UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ARTHUR JONATHAN DO NASCIMENTO CARNEIRO

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E OS PRINCIPAIS DESAFIOS NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

ARTHUR JONATHAN DO NASCIMENTO CARNEIRO

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E OS PRINCIPAIS DESAFIOS NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
Através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Carneiro, Arthur Jonathan do Nascimento

Pré-natal de alto risco e principais desafios no SUS: uma revisão integrativa da literatura/ Arthur Jonathan do Nascimento Carneiro. – Vitória de Santo Antão, 2024.

37p.: il., tab.

Orientador(a): Ronald Pereira Cavalcanti.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2024.

Inclui referências.

1.Gravidez. 2. Gravidez de alto risco. 3. Cuidado pré-natal. I. Cavalcanti, Ronald Pereira. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22 ed.)

ARTHUR JONATHAN DO NASCIMENTO CARNEIRO

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E OS PRINCIPAIS DESAFIOS NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Ronald Pereira Cavalcanti.

Aprovado em: 13/09/2024.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dr. Ronald Pereira Cavalcanti (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profa. Dra. Ana Paula Melo (Examinadora Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profa. Me. Julianne Melo dos Santos Melquiades (Examinadora Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe, Ediene, testemunha de toda minha luta e perseverança para concluir este trabalho e a minha graduação, também ao meu pai, Jonatan, por sempre estar do meu lado, aconselhando e ensinando sobre a vida. Minha gratidão à minha avó Esmeralda, que espera ansiosamente ver seu neto formado e à minha irmã Letícia, a quem tenho muito carinho e sempre será minha fiel amiga e confidente. Não seria nada sem vocês, principais razões da minha existência. Por fim, agradeço a meu orientador Ronald, por aceitar o desafio de me auxiliar e nunca medir esforços para que este trabalho fosse concluído. A todos os citados, eterna gratidão.

RESUMO

É no pré-natal de alto risco que se verificam agravos durante a gravidez e podem colocar em risco a vida da mãe e/ou do feto. O cuidado em saúde na gravidez se estabelece como instrumento essencial para que a gestação se desenvolva de maneira ideal. Esse estudo se propõe a descrever os desafios atuais frente às demandas do pré-natal de alto risco no Brasil. Dentre 36 artigos, foram selecionadas 13 pesquisas com base nos descritores ‘cuidado pré-natal’ e ‘gravidez de alto risco’ conforme a sua relevância, sendo incorporados a essa pesquisa artigos de revisão, periódicos, entre outros. O acesso ao pré-natal de alto risco ainda é desafio para a saúde pública brasileira, sobretudo para as gestantes com menor escolaridade e renda. Políticas públicas que alcancem essas mulheres e famílias em vulnerabilidades podem impactar na redução desta mortalidade e garantir mais direitos de cidadania.

Palavras-chave: gravidez; gravidez de alto risco; cuidado pré-natal.

ABSTRACT

It is during high-risk prenatal care that problems occur during pregnancy and can put the life of the mother and/or the fetus at risk. Health care during pregnancy is established as an essential instrument for the pregnancy to develop optimally. This study aims to describe the current challenges facing the demands of high-risk prenatal care in Brazil. Among 36 articles, 13 studies were selected based on the descriptors 'prenatal care' and 'high-risk pregnancy' according to their relevance, with review articles, journals, among others, being incorporated into this research. Access to high-risk prenatal care is still a challenge for Brazilian public health, especially for pregnant women with lower education and income. Public policies that reach these vulnerable women and families can have an impact on reducing this mortality and guaranteeing more citizenship rights.

Keywords: pregnancy; pregnancy; high-risk; prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....8
2 REVISÃO DE LITERATURA..... 9
2.1 Gravidez de alto risco e o pré-natal 9
2.2 Frequência de Ocorrência e Mortalidade Materna.....10
2.3 O cuidado do pré-natal de alto risco..... 11
2.4 Dificuldades na operacionalização das linhas de cuidado em pré-natal de alto risco 11
3 OBJETIVOS 13
3.1 Objetivo Geral..... 13
3.2 Objetivos Específicos.....13
4 METODOLOGIA..... 14
4.1 Tipo do estudo..... 14
4.2 Coleta de Dados.....14
4.3 Sistematização dos dados 14
4.4 Análise e interpretação dos dados.....15
5 RESULTADOS 16
5 DISCUSSÃO **27**
6 CONCLUSÃO..... **33**
REFERÊNCIAS..... **34**

1 INTRODUÇÃO

A gestação de alto risco é aquela na qual se identificam doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação e podem colocar em risco a vida materna e/ou fetal (hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras) (Brasil, 2022).

As quatro principais causas de morte materna no Brasil, entre as obstétricas diretas, são: as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações do aborto. As causas obstétricas diretas são responsáveis por 66% das mortes maternas em nosso país. As causas obstétricas diretas são mais evitáveis que as indiretas, pois dependem da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal (EBSERSH, 2021).

O registro prévio de gestantes para identificação dos riscos e início do tratamento em período adequado é uma das estratégias de promoção da saúde materno-fetal indicada para ampliar e tornar melhor o acesso. Instruções contidas na nova linha de cuidado, fundamentadas em evidências técnico-científico, procuram assegurar ao recém-nascido mais saúde, e à mulher,mais segurança e assistência humanizada no parto. Nos dois casos, pretende-se impacto mínimosobre a saúde materna e, para tanto, são considerados aspectos relevantes ao desenvolvimento infantil, como a saúde emocional da mãe e sua rede de apoio (Brasil, 2022).

A literatura vem buscando formas de estabelecer protocolos eficientes no tratamento nopré-natal de alto risco, e a linha de cuidado do pré-natal mostra-se como uma das estratégias dos serviços de saúde para enfrentar os eventos da gravidez de alto risco sempre buscando diminuir a mortalidade materna e sequelas para mãe e feto, proporcionando um período gravídico-puerperal saudável para ambos.

Tendo em vista se tratar de um problema de saúde pública que está em constante investigação científica para melhor enfrentar a gestação de alto risco, este estudo tem como pergunta condutora: quais as atuais evidências e enfoques publicados na literatura brasileira, sobre a linha de cuidado na gravidez de alto risco e o pré-natal, nos últimos 5 anos?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gravidez de alto risco e o pré-natal

A gestação é um processo natural do ciclo de vida da mulher, apesar de ser individual possui representações de modo coletivo e familiar, contendo caráter subjetivo de interação comos núcleos sociais aos quais as mulheres estão inseridas. Desta forma a gestação confere transformações fisiológicas, além de mudanças psicológicas e socioculturais.(Reis, *et al.*, 2012).

Independentemente da forma como se iniciou a gestação, a mulher grávida, com o passardos meses, poderá enfrentar várias expectativas e anseios, frutos das alterações fisiológicas mediadas por condições físicas ou hormonais, a nível corporal, de ordem psíquica, da expectativa de futuro sobre o concepto e até mesmo medo do ato do parto, principalmente nas primíparas. Deste modo, a gravidez é vista pelas mulheres como um momento de transição extremamente significativo, que exige adaptações diversas (Cabral, 2018).

A qualidade dos serviços de atenção à gestante não pode se efetivar sem considerar suas necessidades e/ou expectativas e sem ter sensibilidade e intuição para captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher, para que ela se sinta tranquila e confortada. Se algum elemento do cuidado provido se apresenta omisso, deve ser resgatado para tornar-lhe esse cuidado mais significativo (Guerreiro, 2012).

Os profissionais de saúde precisam salientar às gestantes sobre a importância do acompanhamento pré-natal na promoção da saúde e na prevenção e tratamento de resultados desfavoráveis durante e após a gestação, garantindo-as o acesso aos serviços de saúde, bem como atenção integral e humanizado. (Brasil, 2002).

Um estudo realizado na Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa em Fortaleza, Ceará, revelou que a qualidade do pré-natal é adequada na minoria da população estudada. Apenas 42,3% atenderam ao número adequado de consultas, e apenas 26,3% iniciaram precocemente opré-natal (Balsalls, 2018).

A assistência pré-natal não pode prevenir as principais complicações do parto na grande maioria das mulheres destinadas a esta experiência - hemorragias, septicemias, obstruções do trabalho de parto. Mas certas intervenções durante a gravidez poderão, certamente, alterar e favorecer o prognóstico materno (Calderon, 2006).

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento dagestação, permitindo o parto de recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive com abordagem de aspectos psicossociais e atividades educativas. A assistência pré- natal pode ser considerada um importante indicador de prognóstico ao nascimento, e os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são considerados um indicador da qualidade dos cuidados maternos (Brasil, 2012).

2.2 Frequência de Ocorrência e Mortalidade Materna

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal materno e/ou fetal. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (Brasil, 2012).

> A morte materna é definida pela Classificação Internacional de Doenças(CID10) como o óbito de uma mulher na gestação, no parto ou 42 dias após o parto, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pelo período, excluindo causas acidentais ou incidentais (Organização Mundial da Saúde, 2019).

A mortalidade materna continua sendo um problema de saúde no Brasil, necessitando- se que alcance os níveis aceitáveis dos óbitos maternos estabelecidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Portanto, é indispensável condutas que visem a redução da mortalidade, promovendo o planejamento familiar e uma assistência pré-natal de excelência (Barreto, 2021).

> Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) relatam que o Brasil reduziu a mortalidade materna em 43% durante os anos de 1990 a 2013. Neste período,a taxa de mortalidade passou de 120 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, em 1990, para 69 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, em 2013.Estes dados mostram que o Brasil não atingiu ainda o 5º Objetivo do Milênioque seria uma redução das mortes maternas em 75%, o que implicaria em menos de 33 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, em 2015. E se o parâmetro for a meta da OMS, de uma taxa de morte materna de 20 mortes por 100 mil nascidos vivos, percebe-se que o Brasil ainda está bem mais longedo esperado (Brasil, 2014).

2.3 O cuidado do pré-natal de alto risco

A definição de risco gestacional não é tarefa fácil e listar critérios de definição de risco gestacional apresentam muita divergência na literatura especializada. Contudo, embora o pré-natal seja *per se* uma avaliação continuada de risco, é possível que elenquemos condições que classificam a gestante como sendo de alto risco já na primeira consulta de pré-natal, como morbidade pré existente, histórico de saúde e idade (a exemplo da gravidez na adolescência) (Brasil,2022).

Pré-natal de baixo risco é aquele a ser realizado nas unidades de saúde da família. Em relação ao alto risco, as gestantes devem ser identificadas e encaminhadas para a referência. A garantia do pré-natal de alto risco nos serviços de referência, segundo alguns relatos, ainda nãoé alcançada (Silva, *et al*, 2009).

> O objetivo da estratificação de risco é predizer quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. Tais predições podem ser usadas para otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela. Com isso, evitam-se intervenções desnecessárias e o uso excessivo de tecnologia, e pode-se concentrar os recursos naqueles que mais precisam deles, melhorando os resultados em saúde e reduzindo-se os custos (Brasil, 2022).

2.4 Dificuldades na operacionalização das linhas de cuidado em pré-natal de alto risco

Dentre as barreiras ao acesso ao pré-natal, estão incluídas: subdimensionamento/subfinanciamento da Atenção Primária em Saúde, grande quantidade de usuárias vinculadas às equipes da ESF, baixo número de Médicos de Família e Comunidade (MFC), com pouca interiorização/fixação, burocracia e problemas funcionais dos serviços prestados, como rigidez nos agendamentos e prioridade para grupos específicos -hipertensos, puericultura, entre outros- (Tesser, 2018).

A Medicina Fetal como uma especialização obstétrica, reconhecida no Brasil pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), abrange profissionais de diferentes áreas, como ginecologistas, obstetras e profissionais de Radiologia, essenciais para operacionalizar o atendimento. Apresenta como função o acompanhamento detalhado do binômio mãe e feto, em busca do diagnóstico e tratamento de anomalias que possam ocorrer no período da gravidez (Araujo, 2014; Rodrigues, 2010; Rezende, 2011).

O impacto de ser uma gestante de alto risco transfere ao profissional de saúde parte da responsabilidade durante o tratamento, pois é nele que a paciente precisa sentir segurança nas avaliações e orientações para tornar-se presente e colaborativa no autocuidado. A equipe de saúde deve trabalhar para que estas mulheres sintam apoio e confiança, que sejam orientadas quanto à operacionalização do cuidado e que tenham responsabilidade pelo seguimento da dinâmica terapêutica, tanto no alto risco, como no baixo risco (Pinto, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever os principais desafios atuais frente às demandas do pré-natal de alto risco no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

a) Identificar os problemas envolvidos nos cuidados às gestantes em pré-natal de alto risco;

b) Sintetizar estudos sobre gestação de alto risco e linhas de cuidado no pré-natal na saúde pública.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Esse trabalho trata de um estudo de revisão integrativa de literatura, com análise descritiva. A revisão integrativa é utilizada quando se busca sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e, na saúde, direcionar as práticas dos clínicos e gestores (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.2 Coleta de Dados

Foram realizadas buscas em bases de dados de publicações em artigo científico indexadas na plataforma Scielo referente ao período dos últimos 5 anos (2019 a 2023),considerando-se os descritores “Cuidado Pré-Natal” AND “gravidez de alto-risco” e disponívelo texto completo na língua portuguesa. Esta revisão de literatura adotou como critério de inclusão: artigos com texto completo e de acesso aberto, uso da base de dados da Lilacs e da Scielo, com texto em língua portuguesa, como critério de exclusão os artigos que não tinham relação com os objetivos do estudo.

4.3 Sistematização dos dados

As publicações, uma vez extraídas, foram organizadas em planilha eletrônica e atribuídoum número indicador único (ID) para cada uma conforme o Quadro 1. Como critério de exclusão foi realizado o primeiro filtro com a leitura de títulos e dos selecionados conforme osobjetivos do estudo em tela foram procedidos a leitura dos resumos. Por fim, realizou-se a leitura na íntegra das publicações para a inclusão dos documentos selecionados para compor a revisão integrativa.

Quadro 1: sistematização dos artigos incluídos.

ID	Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (v., n., p., ano)	Considerações / Temática

Fonte: o autor, 2024.

4.4 Análise e interpretação dos dados

A análise dos dados identificados na sistematização descreve os principais desafios atuais frenteàs demandas do pré-natal de alto risco no Brasil. Os resultados sintetizam o quantitativo e as considerações/temática produto da busca e sistematização, conforme o modelo do Quadro 1. Esses achados foram interpretados e discutidos à luz dos desafios para a garantia da universalidade, integralidade e equidade no cuidado à gestação de alto risco.

5 RESULTADOS

Após a realização da busca na base de dados, chegou-se aos resultados (Figura 1).

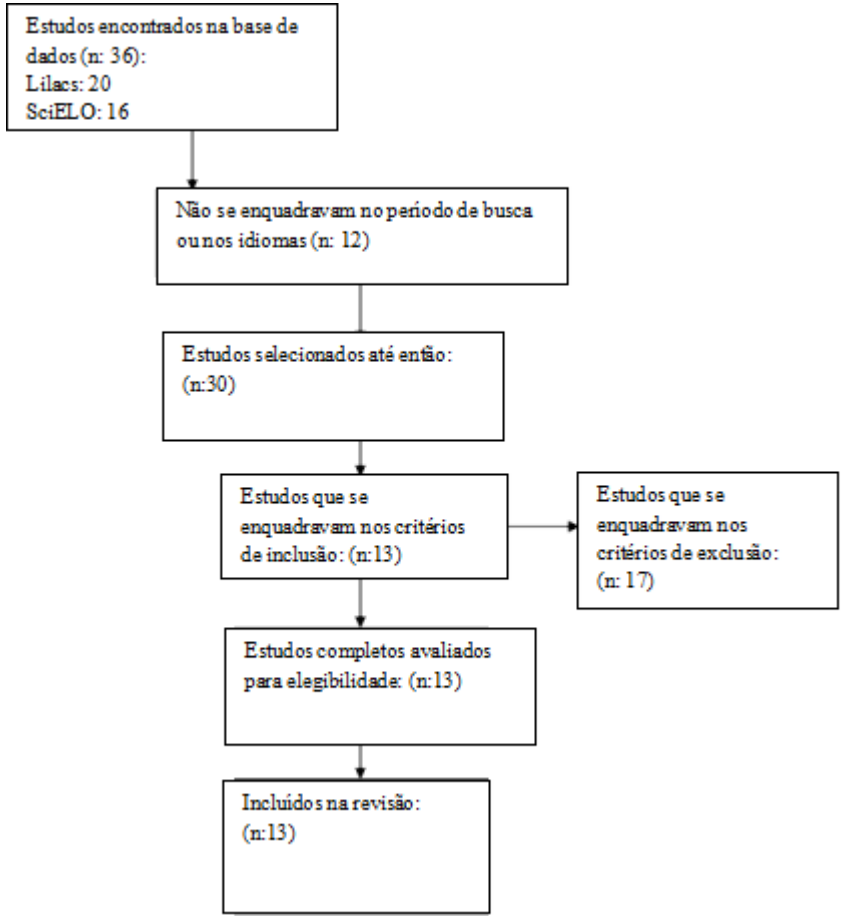

Figura 1- Fluxograma de seleção dos resultados

Fonte: o autor (2024) - baseado no modelo PRISMA.

A chave de busca identificou 36 artigos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a 13 artigos que abrangem de forma mais objetiva o pré-natal de alto risco e as possibilidades de tratamento e cuidado. Os resultados estão no Quadro 2.

Os artigos selecionados descrevem linhas de cuidado fundamentais à saúde da mulher e com isso utiliza de várias áreas do conhecimento no campo da saúde coletiva, saúde da mulher em conformidade com os determinantes sociais da saúde. Foram incorporados a essa pesquisa artigos de revisão, periódicos, entre outros.

Quadro 2 - Artigos selecionados

ID	Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (v., n., p., ano)	Considerações / Temática
1	BDENF - Enfermagem, LILACS	Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco	Teles, Priscila Alvarenga; Costa, Elisiany Mello; Panobianco, Marislei Sanches; Gozzo, Thais de Oliveira; Paterra, Tatiana da Silva Vaz; Nunes, Larissa Clara.	Enferm. foco (Brasília); 10(3): 119-125, jul. 2019. tab	Gestação de alto risco/ Diagnósticos em enfermagem
2	LILACS, BDENF – Enfermagem	Sistema de enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestantes de alto risco: revisão integrativa	Mendes, Ryanne Carolynne Marques Gomes; Holanda, Priscila Cabral Melo; Pontes, Cleide Maria; Mangueira, Suzana de Oliveira; Linhares, Francisca Márcia Pereira.		Autocuidado/ Cuidado de Enfermagem/ Cuidado Pré-Natal/Gravidez de Alto Risco
3	LILACS, BDENF – Enfermagem	Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco	Gadelha, Ivyna Pires; Diniz, Flaviane Fabricio; Aquino, Priscila de Souza; Silva, Denise Montenegro da; Balsells, Marianne Maia Dutra; Pinheiro, Ana Karina Bezerra.		Gravidez de Alto Risco/Assistência Pré-Natal/Determinantes Sociais da Saúde
4	LILACS, BDENF – Enfermagem	Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras	Souza, Bruna Felisberto de; Marski, Bruna de Souza		Cuidado Pré-Natal/ Enfermeiras/ Gravidez de Alto

		no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência	Lima; Bonelli, Maria Aparecida; Ruiz, Mariana Torreglosa; Wernet, Monika.		Risco/ Integralidade em Saúde/ Visita domiciliar.
5	LILACS	Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais	Sanine, Patricia Rodrigues; Venancio, Sonia Isoyama; Silva, Fernanda Luz Gonzaga da; Tanaka, Oswaldo Yoshimi.		Gravidez de Alto Risco/ Cuidado Pré-Natal/ Atenção Primária à Saúde/ Serviços de Saúde/ Avaliação em Saúde
6	LILACS	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento	Mendes, Rosemar Barbosa; Santos, José Marcos de Jesus; Prado, Daniela Siqueira; Gurgel, Rosana Queiroz; Bezerra, Felipa Daiana; Gurgel, Ricardo Queiroz.		Gestantes/ Cuidado Pré-Natal/ Saúde da Mulher
7	LILACS	Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?	Garcia, Érica Marvila; Martinelli, Katrini Guidolini; Gama, Silvana Granado Nogueira da; Oliveira, Adauto Emmerich; Esposti, Carolina Dutra Degli; Santos Neto, Edson Theodoro dos.		Desigualdades em saúde/ Gravidez de alto risco/ Gravidez
8	LILACS	Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil	Sanine, Patricia Rodrigues; Venancio, Sonia Isoyama; Silva, Fernanda Luz Gonzaga da; Aratani, Nathan; Moita, Maria Lucia Garcia; Tanaka, Oswaldo Yoshimi.		Cuidado Pré-natal/ Integralidade em Saúde/ Acesso aos Serviços de Saúde/ Atenção Primária à Saúde
9	LILACS, Index Psicologia – Periódicos	Intervenções Psicológicas Necessárias: A Prática	Ladino, Giulia Latgé Mangeli; Fernandes, Raquel Cristina Boff; Cunha, Ana		Malformação Congênita/ Intervenção Psicológica/

		Como Residente no Serviço de Medicina Fetal	Cristina Barros da; Monteiro, Luciana Ferreira.		Gravidez de Alto Risco/ Assistência Pré-Natal.
10	BDENF - Enfermagem, LILACS	Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco	Ferreira, Sayonara Natália; Lemos, Marina Pereira; Santos, Walquíria Jesusmara	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; 10(1): 3625, out. 2020.	Cuidado Pré-natal/ Enfermagem/ Gestação de Alto Risco.
11	LILACS	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco	Soares, Leticia Gramazio; Higarashi, Ieda Harumi; Paris, Matheus daCunha; Soares, Larissa Gramazio; Lentsck, Maicon Henrique.	Rev. méd. Minas Gerais; 31: 31106, 2021.	Cuidado pré-natal/ Enfermagem/ Gravidez de Alto Risco/ Saúde Materno-Infantil.
12	LILACS, SESSP-ISPROD, Sec. Est. Saúde SP, SESSP-ISACERVO	Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras	Fernandes, Juliana Azevedo; Venâncio, Sonia Isoyama; Pasche, Dário Frederico; Silva, Fernanda Luz Gonzaga da; Aratani, Nathan; Tanaka, Oswaldo Yoshimi; Sanine, Patricia Rodrigues; Campos, Gastão Wagner de Sousa.	Cad. Saúde Pública (Online); 36(5): 14-14, 20202.	Cuidado Pré-Natal/ Gravidez de Alto Risco/ Assistência Integral à Saúde/ Pesquisa sobre Serviços de Saúde/ Atenção Primária à Saúde
13	LILACS, BDENF – Enfermagem	Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco	Ribeiro, Gabriela de Magalhães; Cieto, Julia Ferreira; Silva, Mônica Maria de Jesus.	Rev. Esc. Enferm. USP; 56: e20210470, 2022. tab	Depressão/ Gravidez/ Pré-natal/ Fatores de Risco/ Enfermagem Obstétrica.

Fonte: O autor (2023).

Na análise dos artigos verifica-se que os termos mais abordados são: Gravidez, Cuidado Pré-natal, Fatores de Risco para a gestante, Assistência integral em saúde, ao passo que termos como “Cuidado” e “Pré-natal” costumam aparecer no mesmo contexto e que agravos em saúde aparecem de forma interdisciplinar e relacionam-se diretamente com as necessidades da mulher a exemplo das desigualdades sociais, assistência psicológica adequada, diagnósticos oriundos da gestação e acesso aos serviços de saúde no Brasil.

Afere-se que os artigos que tratam dos possíveis diagnósticos na gestação vêm de maneira geral acompanhado de possíveis propostas para solucionar questões relacionadas ao cuidado em saúde, sendo que o estudo dos diagnósticos está intrinsecamente ligado ao cuidado/autocuidado.

A assistência em saúde em nosso país para as gestantes e a discussão da influência dos determinantes sociais da saúde nesse contexto, estão vinculados a uma discussão importante no SUS ao possibilitar o acesso ao tratamento da gravidez de risco questionando as possibilidades do serviço social solucionar demandas sociais, psicológicas e sanitárias, individualmente ou coletivamente.

Isoladamente outras questões importantes relacionadas ao pré-natal de alto risco são abordadas a exemplo da Enfermagem obstétrica como aliada no processo de assistência, o impacto da atenção primária no tratamento, a avaliação em saúde como instrumento de investigação, a saúde materno-infantil como campo de estudo dentro do contexto do pré-natal de alto risco no SUS.

Parte dos resultados destaca uma preocupação com um risco aumentado de depressão durante a gravidez, embora a diferença observada nos diferentes trimestres da gestação não tenha atingido significância estatística, o padrão de aumento do risco no primeiro trimestre é digno de nota e merece uma investigação mais aprofundada em estudos futuros (Ribeiro; Cieto; Silva, 2022).

Além disso, a associação entre menor risco de depressão e fatores como ser primigesta e estado civil casado ou com parceiro é um achado importante, sugerindo que essas variáveis podem desempenhar um papel protetor na saúde mental das gestantes durante o pré-natal de alto risco. Entretanto, é importante considerar que esses resultados derivam de um estudo específico conduzido em um ambiente hospitalar em São Paulo, Brasil. Portanto, a generalização desses achados para outras populações ou contextos requer cautela (Ribeiro; Cieto; Silva, 2022).

O estudo sobre "Diagnósticos de Enfermagem Mais Prevalentes em Gestantes de Alto Risco" oferece dados valiosos sobre os desafios enfrentados no pré-natal de alto risco no Brasil. Ao analisar os prontuários médicos de 200 gestantes atendidas em um centro de referência secundária em Minas Gerais entre 2014 e 2015, os pesquisadores identificaram os diagnósticos de enfermagem mais comuns nessa população (Hipertensão gestacional e Diabetes gestacional). Os resultados do estudo anterior, apontaram para uma prevalência significativa de diagnósticos como conforto prejudicado, risco de infecção e manutenção ineficaz da saúde. Esses diagnósticos refletem a complexidade das condições de saúde enfrentadas pelas gestantesem situações de alto risco e destacam a necessidade de uma abordagem cuidadosa e especializada durante o pré-natal (Teles *et al.*, 2019).

O estudo intitulado "Sistema de Enfermagem Apoio-Educação na Promoção do Autocuidado a Gestantes de Alto Risco: Revisão Integrativa" fala sobre as ações do sistema de enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado para gestantes de alto risco, com base na Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem. Os resultados da revisão integrativa de Mendes *et al.* (2023) indicam que as principais ações identificadas incluem orientações sobre o plano de cuidados, adoção de hábitos saudáveis, cessação do uso de drogas, controle de doenças e manutenção do vínculo com a Atenção Primária à Saúde. Essas intervenções de enfermagem mostraram-se benéficas para as gestantes de alto risco, contribuindo para a promoção do autocuidado e melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

O estudo sobre "Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco" fornece uma análise abrangente dos fatores que influenciam a saúde das gestantes nesse contexto específico. Ao avaliar 276 gestantes de alto risco, os pesquisadores identificaram diversos determinantes sociais relevantes que impactam a saúde materna e fetal durante o pré-natal.

Entre os determinantes sociais identificados estão a idade, raça, tipo de gestação, nível educacional, situação de moradia e acesso aos serviços de saúde. Embora a maioria das gestantes apresentasse características favoráveis, como idade adequada para a gravidez, predominância de raça parda, gestações únicas e acesso aos serviços de saúde, a prevalência de gravidez não planejada foi apontada por Gadelha *et al.*, (2020) como um comportamento desfavorável.

O artigo intitulado "Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência" destaca a importância das visitas domiciliares na promoção de um cuidado mais abrangente e centrado na gestante de alto risco. Ao relatar a experiência de

enfermeiras no desenvolvimento de visitas domiciliares estruturadas com foco na solicitude para 17 mulheres nessa condição, o estudo evidencia a valorização de aspectos subjetivos do cuidado e a compreensão das necessidades individuais das gestantes. Essas visitas contribuírampara uma atenção pré-natal mais integral, contrapondo-se às limitações do modelo biomédico predominante. A abordagem de solicitude nas visitas domiciliares emergiu como uma estratégia eficaz para atender às necessidades específicas das gestantes de alto risco, além de promover a reconstrução do cuidado nesse contexto.

De acordo com Souza *et al.* (2022), os desafios atuais enfrentados no pré-natal de alto risco no Brasil abrangem diversas áreas. Entre eles, destaca-se a limitação do modelo biomédico, que tende a focar exclusivamente nos aspectos clínicos da gestação, deixando de lado outras necessidades importantes das gestantes. Essa abordagem restrita pode comprometer o estabelecimento de um vínculo sólido entre as gestantes e os profissionais de saúde, além de resultar em uma assistência clínica menos satisfatória e, em alguns casos, em situações de não adesão ao pré-natal. Além disso, há uma demanda crescente por abordagens mais integrais e humanizadas no cuidado pré-natal. Isso implica em transcender o modelo biomédico e considerar a totalidade do ser e do processo de gestação, levando em conta não apenas os aspectos clínicos, mas também os sociais, emocionais e culturais das gestantes.

Um terceiro desafio significativo é a valorização das visitas domiciliares como uma estratégia de cuidado pré-natal. Embora essas visitas sejam reconhecidas como uma forma eficaz de aproximar os profissionais de saúde das gestantes e suas famílias, há uma falta de conhecimento científico significativa entre os enfermeiros sobre sua importância e aplicabilidade.

O estudo "Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais" oferece uma visão aprofundada sobre os desafios enfrentados na atenção às gestantes de alto risco sob a perspectiva dos profissionais que atuam nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) em São Paulo. Por meio de entrevistas abertas, foram identificadas três categorias principais que refletem esses desafios: a rotina de trabalho protocolar limitada a práticas biologicistas, o sistema de referência e contrarreferência ainda desarticulado, e a necessidade de corresponsabilização da equipe de APS pelo cuidado com a gestante, o que demanda a flexibilização dos protocolos assistenciais.

Os achados de Sanine *et al.* (2021), corroboram com os desafios mais amplos enfrentados no cenário do pré-natal de alto risco no Brasil, conforme mencionado pela pesquisa.

Um desses desafios é a preocupação com a saúde materna e neonatal, especialmente em municípios como São Paulo, onde embora as taxas de óbitos maternos tardios sejam melhores do que a média nacional, ainda persistem preocupações com a incidência de mortalidade neonatal precoce e sífilis congênita.

Além disso, há uma clara necessidade de melhorar a qualidade da atenção prestada às gestantes de alto risco, especialmente compreendendo os fatores de contexto que podem influenciar positiva ou negativamente essa qualidade. A avaliação da atenção materna e neonatal, sobretudo sob a ótica dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente, é essencial para identificar lacunas e obstáculos na prestação de cuidados e, consequentemente, implementar melhorias significativas Sanine *et al.* (2021).

O estudo "Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento" oferece informações sobre os desafios enfrentados na qualidade do pré-natal em Sergipe. Embora tenha sido observada uma alta cobertura da assistência pré-natal, com praticamente todas as gestantes recebendo acompanhamento, foram identificadas várias lacunas em relação à adequação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Essas lacunas incluem o início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, falta de orientações às gestantes sobre a maternidade de referência para o parto e uma preocupante continuidade do acompanhamento com enfermeiros para mulheres consideradas de alto risco.

Mendes *et al.* (2020) elucidam desafios mais amplos enfrentados no cenário do pré-natal de alto risco no Brasil. Um desses desafios é a persistência de altos índices de mortalidade materna, especialmente na região Nordeste do país, que apresentou os maiores índices de mortalidade materna entre 2000 e 2009. Essa realidade ressalta a urgência de intervenções voltadas para a prevenção durante o período gravídico-puerperal, visando a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil nessa área.

O estudo "Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?" oferece uma visão significativa sobre a relação entre desigualdades sociais e risco gestacional em regiões administrativas do estado do Espírito Santo, Brasil. Ao analisar uma amostra representativa de mulheres que realizaram pré-natal em determinadas áreas, o estudo revelou uma associação entre alto risco gestacional e fatores como local de moradia na Região Metropolitana da Grande Vitória, chefia de família por mulheres com baixa escolaridade e recebimento do benefício social "Bolsa Família" (Garcia, *et al*., 2019). Esses resultados ressaltam a importância de

considerar as desigualdades sociais na avaliação do risco gestacional, destacando a necessidade de políticas e práticas de saúde que abordem essas disparidades.

No contexto mais amplo do pré-natal de alto risco no Brasil, segundo Garcia *et al.* (2019), alguns desafios se destacam. Um deles é a identificação e o manejo adequado dos riscos durante o pré-natal. A assistência pré-natal desempenha um papel fundamental na identificação precoce de possíveis riscos para a gestante e o feto, permitindo intervenções oportunas para prevenir complicações e reduzir a morbimortalidade materna e infantil. No entanto, medir e gerenciar esses riscos representam um desafio significativo, exigindo uma abordagem cuidadosa e criteriosa por parte dos profissionais de saúde.

O estudo "Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras" oferece uma avaliação abrangente da atenção prestada às gestantes de alto risco em grandes metrópoles do Brasil. Os pesquisadores buscaram compreender o acesso, funcionamento e utilização dos serviços de saúde, desde a atenção primária até a atenção especializada, destacando diferenças significativas entre as cidades estudadas.

Entre os principais resultados, Campinas foi identificada por Fernandes *et al.* (2020), como tendo melhor desempenho em termos de vínculo e acesso aos serviços de saúde para gestantes de alto risco, enquanto Fortaleza demonstrou a necessidade de melhorias em todas as categorias avaliadas.

O artigo "Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil" aborda questões importantes sobre a atenção ao pré-natal de gestantes de alto risco na cidade de São Paulo. Ao avaliar uma amostra de gestantes encaminhadas da atenção primária para atenção especializada, o estudo identificou que o início precoce do pré- natal e o acompanhamento compartilhado entre atenção especializada e atenção primária eram mais prováveis quando as gestantes eram encaminhadas por unidades de saúde da família.

Além disso, fatores como cor da pele branca e recebimento de visita domiciliar também se mostraram associados a esses desfechos. Esses resultados ressaltam a importância de serviços organizados segundo o modelo de unidade de saúde da família, que realizam visita domiciliar e são sensíveis às vulnerabilidades individuais das gestantes (Sanine *et al.*, 2019).

Na pesquisa "Intervenções Psicológicas Necessárias: A Prática Como Residente no Serviço de Medicina Fetal", Ladino *et al.* (2023) destacam a importância do psicólogo no contexto das gestações de alto risco fetal. Ao analisar a prática do psicólogo residente no Serviço de Medicina Fetal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o estudo ressalta a necessidade desse profissional atuar de forma multiprofissional na

assistência pré-natal. A formação e treinamento do residente foram considerados essenciais para uma atuação profissional eficaz no campo da psicologia perinatal.

O artigo "Representações Sociais de Gestantes que Frequentam Serviço Especializado em Gestações de Alto Risco" trata sobre as experiências e representações sociais das gestantes que frequentam serviços especializados nessa área. O estudo, realizado em um serviço público especializado em Gestação de Cuidados Especiais em um município mineiro de médio porte, revela que as gestantes frequentemente expressam sentimentos de medo relacionados à gestação e à morte. Além disso, valorizam o modelo biomédico e o profissional de medicina em detrimento do trabalho em equipe multiprofissional e da promoção da saúde.

Considerando os desafios atuais enfrentados no contexto do pré-natal de alto risco no Brasil, dois pontos-chave emergem. Primeiramente, no estudo de Ferreira, Lemos e Santos (2020), destaca-se a importância do acompanhamento contínuo e de qualidade durante toda a gestação, com a Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo identificada como a porta de entrada para as gestantes, onde devem receber atenção voltada às suas necessidades.

Os problemas de qualidade e adequação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) são evidenciados como desafios significativos. Estes incluem início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, falta de orientações sobre a maternidade de referência para o parto, peregrinação no anteparto e falta de priorização das gestantes de maior risco. Para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, é fundamental o início precoce do acompanhamento pré-natal e a utilização dos recursos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Soares *et al.* (2021) desenvolveram o estudo "Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco" fornecendo uma análise detalhada do perfil das gestantes, destacando variáveis demográficas, socioeconômicas, histórico de saúde e assistência pré-natal. Os resultados deste estudo revelam que a maioria das gestantes de alto risco possui características como idade entre 20 e 34 anos, são brancas, têm companheiro, possuem baixa escolaridade e estão desempregadas ou são do lar. Além disso, fatores de risco como sobrepeso e obesidade, presença de doenças crônicas não transmissíveis e a reincidência de gestações de alto risco são identificados como questões relevantes.

5 DISCUSSÃO

A falta de dados robustos e análises detalhadas pode representar um obstáculo significativo na identificação e enfrentamento dos desafios enfrentados pelas gestantes em situações de alto risco no país (Ribeiro; Cieto; Silva, 2022).

Assim, os resultados desse estudo sugerem a importância de uma abordagem ampla no pré-natal de alto risco, que não apenas se concentre nas questões físicas, mas também na saúde mental das gestantes. Além disso, destacam a necessidade de políticas e programas de saúde que visem não apenas à identificação precoce do risco de depressão, mas também à implementação de intervenções eficazes para prevenir e tratar esse problema, visando promover o bem-estar global das gestantes durante esse período crítico.

Além dos desafios clínicos evidenciados pelos diagnósticos identificados, o estudo de Teles *et al.* (2019) também ressaltou questões socioeconômicas e demográficas que impactam a gestação de alto risco no Brasil. Um número significativo de gestantes estava sem um companheiro, e uma proporção considerável delas apresentava fatores de risco social, como gravidez não planejada e consumo de substâncias psicoativas. A presença de síndromes hipertensivas gestacionais, como a hipertensão arterial sistêmica gestacional, também foi destacada como motivo de encaminhamento para atendimento especializado. Essas condições representam um desafio adicional no manejo da gestação de alto risco devido ao seu potencial de complicações tanto para a mãe quanto para o feto.

Esses achados evidenciam a complexidade do pré-natal de alto risco no Brasil, que envolve não apenas aspectos clínicos, mas também fatores socioeconômicos e demográficos. Abordar esses desafios requer uma abordagem integrada e multidisciplinar que considere não apenas a saúde física, mas também o contexto social e emocional das gestantes. Assim pode ser possível oferecer uma assistência abrangente e eficaz que contribua para melhores desfechos maternos e neonatais em gestações de alto risco.

Entretanto, no contexto brasileiro, enfrenta-se diversos desafios no pré-natal de alto risco que precisam ser abordados para garantir uma assistência de qualidade a essa população vulnerável. Um dos principais desafios é a complexidade da gestação de alto risco, que envolve complicações gestacionais e/ou condições clínicas preexistentes agravadas que ameaçam a saúde materna e/ou fetal.

Estima-se que aproximadamente 22% das mulheres em todo o mundo sejam classificadas como gestantes de alto risco (Mendes *et al.*, 2023). Nesse sentido, a equipe de saúde multiprofissional, incluindo profissionais de enfermagem, desempenha um papel

fundamental na identificação precoce dos fatores de risco gestacionais e na implementação de ações educativas em saúde para atender às necessidades específicas dessa população.

Como apontado por Mendes *et al.*, (2023), outro desafio significativo é a manutenção do vínculo com o nível de atenção à saúde primário quando a gestante é encaminhada para outros serviços de saúde especializados. Essa transição pode ser difícil e pode interferir na promoção do autocuidado da gestante, ressaltando a importância de estratégias eficazes de coordenação do cuidado e de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Esses desafios destacam a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada no cuidado às gestantes de alto risco no Brasil, enfatizando tanto o aspecto clínico quanto a continuidade do cuidado no sistema de saúde, buscando garantir uma assistência abrangente e eficaz que contribua para a promoção da saúde materno-infantil e a redução das taxas de morbimortalidade nessa população.

A interseção complexa entre os determinantes sociais e a saúde durante a gestação de alto risco, idade avançada, a baixa escolaridade, a falta de acesso aos serviços de saúde e a ocorrência de gravidez não planejada são apenas alguns dos desafios enfrentados por essa população. Diante desses desafios, é essencial adotar uma abordagem integral e multidisciplinar no pré-natal de alto risco no Brasil. Isso inclui a criação de políticas intersetoriais que melhorem as condições de vida e de trabalho das gestantes, o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde em todas as suas dimensões e o desenvolvimento de estratégias que visem a redução das taxas de morbimortalidade materno-fetal e a promoção de melhores resultados de saúde para essa população vulnerável (Gadelha *et al.*, 2020).

Essa compreensão mais ampla dos desafios enfrentados pelas gestantes de alto risco no Brasil é fundamental para a construção de uma linha de cuidado eficaz e centrada na promoção da saúde materna e fetal.

Como visto em Souza *et al.* (2022) na seção de resultados do estudo em tela, muitos profissionais acreditam erroneamente que direcionar as gestantes para a Atenção Básica ou delegar as visitas domiciliares aos Agentes Comunitários de Saúde seja suficiente, ignorando o potencial dessas visitas para promover um cuidado mais abrangente e individualizado.

Esses desafios ressaltam a necessidade urgente de uma abordagem centrada na pessoa no cuidado pré-natal, especialmente para gestantes de alto risco. Isso requer não apenas uma mudança nos modelos de assistência, mas também investimentos em formação e educação continuada dos profissionais de saúde, visando promover uma cultura de cuidado mais inclusiva e humanizada.

Sanine *et al.* (2021) elenca desafios que apontam para a urgência de uma atenção materna e neonatal mais eficaz e de qualidade, especialmente para gestantes de alto risco. Isso requer não apenas uma abordagem flexível e centrada na pessoa nos serviços de saúde, mas também investimentos contínuos em capacitação profissional e avaliação sistemática dos serviços para garantir a excelência no cuidado pré-natal.

A qualidade e adequação da assistência pré-natal emergem como questões críticas. Apesar da cobertura quase universal da assistência pré-natal em Sergipe, os problemas identificados, como início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas e falta de orientações adequadas às gestantes, destacam a necessidade de melhorias significativas. Essas melhorias não apenas devem se concentrar no início precoce do acompanhamento pré-natal, mas também na utilização adequada dos recursos recomendados pelo Ministério da Saúde, visando a redução da morbimortalidade materno-infantil (Mendes *et al.*, 2020).

Esses desafios sublinham a importância de políticas e práticas eficazes no pré-natal de alto risco, que abordem não apenas a cobertura e o acesso aos serviços de saúde, mas também a qualidade e a adequação da assistência prestada, visando a promoção da saúde materna e neonatal no Brasil.

Deve-se reconhecer as desigualdades sociais em saúde ao oferecer cuidados pré-natais. Isso implica não apenas considerar os critérios clínicos das gestantes, mas também compreender os processos que levam a essas disparidades e identificar os fatores mediadores entre os processos macroestruturais e o perfil epidemiológico dos diferentes grupos sociais. Garcia *et al.* (2019) enfatizam a necessidade de reconhecer e abordar essas desigualdades, pois é essencialpara garantir uma assistência pré-natal mais equitativa e eficaz, tanto por meio de políticas públicas quanto de práticas clínicas.

Os desafios atuais do pré-natal de alto risco no Brasil destacam a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada no cuidado pré-natal, que leve em consideração tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e as desigualdades existentes. Somente por meio de esforços coordenados pode ser possível enfrentar eficazmente os desafios e melhorar os resultados de saúde materna e neonatal no país (Garcia *et al.*, 2019).

No contexto mais amplo do pré-natal de alto risco no Brasil, vários desafios significativos são evidenciados por Sanine *et al.* (2019). Primeiramente, há uma necessidade premente de melhorar a qualidade do cuidado pré-natal, apesar dos avanços observados em algumas regiões, como a redução da mortalidade infantil em São Paulo. A persistência de altos

índices de nascidos vivos com baixo peso e a elevada taxa de partos cesáreos destacam essa urgência.

As desigualdades regionais e socioeconômicas representam um desafio significativo. Variações nessas características entre as regiões de São Paulo impactam diretamente a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal, ressaltando a necessidade de políticas que busquem reduzir tais disparidades. Outro desafio importante é a associação entre morbimortalidade materno-infantil e fatores relacionados ao atendimento pré-natal. Embora mais gestantes estejam atendendo à recomendação de sete ou mais consultas pré-natais, os indicadores de mortalidade neonatal precoce e mortalidade fetal permanecem elevados. Isso indica que simplesmente aumentar o número de consultas ou começar o pré-natal em idade gestacional precoce pode não ser suficiente para reduzir significativamente os riscos de morbimortalidade materno-infantil (Sanine *et al.*, 2019).

Os desafios abordados por Sanine *et al.* (2019), destacam a complexidade do atendimento pré-natal de alto risco no Brasil e a necessidade de abordagens mais integradas e qualitativas, além de políticas de saúde pública que enfrentem as desigualdades regionais e socioeconômicas existentes.

No cenário mais amplo do pré-natal de alto risco no Brasil, vários desafios são evidenciados por Ladino *et al.* (2023). Destaca-se a necessidade urgente de melhoria na qualidade do cuidado pré-natal, especialmente considerando que os avanços não têm sido uniformes entre as diferentes regiões do país. Em particular, em São Paulo, apesar de resultados relativamente melhores em comparação com outros estados brasileiros, ainda persistem desafios significativos.

Além disso, a redução da mortalidade infantil e materna permanece como um objetivo primordial. Apesar de uma tendência de queda nos indicadores de mortalidade infantil, ainda há espaço para melhorias na atenção ao pré-natal, como evidenciado pelo número significativo de nascidos vivos com baixo peso e pela alta taxa de partos cesáreos.

As desigualdades socioeconômicas e regionais representam outro desafio. Variações nessas características entre as regiões de saúde do município de São Paulo têm um impacto direto na cobertura e qualidade da assistência pré-natal, destacando a necessidade de políticas que busquem reduzir tais disparidades.

Por fim, Ladino *et al.* (2023) informam que a análise dos indicadores de saúde materno-infantil sugere que o número de consultas ou a idade gestacional de início do acompanhamento pré-natal por si só não são suficientes para garantir reduções significativas nos riscos de

morbimortalidade. Isso implica que é necessário um enfoque mais integrado na abordagem do cuidado pré-natal de alto risco, que leve em consideração não apenas a quantidade, mas também a qualidade do atendimento oferecido.

Os desafios encontrados em Ferreira, Lemos e Santos (2020) ressaltam a necessidade de melhorias tanto na estrutura quanto na execução do cuidado pré-natal, visando garantir a saúde e o bem-estar tanto das gestantes quanto de seus bebês, especialmente em situações de alto risco.

A distância dos serviços de saúde é apontada como um desafio significativo, exigindo estratégias de acolhimento para estabelecer ou fortalecer o vínculo com a unidade de saúde. Além disso, as principais causas do risco gestacional, como a Síndrome Hipertensiva Gestacional e a obesidade, são destacadas como áreas críticas que requerem atenção especializada.

Outros desafios incluem a necessidade de melhorar o acompanhamento pré-natal, garantindo que a estratificação de alto risco e o encaminhamento para atendimento especializado ocorram de forma oportuna e eficaz. A falta de participação de profissionais de saúde além dos obstetras, bem como a baixa frequência de participação em grupos de gestantes, também são questões que requerem atenção (Soares *et al.*, 2021).

A falta de vinculação adequada à maternidade e a limitada participação do companheiro durante o pré-natal são destacadas por Soares *et al.* (2021), como áreas que precisam de melhorias. Esses desafios ressaltam a importância de melhorar a acessibilidade, a continuidade do cuidado pré-natal, fortalecer o apoio multiprofissional e garantir uma abordagem integrada para o manejo das gestações de alto risco no Brasil.

Os desafios atuais enfrentados no pré-natal de alto risco no Brasil, conforme pode-se perceber em Fernandes *et al.* (2020), estão intimamente ligados à necessidade de garantir que a Unidade Básica de Saúde (UBS) seja a porta de entrada para as gestantes, proporcionando um acompanhamento contínuo e de qualidade durante toda a gestação. Isso ressalta a importância de um sistema de saúde que ofereça acesso facilitado e contínuo às gestantes, com foco na personalização e qualidade do cuidado, especialmente em casos de alto risco.

Esse desafio reflete a necessidade de uma abordagem centrada na gestante, que envolva uma rede de serviços de saúde bem coordenada e eficiente, desde a atenção primária até os serviços especializados, garantindo que todas as gestantes tenham acesso equitativo a um cuidado de qualidade, independentemente de onde vivam ou de sua condição socioeconômica.

6 CONCLUSÃO

Ao avaliar o pré-natal de risco e sua construção do cuidado pode-se observar que investir na cobertura e considerar os fatores sociais, psíquicos e sanitários para promovero bem-estar de mãe e feto é uma prática importante podendo esta impactar diretamente num resultado positivo no trajeto a ser percorrido pelos processos pela qual a mulher passa ao estar grávida, sendo este ainda um grande desafio para a saúde pública brasileira.

Os 13 artigos revelam que o pré-natal de alto risco e Cuidado integral à saúde são assuntos complementares pela ótica da saúde coletiva e do Sistema Único de saúde. Superar as dificuldades no acesso das gestantes ao tratamento e instruí-las a aderirem ao tratamento, aumentar o financiamento a políticas de saúde eficazes, efetivas e eficientes, se mostra necessário e pode mudar o rumo de um processo gestacional.

Assim sendo, nesse estudo ficou claro que ao possibilitar a mulher um tratamento inclusivo visando compreender suas particularidades no SUS, é de extrema importância e deve ser viabilizado ainda que as questões de cunho socioeconômico e sanitário surjam como possíveis empecilhos para o auxílio delas.

A partir dos objetivos deste estudo, fica perceptível que o pré-natal de alto risco é um instrumento essencial para obter equidade e igualdade, percebendo a necessidade de uma assistência eficaz tanto no âmbito da saúde como questão biopsicossocial, como no Sistema Único de Saúde, ao oferecer possibilidades de cuidado de maneira integral.

Por fim, o Pré-natal de alto risco deve ser encarado pelas autoridades do campo da saúde pública com a devida atenção, possibilitando o aperfeiçoamento das atuais políticas para a gestante e estabelecendo metas, incentivando a criação de propostas inovadoras para o futuro do tratamento da gravidez de risco.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. T. **Hipertensão na gestação**. 2015. 28 f. TCC (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric Care Consensus #10: Management of Stillbirth. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, United States, v. 222, n. 3, p. B2- B20, 2020.

ARAÚJO, F. Medicina Fetal. *In*: INFOESCOLA. [S. l.: s. n.], 2024. Disponível em: http://www.infoescola.com/medicina/medicina-fetal/. Acesso em: 01. jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico. 5ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 01. jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto:** humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BALSELLS, M. M. D. *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, p. 247-254, 2018.

BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Brasil, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto:** humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Brasil, v. 28, p. 310-315, 2006.

CABRAL, S. A. A. O. *et al.* Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. **ID on line. Revista de psicologia**, Paraíba, v. 12, n. 40, p. 151-162, 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, Brasil, v. 37, p. 140-147, 2015.

FERNANDES, J. A. *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00120519, 2020.

FERREIRA, S. N.; LEMOS, M. P.; SANTOS, W. J. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 10, p. 1-7, 2020.

GADELHA, I. P. *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene**, Espanha, v. 21, p. 6, 2020.

GARCIA, É. M. *et al.* Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4633-4642, 2019.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 1-8, 2012.

HAFEZ, S. K. *et al.* Profile of high risk pregnancy among Saudi women in Taif-KSA. **World Journal of Medical Science**, Taif, v. 11, n. 1, p. 90-97, 2014.

LADINO, G. L. M. *et al.* Intervenções Psicológicas Necessárias: A Prática Como Residente no Serviço de Medicina Fetal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 43, p. e244244, 2023.

MCCOYD, J. L. M; MUNCH, S.; CURRAN, L. On being mother and patient: dialectical struggles during medically high-risk pregnancy. **Infant mental health journal**, Estados Unidos, v. 39, n. 6, p. 674-686, 2018.

MENDES, R. C. M. G. *et al.* Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: Revisão integrativa. **REME:** Rev. Min. Enferm., Recife, 27:e-1500, p. 1- 11. 2023.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 793-804, 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Atenção Materno Infantil.** Curitiba: Celepar, [2024]. Disponível em: . Acesso em: 01. jul. 2024.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia:** Atenção Materno Infantil: Gestação. 8.ed. Curitiba: SESA, 2022.

PINTO, S. B. **Caderno de notas da gestante diabética:** proposta para a assistência ao pré-natal de alto risco. 2008. TCC (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

REIS, D. N. N. *et al.* Pré-Natal de alto risco: Evidências para uma abordagem diferenciada entre gestantes adultas e adolescentes. **Revista Guará**, Vitória-ES, n. 17, p. 62-71, 2024.

REZENDE, J.; MONTENEGRO A. C. N. Obstetrícia Fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

RIBEIRO, G. M.; CIETO, Julia Ferreira; SILVA, Mônica Maria de Jesus. Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. 2-6, 2022.

RODRIGUES, C. S. **Sentidos, limites e potencialidades da medicina fetal:** a visão dos especialistas. 2010. 88f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2010.

SANINE, P. R. *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, p. e00103118, 2019.

SANINE, P. R. *et al.* Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, p. e00286120, 2021.

SILVA, A. C. M. A. *et al.* Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 349-358, 2009.

SOUZA, B. F. *et al.* Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210328, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

SOARES, L. G. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 31106-31106. p. 1-10, 2021.

SOUZA, B. F. *et al.* Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210328, 2022.

TELES, P. A. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem Mais Prevalentes em Gestantes de Alto Risco. **Enferm Foco**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 119-125, 2019.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, Brasil, v. 42, n. spe1, p. 361-378, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in maternal mortality:** 2000 to 2017. Geneva: WHO, 2019.