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

Estratégias de autocuidado de gestantes acompanhadas em um ambulatório de pré-natal de alto risco

Self-care strategies for pregnant women followed at a high-risk prenatal clinic

Estrategias de autocuidado para mujeres embarazadas seguidas en una clínica prenatal de alto riesgo

Elidiane de Carvalho Ribeiro[1], Pilar Maria de Oliveira Moraes[1], Heliana Helena de Moura Nunes[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de autocuidado de gestantes acompanhadas em um ambulatório de pré-natal de alto risco. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantiqualitativa, desenvolvido com 21 gestantes acompanhadas em um ambulatório de pré-natal de alto risco de Belém-Pará. As gestantes responderam a um questionário online composto de perguntas fechadas e abertas. Os dados foram tabulados e submetidos a tratamento estatístico descritivo e à Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** As gestantes eram, em sua maioria, procedentes do interior do Estado, na faixa etária de 26 a 30 anos, de etnia parda, com ensino médio completo, vivendo em união estável, desempregadas, com renda mensal mínima de R$600 e máxima de dois salários mínimos. A maior parte delas era primigesta, nulípara, nunca sofreu perdas gestacionais e se encontrava no segundo trimestre de gestação. As comorbidades/intercorrências mais frequentes foram as síndromes hipertensivas. As principais estratégias de autocuidado adotadas pelas gestantes foram relacionadas à adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, controle de comorbidades, vacinação e comparecimento regular às consultas e exames. **Conclusão:** Os achados revelaram que a adesão ao pré-natal foi uma estratégia de autocuidado utilizada pelas gestantes, como uma medida essencial para prevenir complicações e desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Gestação de alto risco, Cuidado pré-natal, Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To identify the self-care strategies of pregnant women treated at a high-risk prenatal clinic. **Methods:** This exploratory, descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, was conducted with 21 pregnant women treated at a high-risk prenatal clinic in Belém, Pará. The pregnant women completed an online questionnaire consisting of closed- and open-ended questions. The data were tabulated and subjected to descriptive statistical analysis and Bardin's Content Analysis. **Results:** The pregnant women were mostly from the interior of the state, aged 26 to 30 years, of mixed race, with a high school diploma, living in a stable relationship, unemployed, with a minimum monthly income of R$600 and a maximum of two minimum wages. Most of them were primigravidae, nulliparous, had never suffered a pregnancy loss, and were in the second trimester of pregnancy. The most frequent comorbidities/complications were hypertensive syndromes. The main self-care strategies adopted by pregnant women were related to the adoption of healthy habits such as

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém - PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

a balanced diet, control of comorbidities, vaccinations, and regular attendance at appointments and exams. **Conclusion:** The findings revealed that adherence to prenatal care was a self-care strategy used by pregnant women, as an essential measure to prevent complications and unfavorable outcomes.

Keywords: High-risk pregnancy, Prenatal care, Self-care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias de autocuidado de las mujeres embarazadas atendidas en una clínica prenatal de alto riesgo. **Métodos:** Este estudio exploratorio, descriptivo, con un enfoque cuantitativo y cualitativo se realizó con 21 mujeres embarazadas atendidas en una clínica prenatal de alto riesgo en Belém, Pará. Las mujeres embarazadas completaron un cuestionario en línea que constaba de preguntas cerradas y abiertas. Los datos fueron tabulados y sometidos a análisis estadístico descriptivo y análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Las mujeres embarazadas eran en su mayoría del interior del estado, de 26 a 30 años de edad, de raza mixta, con diploma de escuela secundaria, viviendo en una relación estable, desempleadas, con un ingreso mensual mínimo de R$ 600 y un máximo de dos salarios mínimos. La mayoría de ellas eran primigestas, nulíparas, nunca habían sufrido una pérdida del embarazo y estaban en el segundo trimestre del embarazo. Las comorbilidades/complicaciones más frecuentes fueron los síndromes hipertensivos. Las principales estrategias de autocuidado adoptadas por las gestantes se relacionaron con la adopción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, el control de comorbilidades, la vacunación y la asistencia regular a consultas y exámenes. **Conclusión:** Los hallazgos revelaron que la adherencia al control prenatal fue una estrategia de autocuidado utilizada por las gestantes, como medida esencial para prevenir complicaciones y resultados adversos.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo, Atención prenatal, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico na vida da mulher, no entanto, algumas condições podem representar maior probabilidade de resultados desfavoráveis para a mãe e/ou para o feto/recém-nascido, insinuando aumento do risco gestacional (GADELHA IP, et al., 2020a). Logo, se surgirem agravos ou uma evolução adversa que resulte em algum prejuízo à mãe ou ao feto, passa a ser uma gestação de alto risco, requerendo maior atenção, cuidado e acompanhamento (GADELHA IP, et al., 2020b; ALVES TO, et al., 2021; CARDOSO MSM, et al., 2023).

Dentre as complicações ocasionadas por uma gestação de alto risco, destacam-se prematuridade, morte materna, aborto espontâneo, óbito fetal ou outros resultados maternos adversos, como descolamento prematuro de placenta, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, macrossomia fetal e malformações fetais (FUNAKI S, et al., 2020).

Em vista disso, os índices de mortalidade materna podem ser reduzidos se as gestantes tiverem uma boa adesão ao pré-natal, se este for iniciado precocemente e com a frequência mínima de seis consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MENDES RCMG, et al., 2023).

Isto porque é durante o pré-natal que será estratificado o risco gestacional, e quando identificado algum fator com potencial de interferir e gerar resultados adversos na gestação, a gestante deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco (PNAR) (ALVES TO, et al., 2021), que é o serviço de assistência à mulher com diagnóstico de patologias oriundas do período gestacional ou doenças pré-existentes (SILVA DS, et al., 2023).

Assim a assistência no PNAR é o pontapé inicial para alcançar um parto e nascimento saudáveis, conduzido na promoção, prevenção e manutenção do bem-estar biopsicossocial ao longo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação à parturiente. A participação da gestante no pré-natal contribui para que ela tenha uma gestação mais tranquila e saudável (GONÇALVES LXR, et al., 2021).

A equipe multiprofissional de saúde pode identificar os fatores de risco gestacional precocemente, visando promover a saúde materno e fetal. O profissional de Enfermagem exerce um papel protagonista dentro desta equipe, podendo melhorar a saúde das gestantes de alto risco com a implementação de ações de educação em saúde, de forma a atender as reais necessidades dessa população e fornecer orientações acerca dos cuidados necessários (MIRZAKHANI K, et al., 2020).

O autocuidado constitui-se de ações que visam o cuidado de si, o atendimento de necessidades e o alcance de bem-estar. Nesta perspectiva, o autocuidado no período gestacional é primordial por se tratar de uma fase permeada por adaptações e que requer atenção especial para o alcance de uma gestação saudável (SILVEIRA MAM, et al., 2023).

Dorothea Elizabeth Orem, autora da Teoria do Autocuidado, abordou pela primeira vez este termo em 1958, quando investigava as razões pelas quais as pessoas necessitam da assistência de enfermagem. A teórica conceituou o autocuidado como a ação que os indivíduos praticam com o intuito de manter e melhorar sua propria saúde e bem estar (OREM DE, 1991).

Desse modo, considera-se que a prática do autocuidado por gestantes de alto risco é uma medida essencial para proteger o binômio de complicações e desfechos desfavoráveis, proporcionando, assim, o desenvolvimento de uma gestação saudável e segura. Diante do exposto, o estudo tece como objetivo identificar as estratégias de autocuidado de gestantes acompanhadas em um ambulatório de pré-natal de alto risco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantiqualitativa, desenvolvido no ambulatório de PNAR de um hospital de referência em assistência materno-infantil na região norte do Brasil. A instituição é referência no atendimento a gestantes de alto risco no Pará e atende cerca de 20 mil pacientes por ano, o que gera uma média mensal de 1.700 atendimentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o parecer de nº 7.360.503 e CAAE 85757124.4.0000.5171.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, caracterizada pela seleção dos participantes com base na acessibilidade e disponibilidade para participação (CAMPOS CJG e SAIDEL MGB, 2022). Considerando a ampla capacidade de atendimento do ambulatório, optou-se, também, por uma amostragem por saturação (MOURA CO, et al., 2022).

A amostra final foi composta por 21 gestantes de alto risco regularmente matriculadas no PNAR, procedentes de diferentes municípios do Estado do Pará, independente das comorbidades, idade gestacional ou número de gestações. Todas aceitaram participar do estudo mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As gestantes receberam um *link* de acesso a um questionário online, elaborado na plataforma *Google Forms*®, composto de perguntas fechadas (referentes ao seu perfil socioeconômico, clínico e obstétrico) e abertas (relacionadas às suas estratégias de autocuidado no pré-natal). A coleta de dados iniciou em maio/2025 e encerrou em junho/2025 por ocasião da saturação das informações. Frisa-se que, em todas as etapas do estudo foram garantidos o sigilo e o anonimato das respostas, bem como a preservação da identidade das participantes, conforme as diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive em ambientes digitais.

As informações obtidas com a aplicação dos questionários foram tabuladas em uma planilha eletrônica e submetidas à análise estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas. Não foram realizadas análises inferenciais e correlações entre as variáveis estudadas.

As respostas aos questionamentos abertos foram transcritas na íntegra e armazenadas em um único arquivo texto, onde foram analisadas e interpretadas utilizando-se a técnica metodológica de Análise de Conteúdo por categorização de dados a partir da classificação, codificação e organização do conteúdo (BARDIN L, 2016).

Como recurso complementar, foi utilizada a ferramenta *Pro Word Cloud*® para a geração de uma nuvem de palavras, destacando os termos mais frequentes nas respostas. Embora não tenha sido utilizada como técnica analítica principal, tal recurso contribuiu para a apresentação visual dos achados, favorecendo a identificação de termos centrais. O texto passou previamente por um processo de "limpeza", com a remoção de termos gramaticais (artigos, pronomes, preposições e conectivos), de modo a enfatizar os léxicos mais representativos no contexto do discurso.

RESULTADOS

Caracterização das gestantes

O perfil socioeconômico foi caracterizado por gestantes marjoritariamente procedentes do interior do Estado (62%), na faixa etária de 26 a 30 anos (43%), de etnia parda (76%), com ensino médio completo (48%), vivendo em união estável (57%), que se encontravam desempregadas (67%) e possuíam uma renda mensal mínima de R$600 e máxima de dois salários mínimos (38%), conforme apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico de gestantes acompanhadas em um Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco.

Variável	N	%
Procedência		
Região Metropolitana de Belém	8	38%
Interior do Estado	13	62%
Faixa etária		
19-25 anos	6	29%
26-30 anos	9	43%
>30 anos	6	29%
Etnia		
Parda	16	76%
Preta	4	19%
Branca	1	5%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	1	5%
Ensino médio incompleto	3	14%
Ensino médio completo	10	48%
Ensino superior completo	5	24%
Ensino superior incompleto	2	10%
Estado Civil		
Solteira	4	19%
Casada	2	10%
União estável	12	57%
Separada	3	14%
Condição de trabalho		
Empregada	7	33%
Desempregada	14	67%
Renda		
Até R$600	1	5%
R$600 – 1 salário mínimo*	8	38%
1-2 salários mínimos	8	38%
2-3 salários mínimos	3	14%
>3 salários	1	5%
Total	**21**	**100%**

* Salário mínimo vigente em 2025: R$1.518,00.
Fonte: Ribeiro EC, et al., 2025.

O perfil clínico e obstétrico foi caracterizado por primigestas (48%), nulíparas (52%), que nunca sofreram perdas gestacionais (76%) e se encontravam no segundo trimestre de gestação (29%). As comorbidades e intercorrências mais frequentes foram as síndromes hipertensivas (43%), seguidas do descolamento de placenta e outras como infecções e hemorragias (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Perfil clínico e obstétrico de gestantes acompanhadas em um Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco.

Variável	N	%
Idade gestacional (em meses)		
2	2	10%
3	2	10%
4	6	29%
5	2	10%
6	5	24%
7	1	4%
8	3	14%
Nº de gestações		
1	10	48%
2	7	33%
3	3	14%
4	1	5%
Nº de partos		
0	11	52%
1	8	38%
2	2	10%
Nº de abortos		
0	16	76%
1	5	24%
Comorbidades/intercorrências na gestação		
Síndromes hipertensivas	9	43%
Descolamento de placenta	3	14%
Outras	9	43%
Total	**21**	**100%**

Fonte: Ribeiro EC, et al., 2025.

Categorias temáticas

O agrupamento das respostas ao questionário fez emergir duas categorias temáticas: “Importância do pré-natal na gestação de alto risco” e “Estratégias de autocuidado de gestantes de alto risco”.

Ao serem inquiridas sobre seu entendimento por gravidez de alto risco, muitas gestantes concebem que esta condição é associada a um risco aumentado para o binômio e desfechos desfavoráveis, como o óbito:

> *“Risco para a mãe e bebê.” (G1)*
>
> *“Risco de morte.” (G20)*
>
> *“Perigo para mãe e pro bebê.” (G13)*
>
> *“Gravidez com complicações que coloca a vida da mãe e do bebê em risco.” (G10)*
>
> *“Quando a mãe e o bebê podem ter algum tipo de problema de saúde que pode levar à morte.” (G16)*

Nesse sentido, as participantes destacam a importância do pré-natal para gestantes de alto risco, como medida fundamental para a prevenção de complicações:

"Importante para diagnosticar alguns problemas e tratar com antecedência." (G9)

"Importante para avaliar o que a mãe e o bebê tem e tratar." (G15)

"Previnir várias situações tanto para mãe como para o bebê." (G12)

"Muito importante para previnir morte." (G20)

Para as gestantes, os cuidados necessários em uma gravidez de alto risco envolvem o controle de comorbidades, hábitos de vida saudáveis, boa alimentação e acompanhamento pré-natal adequado, conforme assinalado nas respostas:

"Tomar as medicações e realizar as consultas." (G2)

"Cuidado com a pressão alta e diabetes." (G7)

"Repouso e evitar estresse." (G9)

"Ter cuidado com a alimentação e fazer atividades físicas." (G12)

"Acompanhamento com o médico." (G15)

"Fazer o pré-natal, evitar esforço." (G16)

Nesse contexto, as participantes destacam que os principais cuidados que costumam realizar na gravidez, incluem a adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, vacinação e comparecimento regular às consultas e exames:

"Ir às consultas e realizar os exames." (G1)

"Alimentação saudável, tomar suplementação de vitaminas." (G9)

"Repouso, alimentação saudável, tomar as medicações corretamente e evitar esforço." (G16)

"Realizo todas as consultas e vacinas." (G8)

O recurso da nuvem de palavras, através do agrupamento das respostas destacou os léxicos mais representativos no contexto do discurso, sendo evidenciadas as palavras: "alimentação", "saudável", "consultas", "repouso", "vitaminas", "vacinas", "estresse", "controlar", "evito" e "realizo", denotando assim as principais estratégias de autocuidado adotadas pelas gestantes do estudo.

Figura 1 - Nuvem de palavras.



Nota: Imagem gerada pelo *Pro Word Cloud*®.
Fonte: Ribeiro EC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A caracterização socieconômica das gestantes que participaram do estudo revelou mulheres em idade fértil, de etnia parda, com escolaridade mediana, sem vínculo empregatício e de baixa renda. Em sua maioria,

as gestantes eram procedentes do interior do Estado, o que pode ser nitidamente justificado pelo fato de a instituição cenário ser a referência estadual na atenção materno infantil de alto risco, atendendo casos de média e alta complexidade, por demanda espontânea ou referenciada de diversos municípios paraenses.

Os achados deste perfil refletem a realidade da região Amazônica, do ponto de vista étnico e social, indo ao encontro dos resultados do estudo de Souza YJP, et al. (2025) que analisaram os Determinantes sociais de saúde (DSS) de gestantes ribeirinhas acompanhadas em um pré-natal de risco habitual de duas comunidades ribeirinhas em Belém-PA e encontraram um perfil socioeconômico semelhante, em relação à faixa etária e etnia.

Tais resultados são similares aos encontrados em estudos realizados no Paraná (SOARES LG, et al., 2021), na Paraíba (ROQUE LMV, et al., 2024), no Ceará (FONSECA JSR, et al., 2022) e no Maranhão (GADELHA IP, et al., 2020a), os quais avaliaram as características epidemiológicas de gestantes de alto risco e constataram um perfil similar no âmbito da faixa etária, etnia, escolaridade, situação conjugal, condições de trabalho e renda.

Este cenário revela que as iniquidades de assistência à saúde não se restringem apenas às regiões menos favorecidas do país, alcançando, também, municípios de regiões desenvolvidas, reforçando que os aspectos socioeconômicos das gestantes de alto risco se equiparam em diferentes localidades do país.

Gadelha IP, et al. (2020a) e Soares LG, et al. (2021) ressaltam a influência de fatores socioeconômicos como DSS das gestantes e que exercem influência direta na evolução de uma gestação de alto risco, especialmente quando elas estão expostas a condições desfavoráveis.

Nessa mesma conjuntura, Almada LCL, et al. (2020) constataram que as dificuldades de acesso na região amazônica, somadas com a baixa escolaridade das mulheres, dificultam o entendimento sobre as informações e cuidados que devem ser adotados. Deste modo, é essencial que os profissionais de saúde atentem para o reconhecimento destes fatores para garantir um atendimento centrado nas necessidades da gestante, promovendo a equidade e acessibilidade aos serviços de saúde, bem como a realização de ações preventivas e educativas que possam melhorar a qualidade de vida destas mulheres.

Nesse sentido, Belém JM, et al. (2021) ressaltam que, para efetivar um pré-natal adequado, é essencial que a assistência de enfermagem ultrapasse as dimensões biológicas e técnicas, devendo valorizar os aspectos socioculturais e subjetivos de cada gestante, garantindo assim um cuidado integral de fato. Isso implica considerar não apenas as questões físicas e clínicas, mas também as necessidades, crenças e valores individuais da gestante, bem como seu contexto social e cultural.

Se tratando da caracterização clínica e obstétrica, o perfil foi composto por primigestas, nulíparas, sem perdas gestacionais, no segundo trimestre de gestação, que tiveram como principal intercorrência as síndromes hipertensivas. A análise comparativa dos achados acerca do número de gestações e histórico de abortamentos guarda semelhanças com outros estudos nacionais (SOUZA YJP, et al., 2025; ROQUE LMV, et al., 2024; FONSECA JSR, et al., 2022).

A predominância das síndromes hipertensivas como principal comorbidade/intercorrência na gestação é um achado comum nos estudos de Soares LG, et al. (2021), Roque LMV, et al. (2024) e de Rosa SMLG e Martins AG (2023). Tais achados decorrem de um fato preocupante, que é a prevalência das síndromes hipertensivas como a principal causa de morte materna a nível mundial.

A respeito disso, um fator que deve ser levado em consideração, no contexto da análise epidemiológica, é a característica étnica, uma vez que mulheres negras (pardas e pretas) são mais vulneráveis a doenças como a hipertensão arterial e a pré-eclâmpsia (CARMO CBC, et al., 2021).

Nessa conjectura, as gestantes de alto risco que possuem comorbidades como a hipertensão e outras, demandam uma assistência mais complexa e multidisciplinar. Contudo, muitas gestantes podem não ter acesso a informações adequadas sobre a importância do cuidado pré-natal, principalmente se possuírem baixo nível de instrução/escolaridade ou acesso limitado a informações (SILVA NETO BM, et al., 2024).

Esses resultados reiteram a necessidade e relevância de um acompanhamento minuncioso durante a gravidez, com vistas à prevenção, diagnóstico e tratamento das síndromes hipertensivas, dada a sua gravidade e potenciais repercussões no desfecho obstétrico e perinatal. Desse modo, devem ser implementadas medidas de controle e prevenção de complicações deste agravo, na perspectiva de garantir a saúde, a segurança e o bem-estar do binômio.

No tocante à avaliação dos conhecimentos das gestantes, ao serem indagadas sobre seu entendimento acerca da gestação de alto risco, as mulheres atribuem esta condição a maiores possibilidades de eventos graves, como o óbito materno. Em consequência disso, elas passam a reconhecer a necessidade de realizar os cuidados no pré-natal (consultas, exames, tratamento) como uma estratégia preventiva, visando a redução do risco de morte.

Em concordância a esta ideia, o estudo de Ferreira SN, et al. (2020) destacou que, de fato, gestantes de alto risco frequentemente expressam sentimentos de medo relacionados à gestação e à possibilidade de morte, devido aos agravos decorrentes da condição de risco. As participantes destacarm, também, a valorização dos profissionais de enfermagem.

Diante disso, é atribuída aos profissionais da saúde a incubência de realizar a educação das gestantes no pré-natal, sobretudo aquelas classificadas como de alto risco. Isto porque as informações ofertadas são estratégias preventivas capazes de induzi-las e engajá-las no seu autocuidado (ANTUNES MB, et al., 2020).

Fortalecendo este pensamento, Jorge HMF, et al. (2020) reforçam que a educação em saúde durante o pré-natal possibilita a preparação adequada da mulher para a gestação e o parto, além de contribuir para o aumento da adesão das gestantes aos cuidados pré-natais. Sabendo-se que os índices de mortalidade materna estão diretamente relacionados, dentre outros fatores, aos cuidados oferecidos a essas mulheres, é crucial que elas recebam uma assistência integral, humanizada e disponham de um número suficiente de profissionais para garantir uma atenção adequada, qualificada e segura às gestantes de alto risco.

Silva Neto BM, et al. (2024) afirmam que a comunicação entre os profissionais de saúde e as gestantes também apresenta dificuldades. A falta de uma comunicação clara e eficaz pode gerar desentendimentos e ansiedade entre as pacientes, além de prejudicar a adesão ao tratamento. Logo, é essencial que os profissionais sejam capazes de explicar de maneira acessível os riscos e as medidas preventivas necessárias, criando um ambiente de confiança mútua.

Dessa forma, para alcançar melhores resultados e reduzir as complicações associadas ao pré-natal de alto risco, são necessários investimentos contínuos em capacitação profissional, melhoria da infraestrutura de saúde e fortalecimento dos sistemas de referência e contrarreferência. Além disso, políticas públicas eficazes e programas de saúde voltados para a prevenção e o controle de condições de risco são fundamentais para garantir o acesso equitativo e oportuno aos serviços de pré-natal de qualidade (PEREIRA LA e OLIVEIRA ACD, 2024).

No âmbito das estratégias de autocuidado adotadas pelas gestantes de alto risco, as medidas mais frequentemente apontadas foram relacionadas à alimentação, repouso, uso de medicamentos e comparecimento regular às consultas e exames. O estudo de Marques BL, et al. (2021) demonstrou que as gestantes atribuem grande importância ao comparecimento às consultas do pré-natal, além das orientações, assistências, e realização das vacinas. Houve unanimidade entre as gestantes sobre o comparecimento às consultas e a importância das vacinas, porém, em relação às orientações dadas durante a gestação, 96% acharam importante seguir as orientações dadas pelo profissional de saúde e 4% não acham importante seguir tais orientações.

Desse modo, a educação em saúde para gestantes é uma estratégia poderosa para empoderar as mulheres e aumentar sua adesão ao cuidado pré-natal. Oferecer informações claras sobre os riscos, sinais de alerta e medidas preventivas pode ajudar as gestantes a compreenderem melhor sua condição e a importância do seguimento regular. Programas educacionais podem ser oferecidos através de palestras, materiais informativos e plataformas digitais (SILVA NETO BM, et al., 2024).

O estudo apresenta limitações por ter sido realizado em um único cenário institucional e com um número reduzido de participantes, o que não permite a generalização dos resultados. Outra limitação se relaciona com a possibilidade de viés de memória das gestantes acerca das informações sobre o pré-natal. Há, ainda, uma limitação imposta pelo uso exclusivo da estatística descritiva, sem correlações entre as variáveis. Todavia, o estudo possui representatividade local e possibilitou identificar as estratégias de autocuidado adotas pelas gestantes de alto risco e, também, sugerir a realização de novos estudos direcionadas a esse contexto.

CONCLUSÃO

As principais estratégias de autocuidado adotadas pelas gestantes acompanhadas no ambulatório de pré-natal de alto risco avaliado foram relacionadas à adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, controle de comorbidades, vacinação e comparecimento regular às consultas e exames. Os achados revelaram que a adesão ao pré-natal foi uma estratégia de autocuidado utilizada pelas gestantes, como uma medida essencial para prevenir complicações e desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

1. ALMADA LCL, et al. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. Saúde em Redes, 2020; 6 (2): 11-24.
2. ALVES TO, et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4 (4): 14860-14872.
3. ANTUNES MB, et al. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54: e03526.
4. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
5. BELÉM JM, et al. Divinização, peregrinação e desigualdade social: experiências de mulheres no acesso à assistência obstétrica. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021; 21: 327-334.
6. CAMPOS CJG e SAIDEL MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. Revista Pesquisa Qualitativa, 2022; 10 (25): 1-21.
7. CARDOSO MSM, et al. Importância da assistência multiprofissional à gestantes de alto risco. Revista Enfermagem e Saúde, 2023; 4 (1): 178–185.
8. CARMO CBC, et al. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. Revista Femina, 2021; 49 (12): 690-698.
9. FERREIRA SN, et al. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2020; 10: 1-8.
10. FONSECA JSR, et al. Perfil epidemiológico e clínico de mulheres gestantes de alto risco. Revista Científica de Enfermagem, 2022; 12 (38): 218-228.
11. FUNAKI S, et al. Differences in pregnancy complications and outcomes by fetal gender among Japanese women: a multicenter cross-sectional study. Scientific Reports, 2020; 10 (1): 1- 8.
12. GADELHA IP, et al. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. Revista Rene, 2020a; 21 (1):e42198.
13. GADELHA IP, et al. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020b; 73 (1): 1-7.
14. GADELHA MMT, et al. The utilization of educational technologies: huge gap between the real and the ideal training processes in nursing education. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2020c; 12: 909–914.
15. GONÇALVES LXR, et al. Assistência do enfermeiro acerca da gestante com pré-eclâmpsia no pré-natal. Revista Saúde Coletiva, 2021; 11(68): 1-10.
16. JORGE HMF, et al. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. Revista Rene, 2020; 21: e44521.

17. MARQUES BL, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Escola Anna Nery, 2021; 25 (1): 1:e20200098.
18. MENDES RCMG, et al. Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: Revisão integrativa. Revista Mineira de Enfermagem, 2023; 27:e-1500.
19. MIRZAKHANI K,. et al. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. BMC Pregnancy Childbirth, 2020; 20 (1): 1-14.
20. MOURA CO, et al. Percurso metodológico para alcance do grau de saturação na pesquisa qualitativa: teoria fundamentada. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75 (2): e20201379.
21. OREM DE. Nursing concepts of pratice. 3ª ed. Boston: Mosby; 1991; 385p.
22. PEREIRA LA e OLIVEIRA ACD. Assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco. Revista Saúde dos Vales, 2024; 6(1): 1-17.
23. ROSA SMLG e MARTINS AG. Perfil epidemiológico das gestantes de alto risco no Amazonas: uma investigação de 2021 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23 (11): e14337.
24. ROQUE LMV, et al. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. Revista de Enfermagem Atenção Saúde, 2024; 13 (2): e202423.
25. SILVA DS, et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal de alto risco: revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar, 2023; 4 (10): e4104230.
26. SILVA NETO BM, et al. Desafios e potencialidades na assistência pré-natal de alto risco nos serviços de saúde: revisão integrativa. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2024; 17 (8): 01-14.
27. SILVEIRA MAM, et al. Teoria do autocuidado de Orem durante a gravidez: aplicabilidade para o cuidado clínico de enfermagem. Revista científica multidisciplinar, 2023; 4 (5): e453114.
28. SOARES LG, et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Revista Médica de Minas Gerais, v. 31: e31106.
29. SOUZA YJP, et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual. Cogitare Enfermagem, 2025; 30: e96995pt.