeiro como gerente de unidade, também desenvolve um papel fundamental na orientação as famílias e a comunidade no que tange a promoção, proteção, prevenção de agravos e diagnósticos (MISQUITA *et al.*, 2020).

Considera-se que o enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, oferece espaço privilegiado para as narrativas das gestantes, com a criação de uma ambiência protetora. Narrativas estas que contribuem para aliviar o sofrimento dessas situações. Contudo, o enfrentamento desse problema ainda é limitado as intervenções na crise, o que exige a incorporação de novos componentes capazes de abordar a complexidade do problema durante a gravidez. As intervenções assim planejadas devem focar na prevenção, na melhoria da saúde mental, na integração das ações de diferentes programas e na redução de danos para a nova geração em gestação (ERRICO *et al.*, 2018).

Sobre o processo de enfermagem, este se configura como um instrumento valioso de cuidados, por se tratar de um processo, ocorre de maneira sistematizada, o que facilita a implementação da assistência e traz melhores resultados. Muitas são as atribuições do enfermeiro na atenção primária para com as gestantes e essas atribuições são de extrema importância para a continuidade da assistência, encaminhamentos se necessário e resolução de problemas inerentes a sua atuação, o que torna esse profissional, indispensável na prestação de cuidados.

6.2 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS NA APS

Habitualmente, os riscos gestacionais, estão relacionados a doenças preexistentes ou complicações da gravidez por causas orgânicas, biológicas, químicas e ocupacionais, incluindo

também, as condições sociodemográficas desfavoráveis. No Brasil, não se tem uma precisão da prevalência de gestações de alto risco, em geral, estão relacionadas a hipertensão arterial, infecções e diabetes gestacional. Essas gestações respondem pela morbimortalidade materna e pela maioria dos desfechos perinatais indesejáveis (ERRICO *et al.*, 2018).

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública mundial. Aproximadamente 90% dessas mortes ocorrem em países subdesenvolvidos e as principais causas são doenças hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e complicações dos abortos, causas evitáveis se assistidas de maneira adequada (SPINDOLA *et al.*, 2020).

No Brasil, o Município de São Paulo, apesar de apresentar as melhores taxas que a média brasileira de desfechos gestacionais satisfatórios, ainda é preocupante a elevada taxa de morte materna que ocorrem de forma tardia, assim como a da incidência de óbitos neonatais precoce e a de sífilis congênita (SANINE *et al.*, 2021).

As taxas de mortalidade materna e neonatais seguem em alta, pois evidência falha nas políticas públicas que visa a redução desses agravos, fazendo com que a qualidade da assistência seja insuficiente para as demandas de saúde das gestantes. É necessário que os profissionais que fazem o pré-natal, estejam atentos aos riscos inerentes ao esse público e intervenham a tempo nos problemas que potencialmente afetam essa clientela.

Observa-se que o ciclo gestacional tem como característica a presença de alterações fisiológicas, psíquicas, hormonais e sociais que permeiam um aumento no risco para o sofrimento emocional. O que também se configura como uma complicação advinda desse período. Algumas mulheres percebem a gestação com alegria e satisfação, porém, este momento é de grande vulnerabilidade para o surgimento ou recaída de algum agravo psíquico, como a ansiedade e depressão (SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, a cada 100 mil mulheres, 70 a 150 morrem por causas relacionada à gestação e ao parto, e suas principais causas são referentes a complicações durante a gravidez, parto e puerpério, sendo a hipertensão gestacional, complicações no trabalho de parto, infecção puerperal, aborto e outras por causas obstétricas indiretas as de maior incidência (LEAL *et al.*, 2017).

No que tange a morbimortalidade materna, fetal e infantil, estas estão diretamente relacionadas a problemas ocorridos no período gestacional, destacando-se a doença hipertensiva, o diabetes mellitus, a ITU, a sífilis materna e a doença periodontal. O acompanhamento de rotina ao pré-natal deve garantir atividades de prevenção e diagnóstico precoce, bem como o tratamento em tempo oportuno e o controle clínico até o final da gestação (GOMES *et al.*, 2019).

Embora a gestação de alto risco não se caracterize como uma doença específica, a sua prevalência se expressa em cerca de 15% do total de gestações, um valor que equivale a aproximadamente 470 mil gestações ao ano no Brasil, associado à chance de ocorrência de desfechos desfavoráveis à mulher, ao feto e ao recém-nascido (SILVA *et al.*, 2020).

Ao que pôde ser observado, as principais doenças responsáveis por elevação do risco gestacional, são doenças passíveis de prevenção e controle, o que indica que se houvesse uma atenção qualificada, os problemas relacionados a tais agravos, não seriam tão devastadores como se apresentam nas taxas de prevalência e incidência.

6.3 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

Já foi bastante relatado que a gestação se caracteriza por ser um momento marcado por intensas transformações na vida da mulher, e essas transformações podem ser tanto físicas, como psicológicas, pessoais, emocionais, econômicas e sociais. Apesar de ser um processo normal, a gravidez pode se desenvolver de maneira negativa, causando problemas direto na Qualidade de Vida (QV) destas (SOARES *et al.*, 2021).

As mulheres que desenvolvem complicações gestacionais precisam receber distintos cuidados e tratamentos, baseados em evidências para solucionar os seus problemas. Nessa perspectiva, é relevante compreender o caminho percorrido pelas usuárias na busca de atenção à saúde, ter conhecimento dos dispositivos e percursos utilizados pela mulher e familiares no enfrentamento da doença (ANDRADE; VIEIRA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que sejam realizados estudos sobre mulheres em condições potencialmente ameaçadoras à vida ou aquelas que quase morreram, mas sobreviveram a uma complicação no período da gestação, parto e puerpério, conhecido como *near miss* materno. As condições potencialmente ameaçadoras são casos menos graves e representam uma condição que geralmente ocorre antes do *near miss* materno e este, muitas vezes precede a morte materna. Quanto maior o número de complicações maternas graves, em comparação à mortalidade materna, mais se conhece a qualidade do cuidado obstétrico ofertado pelos serviços de saúde e determina a incidência das complicações maternas graves que podem levar à morte (ANDRADE *et al.*, 2020).

A atenção primária é responsável por prevenir, reconhecer e tratar intercorrências gestacionais de acordo com sua capacidade, entretanto, a grande maioria dessas gestantes necessitam de tratamento especializado, na atenção secundária, que terá recursos mais

avanzados para assistir as suas demandas, quando essas, não se caracterizarem mais como um risco leve e coloque em risco a vida do binômio.

Como a QV é algo pessoal e subjetivo a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) de gestantes pode ter intensas variações, a depender da forma que a mulher percebe a sua vida e de acordo com o que ela considera importante. Sendo assim, fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais podem ter influência diretamente na QVRS das gestantes. A QVRS de gestantes é foco de estudo entre pesquisadores, contudo, geralmente está associada a uma disfunção física ou de ordem psicológica. Ademais, não há consenso quando se investiga quais os fatores que podem afetar esse construto (ANDRADE *et al.*, 2020).

Contudo, pode-se perceber que uma gestação de risco não é uma condição simples de lidar, é um processo que exige muita capacidade técnica e conhecimentos aprofundados a respeito de cada problema que frequentemente possa acometer as gestantes, se fazendo necessário nesse caso, que as equipes de saúde se capacitem, para oferecer um tratamento resolutivo e com desfechos favoráveis para todos os envolvidos no processo assistencial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado apontou que as complicações obstétricas podem acontecer em qualquer idade gestacional, inclusive no puerpério. Observando-se assim, a necessidade de uma assistência adequada, com foco na prevenção e diagnóstico precoce frente a qualquer desvio da normalidade.

Nesse sentido, é dado enfoque especial ao processo de enfermagem que representa um instrumento de grande valia para a prática clínica. Esse processo, visa identificar precocemente problemas que podem se tornar complicações gestacionais mais graves e com base nisso, o enfermeiro durante a assistência pré-natal e/ou no puerpério deve traçar diagnóstico e intervenção de enfermagem com foco na anamnese e sintomatologia da paciente.

Os principais riscos gestacionais evidenciados no estudo, que aumentava a prevalência de gestações de alto risco, estavam relacionadas a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), pré-eclâmpsia, infecções, hemorragias e diabetes mellitus gestacional. Todos esses problemas elevaram muito o risco de mortalidade materna e perinatal, sendo estas, a maioria causas evitáveis se manejadas de maneira adequada.

Apesar de ser um processo normal, a gravidez pode se desenvolver de maneira negativa, causando problemas direto na Qualidade de Vida destas, principalmente pelo aumento do número de consultas e procedimentos.

Já as intervenções de enfermagem devem focar na prevenção, na melhoria da saúde mental, na integração das ações de diferentes programas e na redução de danos para a nova geração em gestação.

Observa-se ainda que a gestação é um período marcado por grandes transformações no organismo da mulher, podendo afetar de fato sua saúde. Entretanto, não é tolerável que as taxas de mortalidade nesse público continuem elevadas. Desse modo, sugere-se a necessidade de se trabalhar a capacitação profissional por meio de protocolos clínicos baseados em evidências, que auxiliem na identificação precoce e tratamento adequado das gestantes que desenvolverem complicações na atenção primária, para que todos os envolvidos tenham desfecho favoráveis em relação a saúde e a vida.

Sugere-se ainda uma rede de apoio eficiente para acolher gestantes com complicações em tempo oportuno, com realização de exames e consultas especializadas, bem como a distribuição gratuita de medicação conforme a necessidade da mulher grávida. Inferindo-se dessa forma que o poder público, por meio das políticas públicas de saúde é fator essencial para mudança do quadro atual no que toca a mortalidade materna.

Espera-se poder contribuir para a prática de enfermagem através das informações abordadas nesse estudo.

Apesar do estudo ser voltado a assistência de enfermagem, nenhum artigo apresentou as intervenções propriamente ditas, abordando apenas os diagnósticos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F.C.M.; NEVES A.C.N.; MOREIRA, F.S.; OLIVEIRA, A.D.S.; NERY, I.S. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, 11(4):1574-83, abr., 2017. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201703

ANDRADE, M.S.; VIEIRA, E.M. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. **Cad. Saúde Pública**; 34(7): e00091917, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00091917

ANDRADE, M.S.; BONIFÁCIO, L.P.; SANCHEZ, J.A.C.; OLIVEIRA-CIABATI, L.; ZARATINI, F.S.; FRANZON, A.C.A.; *et al.* Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; 36(7):e00096419, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00096419

ANTUNES, M.B.; DEMITTO, M.O.; GRAVENA, A.A.F.; PADOVANI, C.; PELLOSO, S.M. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **REME – Rev Min. Enferm.** 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170067

BARRETO, M.S.; MATHIAS, T.A.F. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. **Rev Rene**; 14(3): 639-48, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3509/2751>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual técnico/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. –

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

CABRAL, R.W.L.; MEDEIROS, A.L.; PINTO, L.N.M.R.; CAROLINE, P.; DURIER, I.S. **Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento**. VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. ABENFO-MG, Minas Gerais, 2011.

CARVALHO, P.I.; FRIAS, P.G.; LEMOS, M.L.C.; FRUTUOSO, L.A.L.M.; FIGUEIRÔA, B.Q.; PEREIRA, C.C.B.; *et al.*, 2020 Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 29(1): e2019185, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100005

CAVALCANTE, T.N.; SILVA, F.R.S.; OLIVEIRA, I.R.D.; JÚNIOR, J.J.S. **Intercorrências/complicações obstétricas e a atuação do enfermeiro: revisão de literatura**. CONVIBRA, 2016. Disponível em:
https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/2016_75_12864.pdf

COSTA, E.R.; PINA, M.M.; JENSEN, R.; JAMAS, M.T.; PARADA, C.M. Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paul Enferm**; 34:eAPE00575. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00575>

ERRICO, L.S.P.; BICALHO, P.G.; OLIVEIRA, T.C.F.L.; MARTINS, E.F. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Rev Bras Enferm** [Internet]; 71(Suppl 3):1257-64. [Thematic Issue: Health of woman and child], 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>

FEBRASGO, Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia. **Êmese da gravidez**. Geraldo Duarte... [et al]. São Paulo. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 2/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-natal). 2018. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/SeyrieZ-ZEmeseZnaZGravidezZ-ZwebZ-ZversoZfinal.pdf>

FERNANDES, J.A.; VENÂNCIO, S.I.; PASCHE, D.F.; SILVA, F.L.G.; ARATANI, N.; TANAKA, O.Y. *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cad. Saúde Pública**; 36(5):e00120519, 2020.

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

GOMES, M.N.A.; *et al.* Nota Técnica Para Organização Da Rede De Atenção À Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada – **Saúde Da Mulher Na Gestação, Parto E Puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>

JORDÃO, B.A.; ESPOLADOR, G.M.; SABINO, A.M.N.F.; TAVARES, B.B. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(2): 26-34, abr-jun, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/15081/10683/41772#:~:text=Conclus%C3%A>

30% das gestantes possuem deficiência de vitamina D.

JORGE, H.M.F.; SILVA, R.M.; MAKUCH, M.Y. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Rev Rene**; 21:e44521. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>

LEAL, R.C.; SANTOS, C.N.C.; LIMA, M.J.V.; MOURA, S.K.S.; PEDROSA, A.O.; COSTA, A.C.M. complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, 11(Supl. 4):1641-9, abr., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201705

LEAL, N.J.; BARREIRO, M.S.C.; MENDES, R.B.; FREITAS, C.K.A.C. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev Fund Care Online**; 10(1):113-122. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.113-122>

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. ed 13. São Paulo: Hucitec, 2013.

MISQUITA, M.S.; SILVA, P.G.; BRAZ, G.A.; SOUSA, A.B.A.G.; MELO, D.F.C.; MELO, F.N.P. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. **Revista Nursing**, 23(269): 4723-4726, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730>

MORAES, L.S.L.; FRANÇA, A.M.B.; PEDROSA, A.K.; MIYAZAWA, A.P. Síndromes hipertensivas na gestação: Perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista baiana de saúde pública**, v. 43, n. 3, p. 599-611, jul./set., 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2974

MOURA, B.L.A.; ALENCAR, G.P.; SILVA, Z.P.; ALMEIDA, M.F. **Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00188016, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00188016

NUNES, J.T.; MARINHO, A.C.V.; DAVIM, R.M.B.; SILVA, G.G.O.; FELIX, R.S.; MARTINO, M.M.F. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 11(12):4875-84, dec., 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>

OLIVEIRA, L.B.M.; PERES, L.C.A.; OLIVEIRA, I.D.F.; COTIAN, L.H.M.; MAGALHÃES, A.L.G.; BORGES, A.M. Anemia ferropriva na gravidez e a suplementação de sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 48225-48233 may. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n5-293

PADILHA, P.C.; SENA, A.B.; NOGUEIRA, J.L.; ARAÚJO, R.P.S.; ALVES, P.D.; ACCIOLY, E.; et al. Terapia nutricional no diabetes gestacional. **Revista de Nutrição**

[online], v. 23, n. 1, pp. 95-105. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000100011>

PEREIRA, D.O.; FERREIRA, T.L.S.; ARAÚJO, D.V.; MELO, K.D.F.; ANDRADE, F.B. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. **Revista ciência plural**; 3(3): 2-15, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/12891/9349/43206>

SANINE, P.R.; VENANCIO, S.I.; SILVA, F.L.G.; TANAKA, O.Y. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**; 37(11):e00286120, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00286120

SANTOS, C.C.; MADEIRA, H.S.; SILVA, C.M.; TEIXEIRA, J.J.V.; PEDER, L.D. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. **Rev Ciênc Med**; 27(3): 101-113. 2018, DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4115>

SILVA, L.S.; PESSOA, F.B.; PESSOA, D.T.C.; CUNHA, V.C.M.; CUNHA, C.R.M.; FERNANDES, C.K.C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n° 1, p (1-16), 2014 ISSN 18088597, 2015. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/11/8>

SILVA, G.F.P.; SANTOS, S.V.; NASCIMENTO, J.W.A.; SANTANA, F.S.; MEDEIROS, J.S.; JESUS, S.B. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Revista Nursing**, 23(271): 4961-4965, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970>

SOARES, P.R.; CALOU, C.G.; MARTINS, E.S.; BESERRA, G.L.; SILVA, I.C.; RIBEIRO, S.G.; *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **Acta Paul Enferm**; 34:eAPE002075. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO002075>

SPINDOLA, T.; ARAÚJO, A.S.B.; DIAS, P.D.G.; TEIXEIRA, S.V.B.; LAPA, A.T.; PENNA, L.H.G. Caracterização de Gestantes Atendidas na Estratégia de Saúde da Família: Uma Contribuição para Enfermagem Obstétrica. **Rev Fun Care Online**. 12:1221-1226. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9343>

TAVARES, V.B.; MEDEIROS, C.S. infecção do trato urinário na gravidez: uma revisão de literatura. **Ciências biológicas e da saúde**; Recife, v. 2, n. 3, p. 67-74, Jul 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/3243/2081>

UNASUS/UFMA, Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal do Maranhão. **Saúde da mulher**. Paula Trindade Garcia (Org.). São Luís, 2013. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf

VETTORE, M.V.; DIAS, M.V.; VETTORE, M.V.; LEAL, M.C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio

de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 16, n. 2, pp. 338-351. 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200010>

ZANOTELI, S.; ZATTI, C.A.; FERRABOLI, S.F. intercorrências clínicas da gestação.
Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Vol.4,n.2,pp.05-10, Set-Nov 2013.
Disponível em: <https://www1.udesc.br/agencia/arquivos/10646/files/bjsr.pdf>