Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco de uma maternidade do nordeste brasileiro

Nursing diagnoses in high-risk pregnant women in a maternity hospital in northeast Brazil

Diagnósticos de enfermería en mujeres embarazadas de alto riesgo en un hospital de maternidad del noreste de Brasil

Robson Pereira Assunção[1], Beatriz Mourão Pereira[2], Darley Rodrigues da Silva[3], Tatiely da Silva[1], Maricélia Correia Barbosa[4], Francisco das Chagas Silva de Oliveira[5], Soliane da Silva Monteiro[6], Tuanny Caroline Pereira de Santana[7], Amanda Vitória Athayde Medeiros da Silva[8], Thaise da Silva Barbosa[9].

RESUMO

Objetivo: Avaliar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) em gestantes com pré-natal de alto risco atendidas em uma maternidade de referência em um município do estado do Maranhão em 2022. **Método:** Trata-se de uma pesquisa tipo descritiva, caráter transversal, com abordagem quantitativa. Utilizou-se um formulário para coleta de dados, baseado na teoria de Wanda de Aguiar Horta das Necessidades Humanas Básicas. Foram coletadas informações nos prontuários. O julgamento clínico foi mediante formulação dos diagnósticos da taxonomia II da NANDA (2021/2023). **Resultados:** Participaram do estudo 32 gestantes entre 18 e 41 anos com 31,3% de 30 a 35 anos. Sendo 46,8% solteiras, 78,1% pardas, 46,9% com ensino médio completo, 40,7% donas de casa, 59,4% ganhavam até 700 reais, 53,1% católicas, 31,2% possuíam 7 a 15 semanas, 50% possuíam um filho, 71,8% não sofreram aborto, 84,3% sem doenças de base. Os DEs mais predominantes: estilo de vida sedentário, risco de glicemia instável, fadiga, disposição para conhecimento melhorado, disfunção sexual, ansiedade, disposição para autoconceito melhorado, risco de sofrimento espiritual, risco de quedas em adultos e conforto prejudicado. **Conclusão:** A identificação do DE é uma etapa fundamental durante o cuidado a gestantes de alto risco, visto que corrobora com a implementação de intervenções essenciais mediante as suas necessidades.

Palavras-chave: Diagnósticos de enfermagem, Processo de enfermagem, Gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Objective: To evaluate Nursing Diagnoses (ND) in pregnant women with high-risk prenatal care attended at a reference maternity hospital in a municipality in the state of Maranhão in 2022. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach. A form was used for data collection,

[1] Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Colinas – MA.
[2] Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.
[3] Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte – CE.
[4] Faculdadede Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção – PA.
[5] Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina – PI.
[6] Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luis – MA.
[7] Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.
[8] Universidade Federal de Pernanbuco (UFPE), Vitória de Santo Antão – PE.
[9] Centro Universitário Mauricio Nassau (UNINASSAU), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

based on Wanda de Aguiar Horta's theory of Basic Human Needs. Information was collected from medical records. Clinical judgment was based on the formulation of diagnoses from NANDA taxonomy II (2021/2023). **Results:** Thirty-two pregnant women between 18 and 41 years old participated in the study, with 31.3% between 30 and 35 years old. Of these, 46.8% were single, 78.1% were of mixed race, 46.9% had completed high school, 40.7% were housewives, 59.4% earned up to R$700, 53.1% were Catholic, 31.2% were 7 to 15 weeks pregnant, 50% had one child, 71.8% had not miscarried, and 84.3% had no underlying diseases. The most prevalent EDs were: sedentary lifestyle, risk of unstable blood glucose, fatigue, readiness for improved knowledge, sexual dysfunction, anxiety, readiness for improved self-concept, risk of spiritual distress, risk of falls in adults, and impaired comfort. **Conclusion:** Identifying EDs is a fundamental step in the care of high-risk pregnant women, as it supports the implementation of essential interventions based on their needs.

Keywords: Nursing diagnoses, Nursing process, High risk pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los Diagnósticos de Enfermería (DE) en gestantes con atención prenatal de alto riesgo atendidas en una maternidad de referencia en un municipio del estado de Maranhão en 2022. **Método:** Investigación descriptiva, transversal, con enfoque cuantitativo. Se utilizó un formulario para la recolección de datos, basado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. La información se recopiló de las historias clínicas. El juicio clínico se basó en la formulación de diagnósticos de la taxonomía II de la NANDA (2021/2023). **Resultados:** Participaron en el estudio 32 gestantes de entre 18 y 41 años, de las cuales el 31,3% tenía entre 30 y 35 años. De estos, el 46,8% eran solteros, el 78,1% eran mestizos, el 46,9% habían completado la escuela secundaria, el 40,7% eran amas de casa, el 59,4% ganaban hasta R$ 700, el 53,1% eran católicos, el 31,2% tenían entre 7 y 15 semanas de embarazo, el 50% tenían un hijo, el 71,8% no habían sufrido un aborto espontáneo y el 84,3% no tenían enfermedades subyacentes. Los trastornos alimentarios más prevalentes fueron: estilo de vida sedentario, riesgo de glucemia inestable, fatiga, disposición para mejorar el conocimiento, disfunción sexual, ansiedad, disposición para mejorar el autoconcepto, riesgo de angustia espiritual, riesgo de caídas en adultos y deterioro de la comodidad. **Conclusión:** Identificar los trastornos alimentarios es un paso fundamental en la atención de las mujeres embarazadas de alto riesgo, ya que apoya la implementación de intervenciones esenciales basadas en sus necesidades.

Palabras clave: Diagnósticos de enfermería, Proceso de enfermería, Embarazo de alto riesgo.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico e, também uma ferramenta de organização que vem sendo difundida cada vez mais na prática assistencial. O profissional utiliza como base o conhecimento científico o pensamento crítico e a tomada de decisão clínica. E dessa forma, com a adesão a SAE é possível prestar uma assistência dequalidade ecom segurança ao cliente, além de proporcionar maior autonomia ao enfermeiro, uma vez que organiza, de forma sistemática, a assistência ao paciente, família e coletividade (TANURE MC e PINHEIRO AM, 2011).

Para a implementação da SAE e o Processo de Enfermagem (PE), o enfermeiro deve ter como base uma ou mais teorias de enfermagem, sendo esta utilizada como ferramenta que irá direcionar as etapas do PE. A seleção deve ser feita de maneira cuidadosa, portanto requer do profissional enfermeiro conhecimento prévio dos conceitos primordiais que emergem na profissão, relacionando-os aos 4 metaparadigmas da enfermagem, que inclui a pessoa, saúde, ambiente e a enfermagem (SALVADOR PTCO, et al., 2017).

Em 1982 ocorreu a criação de uma taxonomia própria para formulação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), componente do PE, denominada North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I). Também

foi elaborado a Classificação de Resultados de enfermagem (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC), sendo apresentados em versões oficiais às enfermeiras brasileiras a partir dos anos 2000 (BARROS ALBL, 2009).

No Brasil a SAE foi regulamentada através da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 272/2002, sendo revogada pela resolução COFEN Nº 358/2009 que legaliza a implementação do PE em todos os estabelecimentos de saúde de caráter público ou privado, que prestem assistência de Enfermagem, sendo dividido em 5 etapas (Coleta de dados, DE, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação) (NANDA, 2018).

Com isso, o enfermeiro desempenha uma das ações mais importantes no âmbito da assistência voltada à gestante, a consulta de enfermagem no pré-natal, caracterizada em si como uma prática indispensável em sua rotina, sendo um momento oportuno para determinar e detectar a transformação de diversos fatores vinculados aos fenômenos reprodutivos. Através da avaliação minuciosa no momento da consulta, o enfermeiro é capaz de formular um plano de cuidados de enfermagem de forma individual e humanizada, identificando as necessidades e estabelecendo intervenções (MIRANDA EF, et al., 2018).

No contexto do pré-natal, a gestante é acolhida e conduzida através de uma assistência multiprofissional de saúde que realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde (DIAS EG, et al., 2015). No entanto, podem ocorrer desfechos indesejáveis no ciclo gravídico, tal como a possibilidade de uma gestação de alto risco, podendo ser classificada através da identificação de problemas de saúde no período gestacional ou agravamento de uma doença pré-existente que pode prejudicar a saúde materna e fetal (RAKHSHANI A, et al., 2015).

As gestantes de alto risco são classificadas como um grupo de diversas necessidades, e possuem diagnósticos de enfermagem em comum, para tanto faz-se necessário a identificação precoce desses diagnósticos, possibilitando ao profissional traçar intervenções que garantam uma assistência de qualidade, prevenindo-as de quaisquer complicações. Dessa forma, a consulta de enfermagem tem uma grande importância na assistência voltada à saúde gestacional, assegurando através de ações que possibilitem a prevenção e promoção de saúde das gestantes (TELES PA, et al., 2019).

Em vista disso, a escolha da temática em questão se deu a partir da análise de dados correspondentes às intercorrências que ocorrem no período gestacional, evidenciando uma gestação de alto risco, bem como a utilização dos diagnósticos de enfermagem na identificação precoce de desfechos indesejáveis, e selecionar intervenções capazes de garantir uma assistência de qualidade. Portanto, surgiu a problemática central da pesquisa: “Quais os diagnósticos de enfermagem mais predominantes em Gestantes de Alto Risco atendidas em uma maternidade de referência em município do estado do Maranhão?” O presente estudo teve como objetivo avaliar os diagnósticos de enfermagem em gestantes com pré-natal de alto risco atendidas em uma maternidade de referência em um município do estado do Maranhão.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de caráter transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma maternidade em um município do estado do Maranhão, foram requisitadas as gestantes que realizaram pré-natal de alto risco na referida maternidade.

As participantes foram selecionadas por amostragem aleatória, sendo aplicados os seguintes critérios de inclusão: gestantes residentes em um município do estado do Maranhão, com idade maior ou igual a 18 anos, gestante de alto risco que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados como critérios de exclusão: residentes na zona rural em um município do estado do Maranhão.

Utilizou-se como instrumento um formulário de coleta de dados, baseado no Modelo da teoria Wanda de Aguiar Horta das Necessidades Humanas Básicas, elencadas em 3 designações de João Mohana das Necessidades Psicossociais, Psicobiológicas e Psicoespirituais e as 5 prioridades da Teoria da Motivação de Maslow que incluem: as necessidades fisiológicas, estima, segurança, sociais e autorrealização.

Os dados foram coletados na referida maternidade por agendamento prévio. O instrumento foi composto por perguntas fechadas, contendo questões referentes ao grau de escolaridade, ocupação, período da gestação, número de nascidos vivos e doenças de base. Além disso, foram feitas perguntas objetivas com o intuito de identificar as principais necessidades humanas básicas da gestante de alto risco, e elaborar os diagnósticos condizentes com suas necessidades. A coleta foi conduzida pelo pesquisador de forma oral à participante. Na segunda parte, foram coletados dados complementares presentes nos prontuários das gestantes, como exames laboratoriais, exames de imagem e plano de cuidados da equipe multiprofissional.

Os processos de julgamento clínico dos dados de cada cliente foram realizados através da formulação dos diagnósticos segundo os critérios elencados através da taxonomia II da NANDA. A análise dos dados obtidos possibilitou traçar diagnósticos precisos de acordo com as necessidades de cada cliente. Conforme a subdivisão dos 13 domínios e 47 classes, após ocorrer a descrição das características, foram selecionados os domínios e as classes pertencentes ao diagnóstico.

Após seleção do domínio e classe, ocorreu a elaboração dos diagnósticos de enfermagem para cada gestante. Em seguida, distribuição de todos os diagnósticos das gestantes em estudo foi elaborada uma tabela com auxílio do Microsoft Excel® para o cálculo dos diagnósticos mais frequentes na amostra estudada.

A pesquisa ocorreu em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde disposto na resolução de nº 466/12, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Estudos Superiores de Caxias-CESC sob o número CAAE 42217020.3.0000.5554 pelo parecer 4.563.729.

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 gestantes com a faixa etária entre 18 e 41 anos, com 31,3% (n=10) tendo entre 30 a 35 anos. Quanto ao estado civil, 46,8% (n=15) estavam na condição de solteiras, 78,1% (n=25), se autodeclararam pardas. Entre as participantes da pesquisa 46,9% (n=15) possuíam o Ensino médio completo, 40,7% (n=13) são donas de casa, 59,4% (n=19) referiram ganhar até 700 reais, 53,1% (n=17) eram católicas.

Quanto aos antecedentes obstétricos das gestantes investigadas, o período gestacional foi de 31,2% (n=10) com 7 a 15 semanas e de 24 a 31 semanas cada uma. De acordo com o número de nascidos vivos e abortos anteriores, 50% (n=16) responderam ter apenas um filho, 71,8% (n=23) relataram não ter sofrido nenhum aborto e cerca de 9,4% (n=3) possuíam mais de 3 abortos em gestações anteriores. Quanto às comorbidades, 84,3% (n=27) das participantes não possuíam nenhuma doença de base, quanto às doenças adquiridas na gestação, 31,3% (n=10) receberam o diagnóstico de hipertensão arterial e 43,8% (n=14) não tinham agravos adquiridos na gestação.

Das 32 gestantes, 31,3% (n=10) apresentavam hipertensão adquirida na gestação e 6,3% (n=2) hipertensão crônica, 15,6% (n=5) com diabetes gestacional e 3,1% (n=1) apresentava diabetes melittus (DM). 9,4% (n=3) das gestantes passaram a ter anemia por deficiência de ferro durante a gestação, 3,1% (n=1) possuía o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 6,3% (n=2) apresentaram toxoplasmose, 3,1% (n=1) com lúpus eritematoso e 3,1% (n=1) possuía uma má formação uterina. Ademais, 3,1% (n=1) adquiriu o citomegalovírus (Herpes vírus), 3,1% (n=1) compareceu ao pré-natal de alto risco por causa de uma hemorragia no 1° trimestre da gestação, 3,1% (n=1) tinha idade superior a 40 anos evidenciando riscos à gestação, e 3,1% (n=1) possuía uma cardiopatia.

Na **Tabela 1** estão listados 28 diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes de alto risco de uma maternidade do estado Maranhão. Considerando os diagnósticos mais predominantes nas gestantes estudadas em relação ao domínio e classe.

Tabela 1 - diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco no ano de 2022, de acordo com a NANDA 2021-2023.

Variáveis (n=32)		
	N	**%**
Promoção da saúde		
Classe 1 – percepção de saúde		
Estilo de vida sedentário	**29**	**90,6**
Nutrição		
Classe 1 – ingestão		
Disposição para nutrição melhorada	**13**	**40,6**
Classe 2 – metabolismo		
Risco de glicemia instável	**25**	**78,1**
Classe 5 – hidratação		
Volume de líquido excessivo	**4**	**12,5**
Eliminação e troca		
Classe 1 – função urinária		
Eliminação urinária prejudicada	**6**	**16,8**
Classe 2 – gastrintestinal		
Constipação	**4**	**12,5**
Classe 4 – função respiratória		
Risco do padrão respiratório alterado	**9**	**28,1**
Atividade e repouso		
Classe 1 – sono e repouso		
Distúrbio no padrão de sono	**12**	**37,5**
Classe 2 – atividade e exercício		
Deambulação prejudicada	**7**	**21,9**
Classe 3 – equilíbrio de energia		
Fadiga	**17**	**53,1**
Classe 4 – respostas cardiovasculares/pulmonares		
Risco de pressão arterial instável	**11**	**34,4**
Classe 5 – autocuidado		
Déficit do autocuidado para higiene íntima	**4**	**12,5**
Percepção/cognição		
Classe 4 – cognição		
Disposição para conhecimento melhorado	**22**	**68,8**
Classe 5 – comunicação		
Comunicação verbal prejudicada	4	12,5
Autopercepção		
Classe 1 – autoconceito		
Disposição para autoconceito melhorado	**25**	**78,1**
Classe 2 – autoestima		
Risco de baixa autoestima situacional	**6**	**18,8**
Classe 3 – imagem corporal		
Distúrbio de imagem corporal	**3**	**9,4**
Papéis e relacionamentos		
Classe 2 – relações familiares		
Processos familiares disfuncionais	**4**	**12,5**
Disposição para processos familiares melhorados	**4**	**12,5**
Sexualidade		
Classe 2 – função sexual		
Disfunção sexual	**18**	**56,3**
Classe 3 – reprodução		
Processo perinatológico ineficaz	**1**	**3,1**
Enfrentamento/tolerância ao estresse	**N**	**%**
Classe 2 – respostas de enfrentamento		
Ansiedade	**19**	**59,4**
Princípio da vida	**N**	**%**
Classe 2 – crenças		
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	**13**	**40,6**
Classe 3 – coerência entre valores/crenças/atos		
Risco de sofrimento espiritual	**19**	**59,4**
Segurança e proteção	**N**	**%**
Classe 2 – lesão física		
Risco de quedas em adultos	**24**	**75**
Classe 3 – violência		
Risco de automutilação	**1**	**3,1**
Conforto	**N**	**%**
Classe 1 – conforto físico		
Disposição para conforto melhorado	**8**	**25**
Classe 2 – conforto ambiental		
Conforto prejudicado	**19**	**59,4**

Fonte: Assunção RP, et al., 2025.

DISSUSSÃO

Com relação ao perfil sociodemográfico, demográfico e obstétricos de gestantes de alto risco, os dados demonstraram que 79,2% das gestantes se declaravam católicas, 70,8% pardas, 60% tinham algum vínculo empregatício e 58% com renda mensal familiar de até 954,00 reais. Os dados corroboram com a pesquisa feita na cidade de Colinas - MA, porém contrastando quanto a não possuírem nenhum vínculo empregatício, com uma renda familiar em média 700,00 reais. Ademais, nos dois estudos é possível observar controvérsias em relação ao estado civil, a maioria possui união estável, diferente do encontrado nesta pesquisa, tendo maior prevalência de mulheres solteiras. Com relação ao fator idade foi demonstrado similaridades sendo igual ou superior a 30 anos (JACOB LMS, et al. 2020).

As gestantes atendidas no pré-natal de alto risco de um ambulatório especializado no sul Brasil, apresentavam escolaridade superior a 5 anos de estudos, tendo conformidade com os dados evidenciados na pesquisa realizada em Colinas - MA onde em sua maioria possuíam o ensino fundamental completo (ANTUNES MB, et al. 2020).

Em um serviço de referência de pré-natal de alto risco no estado do Pará, a idade gestacional predominante era entre 6 a 39 semanas, sem nenhum antecedente de abortamento. Apesar da maioria das gestantes não terem abortos anteriores, a prevalência de pelo menos 1 abortamento é predominante, fazendo-se necessário atenção a investigação e cuidados individualizados para cada caso (PAIVA DSBS, et al., 2019).

Foi evidenciado que a nuliparidade possui maior predominância entre as participantes recrutadas, tendo como campo de pesquisa as maternidades de referência do estado do Ceará. Esses achados divergem com o perfil das gestantes de alto risco retratadas no estudo realizado, em que a multiparidade possui maior número (RODRIGUES ARM, et al., 2017).

O principal motivo para as gestantes serem referenciadas ao pré-natal de alto risco, foi possuir o diagnóstico de Hipertensão Arterial, sendo a patologia que mais acomete as mulheres durante o período gestacional (COSTA LD, et al., 2016). Diante disso, em um estudo feito com filhos de mães que foram acometidas por desordens orgânicas relacionadas a hipertensão arterial na gestação, comprova que há uma maior probabilidade de se manifestar déficits cognitivos e transtornos psiquiátricos. A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública, incide principalmente em primigestas e multíparas em idade avançada (SOUSA MG, et al., 2020).

Com relação aos principais DE e os mais predominantes em gestantes de alto risco, referente ao Domínio Promoção da saúde, o autor elencou os mais prevalentes, ressaltando o diagnóstico de "manutenção ineficaz da saúde", seguido de "comportamento de saúde propenso a risco" (TELES PA, et al., 2019). Diante do exposto, é notório a diferença entre os resultados obtidos e a pesquisa realizada ressaltou o diagnóstico de Sedentarismo com prevalência na amostra.

Durante a gestação as mulheres não ativas podem apresentar um declínio significativo no seu condicionamento físico. Portanto, a associação do sedentarismo a gestação é um dos principais fatores de risco a muitas doenças em que abrangemos distúrbios hemodinâmicos, metabólicos e musculares que são prejudiciais tanto para saúde materna como fetal (FIGUEIRÔA NMC, et al., 2020).

Em uma pesquisa feita a luz da teoria de Wanda Horta das Necessidades Humanas Básicas, buscou evidenciar os principais problemas de enfermagem encontrados em gestantes de alto risco, identificando a alimentação inadequada e excesso de peso como os mais relevantes no quesito nutrição (ERRICO LSP, et al., 2018). Em contraste com a pesquisa que também foi realizada com base na teoria de Wanda Horta, tendo os diagnósticos de Disposição para nutrição melhorada e Risco de glicemia instável em maior número no estudo, isso denota uma diferença nos dados expostos.

O Risco de glicemia instável é um DE encontrado no NANDA-I, o qual demonstra a suscetibilidade do indivíduo sobre as variações dos níveis de glicose na corrente sanguínea com relação a variação normal que podem comprometer seu nível de saúde (TEIXEIRA AM et al., 2017). Durante o período gestacional por

inteiro, vão ocorrendo diversas transformações na mãe e o feto como algumas mudanças anatômicas, fisiológicas e metabólicas, facilitando mais ainda a sua disposição a alterações na dieta. Poder intervir nas situações que põe em risco a saúde materna e fetal como as deficiências nutricionais e ao mesmo tempo corrigi-las, é uma grande oportunidade e que pode trazer inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho (BEITUNE PE, et al., 2020).

Ao evidenciar os principais DE em parturientes e gestantes de alto risco atendidas em uma maternidade do estado da Paraíba, os resultados elaborados a partir da taxonomia NANDA-I, demonstrou maior prevalência dos DE "Eliminação urinária prejudicada", "Constipação e Risco de padrão respiratório", estando presentes no domínio eliminação e troca (MEDEIROS AL, et al., 2016). Desse modo, a pesquisa trouxe grande contribuição para o estudo realizado, reforçando a presença desses diagnósticos na maioria das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco.

No decorrer da gestação problemas como os gastrointestinais são bem comuns. A constipação, a manifestação intestinal mais frequente durante a gravidez, está associado a dificuldade de evacuar seja pelo uso de força ou a diminuição da frequência das evacuações. É importante frisar que a constipação não é caracterizada como uma doença e sim como um sintoma. Diversos fatores podem estar relacionados ao aparecimento da constipação intestinal ainda poucos elucidados como o fator idade, sexo feminino, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, inatividade física, diminuição da ingesta calórica, ausência de fibras na alimentação, a gestação e o estilo de vida (SAFFIOTI RF, et al., 2011).

Destaca-se o Padrão de sono prejudicado e a Fadiga como os mais prevalentes referentes ao domínio atividade e repouso, tendo como justificativa o relato das gestantes, sendo cansaço e a respiração dificultosa como os problemas mais elencados pelas entrevistadas (ERRICO LSP et al., 2018). Em virtude dos dados mencionados pelo autor em relação a análise do estudo realizado, foi possível observar o predomínio do diagnóstico de Fadiga viabilizando um comparativo entre as duas pesquisas. No início do período gestacional a gestante apresenta hipersonia que é caracterizada por um distúrbio de sono com quadros diurnos de sonolência, no entanto com o passar dos dias podem evoluir para insônia frequente, principalmente no final do período gravídico, advindo de mudanças físicas da gravidez. A dificuldade temporária ou crônica na manutenção do sono pode acarretar o aumento do risco a eventos danosos a saúde materna, tais como: irritabilidade, inquietação, incapacidade de se concentrar, o aumento da fadiga sendo evidenciado pela dificuldade para dormir, além de dificultar a realização de atividades de vida diária, diminuindo até a capacidade da gestante em suportar a dor (CALHEIROS CAP, et al., 2013).

Nesta pesquisa feita com gestantes de alto risco visando a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o autor relatou que as gestantes entrevistadas se encontravam no segundo trimestre gestacional e que buscavam por mais conhecimento acerca do desenvolvimento correto da gestação (SERRANO V, et al., 2013). Através da análise dos dados foi possível identificar o diagnóstico de "Disposição para conhecimento melhorado", corroborando com os achados da pesquisa, destacando esse diagnóstico como mais prevalente em ambas os estudos.

A atenção pré-natal tem como objetivo acolher as gestantes dando atenção desde começo da gravidez, assegurando-as um parto sem complicações livre de danos, com o nascimento de uma criança saudável, além de proporcionar bem-estar materno. É importante ressaltar que a implementação da educação em saúde desde o início do pré-natal, sendo uma estratégia educativa sobre o período gravídico-puerperal, visando a promoção do autocuidado e abrindo espaços de reflexão sobre a saúde (DOMINGUES F, et al., 2018).

No domínio Autopercepção, foi identificado o DE com maior predominância caracterizado por "Risco de baixa autoestima situacional" (TELES PA, et al., 2019). A autoestima é uma autopercepção que a pessoa possui de si mesmo, um sentimento individual de autoavaliação, seja ela de forma positiva ou negativa das suas atitudes, pensamentos e características estéticas que podem ou não influenciarem sua saúde mental (DIAS GP, et al., 2021). Em contrapartida, os dados do estudo realizado mostraram divergentes, demonstrado pelo diagnóstico de "Disposição para autoconceito melhorado", evidenciado na maioria das entrevistadas.

Com relação ao domínio papéis e relacionamentos o autor elencou o diagnóstico de "Processos familiares disfuncionais", relatado pela gestante sobre incerteza da aceitação da família (SERRANO V, et al., 2013). Tal achado também é retratado na pesquisa assumindo como diagnóstico mais prevalente, no entanto o diagnóstico de "Processos familiares melhorados" também é identificado tomando a mesma proporção.

O contexto familiar é de suma importância na construção de relações sociais sadias entre os indivíduos. A família fornece suporte e apoio emocional, ensina o indivíduo a viver, compartilha sentimentos e afetos. Dentro do seio familiar os sujeitos incluídos nesse meio estão ligados por crenças e tradições que podem influenciar nos cuidados relacionados a saúde. No que está relacionado ao ciclo gravídico-puerperal compreende-se que o apoio familiar se torna fundamental nesse período, pois esse é um momento de transformações e escolhas. Tanto a gravidez como o puerpério são momentos cruciais na vida da mulher, nessa fase é essencial a revisão do papel da família e sociedade (ROMAGNOLO AN et al., 2017). Ressalta-se os DE mais predominante no Domínio Sexualidade, destacando o "Risco de binômio mãe-feto perturbado" como diagnóstico de maior prevalência (TELES PA, et al., 2019), no entanto contrastando com o estudo realizado, é possível observar a diferença entre dados evidenciados, caracterizando o diagnóstico de "Disfunção sexual" sendo o mais prevalente da pesquisa, indicado pela baixa percepção de sexualidade e alteração na libido.

O ciclo da vida o ser humano passa por diversas fases que vão do nascer até a velhice. Com relação ao ciclo vital da mulher, a mesma possui a fisiologia gerar um ser, sendo um processo natural do ser humano denominado de gravidez, responsável pela criação de uma nova vida. Essa fase pode ser caracterizada como um momento de inúmeras mudanças não só biológicas mais também afetivas. Durante esse período a sexualidade da mulher é prejudicada, ocorrendo a diminuição do nível de energia, alteração do humor, alteração da percepção corporal, perda da autoestima, não se sentir atraente, além da diminuição do desejo e interesse sexual (FIAMONCINI AA e Reis MMF, 2018).

Tanto no estudo de Medeiros AL, et al., (2016) como no de Teles PA, et al., (2019) feito diante do domínio Enfrentamento/Tolerância, revelaram que a ansiedade é a principal resposta de enfrentamento das gestantes de alto risco, caracterizando o DE de Ansiedade como o mais prevalente de ambas as pesquisas com relação a esse domínio. O estudo realizado obteve o mesmo resultado, isso reforça o pensamento de que é necessário ofertar uma assistência de forma integral, viabilizando não somente as necessidades biológicas, mas também as psicológicas por se tratar de um momento em que a mulher passa por inúmeras mudanças.

O diagnóstico de gestação de alto risco requer da mulher atenção redobrada sobre o seu estado de saúde, dispondo da mesma um investimento e trabalho psicológico. Essa nova experiência traz momentos que são desafiadores durante a gestação pela intensa fragilidade emocional em que a gestante se encontra, além de outras condições que são associadas ao seu estado clínico. Durante essa fase os sentimentos tornam-se mais complexos, com o aumento da ansiedade e do estresse, associado principalmente ao medo de complicações durante o percurso da gestação. O termo pré-natal de alto risco também traz insegurança a gestante, influenciando em seu alto nível de ansiedade (ANTONIAZZI MP et al., 2019).

Um estudo realizado em uma maternidade terciária vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) referência no estado do Ceará, relata que a religião teve grande importância na manutenção da qualidade de vida de gestantes de alto risco, destacando de forma positiva por favorecer o enfrentamento dos problemas da gravidez através da fé. No entanto, ao considerarem a possibilidade hospitalizações e por estarem em situação de risco, as gestantes, acabam adquirindo sentimentos negativos como raiva, frustração e solidão. Diante dos dados supracitados faz-se um comparativo entre as pesquisas, sendo reforçada pelo achado do DE de "Risco de Religiosidade prejudicado" tendo o maior índice de gestantes na pesquisa realizada (SILVA AST, et al., 2020).

Compreender o conceito de religião torna-se algo questionável, pois o seu significado emerge de várias dimensões, e está presente em todo tempo e em todas as culturas. A religião é uma construção cultural do ser humano e abrange questões fundamentais da sua existência, é uma forma identitária do indivíduo atrelados com princípios sobre a vida e da morte (NETO EFS, 2018).

Destaca-se o diagnóstico de Risco de integridade da pele prejudicada como sendo mais predominante do domínio segurança e proteção da pesquisa. É importante salientar que as diferenças nos resultados entre os estudos podem sofrer variações a depender da amostra e da localização geográfica em diferentes pesquisas que podem ser realizadas (FRANZEN E, et al., 2012). Fazendo um comparativo com o estudo realizado em município do estado Maranhão, percebe-se diferenças entre os resultados, ressaltando na pesquisa prevalência do diagnóstico de "Risco de quedas".

Verificou-se que o DE que mais predominou em toda a pesquisa foi o “Conforto prejudicado”, possuindo a mesma percepção nos achados da pesquisa feitas com gestantes de alto risco em município do estado do Maranhão. O autor retrata em seus achados fatores prejudiciais relacionados ao ambiente das participantes com alterações de cunho biológico e psicossocial (TELES PA, et al., 2019). Os dados mencionados convergem com os dados da pesquisa realizada em que o desconforto com o ambiente se caracteriza como a principal causa de fadiga e estresse durante a gestação, ressaltando o DE de “Conforto prejudicado” prevalentes em ambas as pesquisas.

A família e o ambiente em que a gestante está inserida compreende como parte do seu ciclo vital, uma vez que esses fatores estão inter-relacionados. Quando ocorre alguma modificação em um desses aspectos, isso pode repercutir em todo o sistema familiar e modo como se relacionam. Diante disso, faz-se necessário que a gestação seja uma prática vivenciada não só de forma individual, mas também por toda a família, visto que é necessário a adaptação de todos os membros. Esse momento de transição em que a gestante se encontra, reflete bastante em seu psicológico, sendo somados a diversos agentes estressores acarretando sintomas como fadiga e estresse (MAFFEI B, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Este estudo revelou os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nas gestantes de alto risco e as principais comorbidades que as levaram ao pré-natal de alto risco. Os DE para as gestantes de alto risco devem ser utilizados pelos serviços de saúde como uma ferramenta para nortear os cuidados voltados a paciente, família e a comunidade. As gestantes possuem necessidades semelhantes, tendo em vista que a gravidez é um processo fisiológico de cada mulher, e em um dado momento pode passar por perturbações desencadeando alterações em seu organismo, sendo prejudiciais à saúde tanto materna como fetal. As gestantes com essas alterações necessitam de avaliações constantes de uma equipe especializada, dando suporte físico, psicológico e espiritual. As limitações desse estudo foram percebidas no decorrer de sua elaboração, principalmente diante da escassez da literatura científica abordando a temática. Faz-se necessário a elaboração de novas pesquisas a serem desenvolvidas, fomentando o conhecimento sobre a ciência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES MB, et al. Fatores sociodemográficos e condições de risco em gestantes de um ambulatório especializado do sul do Brasil. REAS/EJCH, Vol. Sup. 38, e1985, p. 1-11, 2020.
2. ANTONIAZZI MP, et al. Aspectos Psicológicos de uma Gestação de Alto Risco em Primigestas Antes e depois do parto. Pensando Famílias, v.23, n.2, dez., p.191-207, 2019.
3. BARROS LEITE BOTURA LUCIA A. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm, v.22, (Especial - 70 Anos), p.864-7, 2009.
4. BEITUNE PE, et al. Nutrição durante a gravidez. FEMINA; v.48, n.4, p.245-56, 2020.
5. CALHEIROS CAP, et al. Fatores que interferem na qualidade do sono da gestante no segundo e terceiro trimestre gestacional. Rev enferm UFPE online., Recife, v.7, n.12, p.6808-13, dez., 2013.
6. COSTA LD, et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm. Abr/jun; v.21, n.2, p.01-08, 2016.
7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

8. DIAS EG, et al. Percepções sobre a gravidez em um grupo de adolescentes grávidas do município de Janaúba-MG. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.06, n.02, p.1239-53, 2015.
9. DIAS GL, et al. Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e assistência de enfermagem: revisão narrativa. REAEnf, Vol. 11, p. 1 de 6, 2021.
10. DOMINGUES F, et al. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. V.20, N.3, p.155-9, 2018.
11. ERRICO LSP, et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. Rev Bras Enferm, v.71, n.3, p.1257-64, 2018.
12. FIGUEIRÔA NMC, et al. Avaliação do nível de atividade física em gestantes. Braz J of Develop., Curitiba, v.6, n.11, p.92384-92394, nov, 2020.
13. FIAMONCINI AA, REIS MMF. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana - RBSH, v.29, n.1, p.91-102, 2018.
14. FRANZEN E, et al. Consulta de Enfermagem Ambulatorial e Diagnósticos de Enfermagem Relacionados a Características Demográficas e Clínicas. Rev Gaúcha Enferm. v.33, n.3, p.42-51, 2012.
15. JACOB LMS, et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. Rev. Gaúcha Enferm. v.41: e20190180 1, 2020.
16. MIRANDA EF, et al. Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal. Rev Fund Care Online, v.10, n.2, p.524-533, abr/jun. 2018.
17. MEDEIROS AL, et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto na gestação de risco. Rev Gaúcha Enferm. Set; v.37, n.3, e55316, 2016.
18. MAFFEI B, et al. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. Rev. SBPH, vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2019.
19. NETO EFS, GUIMARÃES CCD et al. Pesquisas em espiritualidade e saúde. Sacrilegens, Juiz de Fora, v.15, n.2, p.1477-1508, jul-dez/2018.
20. PAIVA DSBS, et al. Pré-natal de alto risco em um serviço de referência: perfil sociodemográfico e clínico. REAS/EJCH. Vol.11 N.2) e136, p.2-12, 2019.
21. RAKHSHANI A, et al. Effects of yoga on utero-fetal-placental circulation in high-risk pregnancy: a randomized controlled trial. Advances in preventive medicine, v.2015, p.1-10, 20, jan. 2015.
22. ROMAGNOLO AN, et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, jul./dez. 2017.
23. RODRIGUES ARM, et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. SANARE, Sobral - V.16 Suplemento n.01, p.23-28, 2017.
24. SALVADOR PTCO, et al. Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. Esc Anna Nery, v.21, n.2, e20170035, 2017.
25. SERRANO V, et al. Diagnóstico de enfermagem em gestante em práticas educativas. J Health Sci Inst. V.31, N.4, p.383-7, 2013.
26. SILVA AST, et al. Crenças e práticas espirituais/religiosas entre gestantes de alto risco. REPENF – Rev. Parana. Enferm. Jan-Dez; v.3, n.1, p.46-54, 2020.
27. SOUSA MG, et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. Einstein (São Paulo), v.18:1-7, 2020.
28. SAFFIOTI RF, et al. Constipação intestinal e gravidez. FEMINA, Março, vol 39, nº 3, 2011.
29. TANNURE MC, PINHEIRO AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
30. TELES PA, et al. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. Enferm. Foco, v.10, n.3, p.119-125, 2019.
31. TEIXEIRA AM, et al. Risco de glicemia instável: revisão integrativa dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem; v.25: e2893, 2017.