

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO DANIEL DA SILVA

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE OS FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO

MOSSORÓ/RN

2022

FRANCISCO DANIEL DA SILVA

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE OS FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Francisco Daniel da.
Percepção das gestantes sobre os fatores de risco na
gestação / Francisco Daniel da Silva. – Mossoró, 2022.
49 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Joseline Pereira Lima.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Gravidez. 2. Saúde da mulher. 3. Obstetrícia. 4.
Enfermagem. I. Lima, Joseline Pereira. II. Título.

CDU 618.2

FRANCISCO DANIEL DA SILVA

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE OS FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima
ORIENTADORA

Prof.^a Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes
MEMBRO

Prof.^a Me. Ana Cristina Arrais
MEMBRO

Dedico o presente trabalho àqueles que me impulsionaram a lutar pelo os meus sonhos e acreditar no meu potencial para que este sonho se concretizasse, Deus, minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Não há como iniciar estes agradecimentos, sem lembrar daquele que me mantém de pé todos os dias de minha vida, Deus. Agradeço por toda força e determinação emanado até aqui, por nunca me fazer desistir dos meus propósitos e por iluminar meus caminhos com fé, saúde e benevolência.

Ao longo desta trajetória, muitas são as pessoas que se fizeram presente para que a concretização deste sonho pudesse acontecer, sobretudo, agradeço imensamente à toda minha família, em especial, minha mãe, Maria de Lourdes que hoje se encontra no céu e em meio a tantas dificuldades, tornou-se minha fortaleza para poder concluir mais uma conquista em minha vida, externo aqui toda minha gratidão.

Agradeço aos meus amigos por todo apoio e palavra de conforto para com minha pessoa, por acreditar no meu potencial e celebrar junto comigo esta grande realização.

À minha orientadora e banca examinadora, pelas contribuições pertinentes, por fazerem parte deste momento tão importante da graduação e construção deste trabalho.

Por fim, agradeço ao Hospital Wilson Rosado pela valiosa oportunidade a mim concedida de crescimento profissional e pessoal, especialmente, à toda equipe dos postos de enfermagem 2 e 3, pela disseminação de conhecimentos e por me permitir fazer parte do quadro de colaboradores nesta renomada instituição.

RESUMO

Considera-se fator de risco durante o período gestacional, os casos mais complexos de assistência durante a gravidez, em que há maior probabilidade de alcançar resultados desfavoráveis e nocivos, tanto para a mãe quanto para o feto. Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o conhecimento das gestantes acerca dos fatores de risco durante o período gestacional. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde, ambas localizadas na cidade de Mossoró-RN. Participaram do estudo 20 gestantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: com idade superior a 18 anos, membros da população adscrita da unidade de saúde e que aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE. Os dados foram coletados através de uma entrevista, utilizando um roteiro, durante os meses de Abril e Maio de 2022. A análise se deu através do método de análise de conteúdo. Quanto ao perfil social geral das gestantes incluídas no estudo: 50% são mulheres jovens, com idades entre 18 e 25 anos; 60% são casadas; 50% se autodeclararam pardas; e 60% possuem ensino médio completo. No que diz respeito ao perfil obstétrico geral: 45% estavam na primeira gestação; 10% já abortaram 2 vezes; 35% estavam em seu segundo parto; e 30% optaram ou irão optar pelo parto cesáreo. Quanto as repercussões que os fatores de risco podem provocar na gestante, houve uma diversificação de respostas, mas de conhecimento parcial. Sobre os fatores de risco mais favoráveis ao desenvolvimento de complicações gestacionais, em sua maioria, apesar de possuírem um conhecimento limitado, as entrevistadas concordam que a diabetes gestacional, hipertensão e a obesidade, são os principais fatos para o desenvolvimento de complicações em uma gestação. Além disso, todas as gestantes neste estudo concordam que o pré-natal é um momento indispensável, não apenas para o acompanhamento da gestação como também para obter informações e orientações importantes. Concordam também com a adoção de uma dieta saudável e atividades físicas adequadas ao período gestacional para contribuir com a saúde da mulher e do feto. Dessa forma, a necessidade do pré-natal se destaca, uma vez que o assunto foi bastante evidenciado pelas entrevistadas. Esse momento de acompanhamento, exige do enfermeiro o conhecimento para promover um atendimento pertinente e resolutivo, colaborando para a atenção primária.

Palavras-chave: gravidez; saúde da mulher; obstetrícia; enfermagem.

ABSTRACT

Risk factors during the gestational period are considered to be the most complex cases of assistance during pregnancy, in which there is a greater probability of achieving unfavorable and harmful results, both for the mother and the fetus. In this context, the objective of this research was to analyze the knowledge of pregnant women about risk factors during the gestational period. This study is characterized as descriptive-exploratory research, with a qualitative approach, carried out in two Basic Health Units, both located in the city of Mossoró-RN. The study included 20 pregnant women who met the following eligibility criteria: age over 18 years, members of the population enrolled in the health unit and who agreed to participate in the research by signing the informed consent. Data were collected through an interview, using a script, during the months of February and March, in 2022. The analysis was carried out using the Content Analysis Method. As for the general social profile of the pregnant women included in this study: 50% are young women, with age between 18 and 25 years; 60% are married; 50% self-declare as brown; and 60% have completed high school. Regarding the general obstetric profile: 45% were in their first pregnancy; 10% have aborted twice; 35% were in their second birth; and 30% chose or will choose cesarean delivery. As for the repercussions that risk factors can cause in pregnant women, there was a diversification of answers. About the most favorable risk factors for the development of gestational complications, most of the interviewees, despite having limited knowledge, agree that gestational diabetes, hypertension and obesity are the main factors for the development of complications in a pregnancy. In addition, all pregnant women in this study agree that prenatal care is an essential moment, not only for monitoring the pregnancy but also for obtaining important information and guidance. They also agree with the adoption of a healthy diet and physical activities appropriate to the gestational period to contribute to the health of the woman and the fetus. Thus, the need for prenatal care stands out, since the subject was quite evident by the interviewees. This monitoring moment requires the knowledge of nurses to promote relevant and resolute care, contributing to primary care.

Keywords: pregnancy; women; women's health; obstetrics; nursing.

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

DPP - Deslocamento Prematuro da Placenta

ESF - Estratégia Saúde da Família

FACENE-RN - Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PN - Pré-natal

RCIU - Restrição de Crescimento Intrauterino

SHG - Síndrome Hipertensiva da Gestação

SUS - Sistema Único de Saúde

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados relacionados ao perfil das gestantes entrevistadas.....	29
Tabela 2 - Dados relacionados ao perfil obstétrico das gestantes entrevistadas.....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	A GRAVIDEZ.....	15
2.2	FATORES DE RISCO GESTACIONAL.....	16
2.2.1	Síndrome Hipertensiva da Gestação	16
2.2.2	Diabetes Mellitus Gestacional	18
2.2.3	Síndromes Hemorrágicas.....	19
2.2.4	Desvios do crescimento fetal	21
2.2.5	Anemias na gestação.....	21
2.3	A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL...	23
3	METODOLOGIA.....	24
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
3.2	LOCAL DA PESQUISA	25
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	26
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	27
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
3.8	FINANCIAMENTO.....	29
5	RESULTADOS.....	29
6	DISCUSSÕES.....	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICES.....	45

1 INTRODUÇÃO

A descoberta da gravidez, se constitui em um momento único na vida da mulher que corresponde ao período no qual o embrião se desenvolve dentro do útero da gestante, até seu nascimento. A gestação, juntamente ao parto, representa um evento biopsicossocial, que está ligado aos valores sociais, culturais, psicológicos e emocionais, bem como, está associado a modificações corporais e comportamentais na vida social da gestante e compreende um processo singular, uma vivência inexplicável no universo feminino, do seu parceiro e família envolvida nesse processo (ZANATTA, PEREIRA, ALVES, 2017).

Dessa forma, o período gestacional demanda autocuidado e atenção por parte das mulheres frente a sua saúde e a do feto, uma vez que, é notório a possibilidade de exposição a fatores de risco durante essa fase. No entanto, ainda existe uma parcela de gestantes que se tornam vulneráveis a alguns fatores de risco ou até mesmo por já os apresentarem anteriormente, em virtude de sua genética, acarretando em grande probabilidade de riscos para si, bem como para o feto, o que pode desencadear uma gestação de alto risco. Para esse grupo caracterizado de alto risco, se faz necessário obter um olhar integral e rigoroso por parte da equipe responsável por assistir essa gestante, estando atento a qualquer possibilidade de complicações obstétricas (BRASIL, 2013).

Considera-se gestação de alto risco os casos mais complexos de assistência durante a gravidez, em que há maior probabilidade de alcançar resultados desfavoráveis e nocivos, tanto para a mãe quanto para o feto. Condições prévias como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial devem ser acompanhadas de forma pontual para que não haja aumento do risco à saúde do binômio mãe-filho decorrentes do processo gestacional (GADELHA, et al., 2019; OLIVEIRA, et al., 2021, p.14863).

Os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento dos riscos gestacionais para uma gestante, podem ser subentendidos em condições clínicas prévias presentes antes da gestação e situações que surgem durante o período de gravidez de forma acidental e devido a desatenção pela a mesma (AZEVEDO et al., 2021).

Nesse sentido, os fatores de riscos presentes precocemente à gestação podem estar interligados às características individuais e situações sociodemográficas desfavoráveis, à história reprodutiva anterior ou algumas condições clínicas preexistentes. Já aqueles que emergem durante a gestação correspondem à exposição indevida aos fatores teratogênicos, ao surgimento de doenças obstétricas presentes na gravidez atual e intercorrências clínicas que foram oriundas de gestações anteriores (AZEVEDO et al., 2021).

Seguindo nesse raciocínio, os fatores de riscos que predispõem ao risco gestacional, evidenciados durante a prática clínica assistencial à saúde da gestante, podem ser compreendidos como síndromes hipertensivas da gravidez, diabetes mellitus gestacional, obesidade, síndromes hemorrágicas, infecção de trato urinário, anemias, uso de álcool e outras drogas, entre outros (BRASIL, 2012).

Sabendo disso, uma estratégia viável e pertinente, consiste no acesso da gestante as consultas de pré-natal, desenvolvidas na atenção básica, como porta de entrada na rede e responsável pelo vínculo no sistema. Dentre os serviços ofertados pela a atenção primária, o pré-natal constitui-se importante de acompanhamento e rastreio de possíveis intercorrências gestacionais e é nesse entremeio, que as consultas de pré-natal se tornam fundamentais para prevenir e detectar precocemente patologias maternas e neonatais, bem como a contribuição para uma gestação tranquila, sem intercorrências, permitindo o desenvolvimento saudável do feto e a redução dos riscos para ambos (MATOS, et al., 2016).

Logo, os atendimentos de pré-natal, ofertados durante toda a assistência à saúde da mulher e do feto, objetivam prestar apoio ao binômio mãe-filho, levando em consideração todas as suas necessidades, além disso, visa garantir a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida de ambos. Portanto, as consultas devem acolher a mulher desde o início da sua gestação, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e bem-estar materno e neonatal (DOMINGUES et al., 2018).

Prestar atendimento de pré-natal humanizado e de qualidade, está inteiramente ligado ao desenvolvimento de condutas acolhedoras por parte do profissional de saúde frente a gestante, bem como o acesso facilitado da mesma aos serviços de saúde, desencadeando ações que articulem e integrem todos os níveis de atenção, por meio da prevenção e promoção, com assistência pertinente, desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar, para alto risco. Além disso, para que haja um atendimento de pré-natal resolutivo, se faz necessário o compromisso e adesão das mulheres em comparecer as consultas estabelecidas, sendo fundamental o empenho e responsabilidade de ambos para o sucesso do pré-natal (BRASIL, 2012).

O enfermeiro tem por atribuição a promoção de consultas de enfermagem no pré-natal, sendo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), minimamente, seis consultas durante todo o período que antecede o nascimento. Portanto, o calendário de consultas deve ser iniciado precocemente no primeiro trimestre, onde a gestante deve receber uma assistência até 28° semana de forma mensal, da 28° semana até 36° semana, quinzenalmente e de 36° semana até 41° semana, semanalmente. Vale ressaltar, a importância de discutir aspectos emocionais, fisiológicos e psicológicos com as gestantes, sendo fundamental debatê-los desde a primeira consulta de pré-natal, bem como o estabelecimento de confiança entre o profissional e a gestante que possibilita uma abertura maior no diálogo, de modo que as dúvidas possam ser sanadas (BRASIL, 2013).

Certamente, a participação do profissional enfermeiro durante a atenção ao pré-natal, é indispensável, visto que, o mesmo promove um trabalho fundamental no que diz respeito a promoção da saúde, por meio da orientação e educação à gestante, bem como contribui para a detecção e prevenção de afecções que podem ocorrer durante o período do pré-natal (BRASIL, 2013).

Segundo Abrahão e colaboradores (2020), o enfermeiro deve possuir competência suficiente para praticar seus conhecimentos de cunho técnico-científico frente a prática assistencial, desencadeando cuidado holístico e humanizado com coerência. Logo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, configura-se meio a ser aplicado no cuidado à gestante, que é considerado um método de trabalho do enfermeiro, permite o planejamento de suas ações e favorece uma assistência direcionada aos pacientes com qualidade e organizada, além de fomentar maior visibilidade dentro da atuação do enfermeiro diante do processo de assistir a gestante, tornando-o diferencial dos demais membros da equipe multidisciplinar envolvido nesse cuidado.

Quando é diagnosticada uma gravidez, é de grande valia seguir todas as orientações repassadas pelo os profissionais de saúde, desse modo, é válido obter todos os cuidados necessários, perspectivando uma gestação saudável e sem intercorrências, com prática de alimentação saudável e equilibrada, associada a prática de exercícios físicos, repouso e hidratação, além do comparecimento as consultas subsequentes na unidade básica de saúde para que os profissionais corresponsáveis acompanhem a evolução gestacional, evitando possíveis complicações que possam emergir, além de realizar exames periódicos conforme o preconizado e mediante necessidade (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, emerge o seguinte questionamento: Qual o conhecimento das gestantes acerca dos fatores de riscos na gravidez?

Perante o exposto, torna-se necessário desenvolver essa pesquisa para investigar o nível de conhecimento das gestantes acerca dos fatores de riscos que possam surgir durante a gravidez, além de destacar a importância da atuação do enfermeiro nesse processo, através de uma assistência, associada a educação em saúde. Logo, a atenção primária configura-se como o ambiente ideal para sua aplicação, sobretudo, pelo o acesso das gestantes a unidade básica de saúde.

O que impulsionou o pesquisador a desenvolver este estudo foi o fato de apresentar afinidade pela temática, através da disciplina ministrada no curso denominada Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia. Além do entendimento da grande importância em discutir tal conteúdo, sobretudo no que diz respeito aos fatores de risco passíveis de serem desenvolvidos no período gravídico, além da busca por destacar a importância da atuação do enfermeiro responsável por promover assistência obstétrica a essa população na perspectiva preventiva.

No que tange à relevância para a comunidade acadêmica, destacar-se-á por permitir aos futuros estudantes da área da enfermagem, se debruçarem do assunto tratado, contribuindo positivamente no compartilhamento de conhecimento para os mesmos, bem como a possibilidade de reprodução em trabalhos posteriores, e base para novas pesquisas envolvendo essa grande área.

Seguindo nessa perspectiva, acredita-se que o presente trabalho possa trazer contribuições positivas para a saúde das gestantes, desencadeando um olhar mais atento à sua saúde e a do feto, entendendo que o período gravídico-puerperal é uma fase repleta de diversas dúvidas. Portanto, discutir ininterruptamente tal nuance, pode acarretar nas gestantes a compreensão e visão de sua fundamental importância durante a gravidez, principalmente para evitar os fatores de risco e propiciar uma gestação saudável para ambos.

Acredita-se que as gestantes apresentam conhecimento deficiente em relação aos fatores de riscos e suas formas de prevenção, reflexo de uma baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, promovendo, por conseguinte, uma situação de falta de acesso a informações pertinentes referente ao seu estado de saúde e prognóstico, bem como sobre seus históricos para complicações obstétricas, que a tornam mais vulneráveis aos fatores de riscos.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho é analisar o conhecimento das gestantes acerca dos fatores de risco durante o período gestacional, além disso, caracterizar as gestantes que estão em acompanhamento de pré-natal, identificar as medidas adotadas pela gestantes para prevenir os fatores de riscos na gestação, bem como investigar a percepção das gestantes referente as consequências ocasionadas por esses fatores de risco.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A GRAVIDEZ

A gestação é compreendida por uma fase fisiológica, vivenciada quando a mulher decide reproduzir e confirmada através da presença do diagnóstico. Desse modo, depois do resultado positivo, nascem sonhos, planos e amor com sentimento inato, inesgotável. Corresponde a uma fase que acontece no período de nove meses e coincide com uma idade gestacional até 42 semanas, para posterior nascimento (OLIVEIRA et al., 2018).

A formação de um novo indivíduo trata-se de uma vivência única e realizável na vida da mulher, logo, o período gestacional traz consigo um complexo de mudanças comportamentais e fisiológicas que garantem o desenvolvimento do feto, bem como prepara o corpo da gestante para o nascimento. Sobretudo, se tratando de gestação, é compreendido numa fase de caráter determinante na vida da mulher, ademais, pode ser considerado um período de sofrimento quando não é considerado desejável, bem como, mediante os eventos adversos que podem surgir, desencadeando comprometimento na gravidez e junto a isso, problemas de saúde ou até mesmo a própria morte materna e neonatal (MEDEIROS et al., 2018).

Algumas mulheres desenvolvem problemas de saúde no decorrer da sua gestação em virtude da exposição accidental a fatores de riscos, bem como por já apresentarem histórico clínico de comorbidades, oriundos de fatores genéticos, sendo passíveis a adquirir riscos gestacionais. Frente a isso, entende-se por fatores de risco gestacional, as condições ou aspectos biológicos que se encontram associados a grandes chances de a gestante desenvolver situações futuras de morbidade ou mortalidade, gerados em consonância ao seu estilo de vida, comportamentos e características individualizada de cada mulher (BRASIL, 2013).

Diante desse cenário, se tratando na atenção à saúde da mulher ao longo da sua trajetória durante o período gravídico-puerperal, é pertinente o acompanhamento durante o período que concerne à sua gravidez, parto e puerpério, para que a mesma possa obter uma assistência integralizada, de qualidade e resolutiva, bem como para minimizar o surgimento de uma gestação de alto risco, nos aspectos nos quais as gestantes se encontram passíveis de obtê-los e que porventura, possam emergir durante essa fase (BALSELLS et al., 2018).

Assim, a assistência adequada deve ser ofertada durante as consultas de pré-natal, associada à participação ativa dos profissionais inclusos nesse cuidado e seguida da colaboração

da gestante em se comprometer em comparecer as consultas, é fundamental para se obter uma gravidez tranquila e sem agravos (OLIVEIRA et al., 2018).

2.2 FATORES DE RISCO GESTACIONAL

Os fatores de risco que podem contribuir para a evolução de um prognóstico materno e fetal desfavorável, estão associados as características individuais da gestante e com seu estilo de vida, além disso, envolve condições clínicas que podem se mostrar presentes antes da gestação ou interligadas a outras complicações que se desenvolvem a medida em que a gestação vai evoluindo (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Desta forma, optou-se por abordar os principais fatores de risco que se encontram envolvidos durante uma gravidez de risco, bem como é evidenciado com grande prevalência durante a fase gestacional e de grande discussão dentro das literaturas científicas, sendo eles divididos em 5 categorias descritas a seguir.

2.2.1 Síndrome Hipertensiva da Gestação

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG) faz referência a uma enfermidade que acomete a gestante de maneira muito comum, sobretudo, depois da 20ª semana e consiste em uma condição clínica multifatorial, definida quando a gestante apresenta valores pressóricos acima de 140 mmHg para pressão sistólica e/ou pressão diastólica maior que 90 mmHg (OLIVEIRA et al., 2018).

A Síndrome Hipertensiva da Gestação, trata-se de uma patologia obstétrica que merece importante atenção frente a ótica dos profissionais responsáveis por promover assistência a gestante, pois refere-se a uma intercorrência capaz de desencadear desfechos de morte perinatal. É uma condição clínica que é comumente evidenciado no terceiro trimestre gestacional, podendo progredir até o puerpério, que traz manifestações como a hipertensão arterial, acompanhada de outros comprometimentos sistêmicos, como o edema do corpo devido à retenção de líquidos e/ou perda de proteína pela a urina, denominada de proteinúria (ABRAHÃO et al., 2020).

A hipertensão arterial, também denominada de pré-eclâmpsia é uma condição clínica que contribui para o desprendimento da placenta, o feto pode nascer de forma precoce, gerando grande risco de a criança apresentar problemas logo após o seu nascimento. Além disso, a pré-

eclâmpsia pode evoluir para a eclâmpsia, que consiste na forma grave da doença, e é caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, bem como alterações hepáticas, entre outras complicações que podem evoluir para o óbito materno (SILVA et al., 2021).

O Ministério da Saúde estabelece que o fluxo assistencial concedido a gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia, deve incluir a referência para atendimento de urgência e, posteriormente, acompanhamento com atenção especializada. Certamente, se constitui como conduta de vital importância, pois configura-se de forma de evitar a evolução de complicações obstétricas, especialmente de mortalidade. Vale destacar que o acompanhamento de equipe multidisciplinar abrange uma estratégia efetiva para favorecer um cuidado mais qualificado, pois a abordagem de diferentes cuidados e compartilhamento de conhecimentos diversificados, resulta em benefícios para a saúde da gestante (BRASIL, 2012).

Pesquisas e estudos científicos mostram que os índices de acometimento das Síndromes Hipertensivas ocorrem aproximadamente de 5 a 10% de todas as gestações no Brasil, além disso, a literatura aponta que em algumas Unidades de Terapia Intensiva Obstétrica as admissões para internações em virtude de agravamentos oriundos da hipertensão na gestação, ocorrem em média em 90% dos casos (ABRAHÃO et al., 2020).

Adicionalmente, dados evidenciados pela Organização Mundial de Saúde, em 2014, revelam que as Síndromes Hipertensivas ocupam um local de segundo lugar no ranking de causas de mortalidade materna, perdendo apenas para as hemorragias, sendo responsáveis por cerca de 14% de todos os óbitos maternos do mundo, alcançando índices de até 22% na América Latina (ABRAHÃO et al., 2020).

Com efeito, a Hipertensão Gestacional mostra-se como complicação de grande gravidade, porém, a pré-eclâmpsia promove mais malefícios para a gestante. Complicações como o deslocamento prematuro da placenta e nascimento de bebês pré-termo, ou seja, partos prematuros, são consequências da hipertensão induzida na gravidez, além do surgimento de infarto agudo do miocárdio, falência renal e hepática. No que diz respeito ao feto, os riscos englobam situações de prematuridade ou morte intrauterina (CRUZ et al., 2021).

Complicações a longo prazo, estão correlacionadas a existência de alterações metabólicas e vasculares, associadas ao grande risco de a gestante desenvolver problemas cardiovasculares. Entretanto, gestantes com pré-eclâmpsia apresentam maior probabilidade de obter uma hipertensão crônica, além de maior risco para doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso (CRUZ et al., 2021).

Nesse pressuposto, a enfermagem desempenha grande atuação referente ao desenvolvimento de cuidados à gestante hipertensa, característica preocupante, pois em parte significativa dos casos, é necessária uma abordagem mais rigorosa frente a essa situação. Portanto, dentro desse contexto, o profissional enfermeiro é considerado responsável para conduzir tal cenário, bem como está apto para desenvolver uma assistência pertinente e resolutiva, impactando positivamente na diminuição de quaisquer complicações obstétricas, bem como na perspectiva de involução de um prognóstico ruim (SILVA et al., 2021).

2.2.2 Diabetes Mellitus Gestacional

Além da Síndrome Hipertensiva da Gestação, o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), também se configura um importante indicador de alerta para o agravamento de risco gestacional. É definido como uma situação que predispõe a elevação dos níveis glicêmicos na corrente sanguínea e trata-se de uma doença de caráter metabólico crônico, que se encontra associado à gravidez, sendo classificado como Diabetes Mellitus Gestacional quando é diagnosticado durante a gravidez e Diabetes Mellitus pré gestacional, ou seja, diabetes prévia à gravidez, podendo ser do tipo 1 ou tipo 2 (ARAÚJO et al., 2020).

O Diabetes Mellitus Gestacional, caracterizado como uma grande disfunção metabólica, é comumente desenvolvido durante a fase gestacional, onde cerca de 3 a 25% das gestantes são acometidas, dependendo do grupo étnico, dos critérios de diagnóstico utilizados para tal, bem como das condições caracterizadas da respectiva população. Por vezes, é desencadeado em virtude da desatenção aos hábitos alimentares saudáveis e sua incidência tem aumentado gradativamente, juntamente aos casos de obesidade (ARAÚJO, et al., 2020).

Sem dúvida, a obesidade promove o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2, apesar de ser considerada uma doença de caráter crônico, não é transmissível, porém, se mostra cada vez mais prevalente em mulheres com idade fértil. É certo que a hiperglicemia evidenciada na fase gestacional promove riscos e que, mulheres com presença de Diabetes Mellitus prévio, necessitam de identificação precoce ou na fase inicial da gestação (AZEVEDO et al., 2021).

O surgimento de hiperglicemia identificada durante a fase gestatória, pode ser ocasionado em razão das mudanças geradas no organismo feminino e em consequência disso, alguns eventos podem acontecer, como por exemplo o consumo de glicose pelo feto e o aparecimento de hormônios produzidos pela placenta. Ademais, a produção dos hormônios cortisol e prolactina com grande elevação no corpo da gestante, também favorecem a ocorrência de resistência insulínica (BARROS et al., 2021).

O Diabetes Mellitus Gestacional também desperta grande atenção, visto que se configura como um importante fator de risco. Dessa forma, quando diagnosticado pode se perpetuar até o final da gestação, principalmente quando não é feito o tratamento de forma adequada. Diante dessa situação, ficam evidentes os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo o nascimento precoce, malformações congênitas, macrosomia fetal, entre outros (BARROS et al., 2021).

Além das complicações fetais, o DMG também é responsável por desencadear alterações maternas, dentre estas, destacam-se as hemorragias pós-parto e retenção placentária. Perante a isso, gestantes com histórico clínico predis põem maiores chances de desenvolver Diabetes do tipo 2. Além de uma maior propensão a doenças cardiovasculares, obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial (BARROS et al., 2021).

2.2.3 Síndromes Hemorrágicas

No contexto da obstetrícia, entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias e sabendo disso, é notório o surgimento de complicações ginecológicas para a gestante. São várias as causas de hemorragia, os principais acometimentos fazem referência ao abortamento, gravidez ectópica, placenta prévia e deslocamento prematuro da placenta (BRASIL, 2010).

O abortamento é resultado do processo de interrupção da gravidez antes de alcançar a viabilidade fetal, acontece antes da 22ª semana de gestação. Porém, é fundamental entender a terminologia de “aborto” e “abortamento”, visto que são termos diferentes, onde “aborto”, trata-se da perda do concepto, com posterior eliminação do mesmo e já “abortamento”, remete ao processo (BRASIL, 2010).

Pode ser considerado de dois tipos, precoce e tardio. O abortamento precoce acontece até a 13ª semana de gestação e o tardio, quando é desencadeado entre a 13ª e 22ª semanas (BRASIL, 2010). Além da classificação relativa ao tempo gestacional, possuem subclassificações referentes à forma em que ocorrem, se caracterizando por:

- Ameaça de abortamento: quando acontece a presença de sangramento vaginal com a cérvix fechada e ausência de eliminação de tecidos ovulares;
- Abortamento espontâneo: consiste no tipo mais comum da perda involuntária da gravidez e que pode ser oriundo da presença de problemas no desenvolvimento fetal;
- Abortamento completo: quando ocorre a eliminação total do produto uterino, geralmente, é visto em gestações com menos de oito semanas;

- Abortamento inevitável: acontece quando existe a perda vital do conceito, descartando a possibilidade da evolução de uma gravidez;
- Abortamento infectado: decorre do processo de abortamento juntamente da presença de bactérias oriundas da microbiota vaginal e intestinal à cavidade uterina (BRASIL, 2013).

Além do que foi dito anteriormente, a gravidez ectópica destaca-se como um processo hemorrágico de grande importância. Entretanto, a gravidez ectópica é caracterizada quando o óvulo fertilizado é implantado fora da cavidade uterina, gerando o seu desenvolvimento em um local inviável, promovendo risco de vida para a gestante em virtude da perda sanguínea (BRASIL, 2010).

Outra grande problemática obstétrica que favorece internações hospitalares durante o período anteparto, é a placenta prévia, que diz respeito ao processo de implantação da placenta sob a abertura do colo uterino, predominando sua localização na parte inferior do útero, em vez da parte superior. Pode ser classificada de três formas: baixa, marginal, completa de acordo com sua localização no útero (BRASIL, 2010).

Quando se encontra baixa, possui localização próxima ao colo do útero, já na situação marginal compromete o orifício interno do colo do útero, porém, sem envolvê-lo, enquanto na completa ou nomeada também de centro-total, promove o recobrimento total do colo do útero (BRASIL, 2010).

Os principais fatores de risco conhecidos que desencadeia maior probabilidade de ocorrência da placenta prévia, consistem em histórico de placenta prévia em gestação anterior, principalmente em partos cesáreos, intervenções cirúrgicas como miomectomia e curetagem, tabagismo, além de idade materna avançada e gemelaridade, sendo contribuintes para a evolução de um prognóstico desfavorável (BRASIL, 2010).

O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) também se configura numa complicação grave da gestação, que ocorre em virtude da separação intempestiva da placenta implantada no corpo do útero antes do momento do parto. É considerada umas das mais graves complicações obstétricas, responsável por causar altas taxas de morbimortalidade materna, com grande incidência de hemorragias, coagulopatias, anemias e histerectomia, além de ser considerado como a principal causa de mortes perinatais em cerca de 15 a 20% dos casos. E nas situações em que não causa a morte do feto, pode promover complicações como a prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e restrição do crescimento fetal (BRASIL, 2010).

2.2.4 Desvios do Crescimento Fetal

A Restrição de Crescimento Fetal, também denominada de Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) é o termo utilizado para fazer referência a condição na qual o feto apresenta limitação em atingir o seu tamanho normal durante a fase gestacional. Corresponde a um grande indicador de morbidade e mortalidade perinatal. Dentre as complicações ao nascer incluem hipoxemia, síndrome do desconforto respiratório e hipoglicemia, já à longo prazo pode ser evidenciado o risco de resistência à insulina, comprometimento psiquiátrico e problemas cardiovasculares (BRASIL, 2010).

Os fatores etiológicos comumente encontrados e discutidos, apontam que 80 a 90% dos quadros são desencadeados em virtude da carência de nutrientes e oxigenação através da placenta, transporte esse que é fundamental para o crescimento e desenvolvimento intrauterino por meio da oferta adequada de oxigênio e substratos (aminoácidos e glicose) pela a circulação materna, via placenta (MOREIRA NETO et al., 2011).

De tal modo, a restrição de RCIU implica na evolução da criança, especialmente no período pós-natal, repercutindo em problemas no seu estado nutricional, além de evidencias para o maior risco de desenvolvimento de diabetes mellitus futuramente e surgimento de doenças cardiovasculares (MOREIRA NETO et al., 2011).

2.2.5 Anemias na Gestação

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a anemia na gestação é conceituada quando acontece a redução perceptível dos níveis de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Hct), abaixo de 11g/dl. Sua incidência é variável de acordo a determinada população estudada, porém, casos de anemia são bem mais frequentes em países em desenvolvimento e sua incidência está associada a desordens nutricionais, presença de quadros infecciosos e parasitoses gastrointestinais (BRASIL, 2012).

As situações que predispõem ao surgimento da anemia durante a gestação relacionam-se ao consumo insuficiente e inadequado de ferro na dieta. Logo, o feto apresenta grande exigência de ferro para o desenvolvimento. Nesse sentido, as complicações comumente causadas pela a anemia compreende ao surgimento de situações de pré-eclâmpsia, mais suscetibilidade e risco para o aborto espontâneo e partos prematuros, além de baixo peso da criança ao nascer (OLIVEIRA et al., 2021).

Sabendo disso, as principais causas de anemias originadas na gravidez, consistem em:

- Anemia ferropriva: deficiência de ferro no organismo, diminuindo a quantidade de hemoglobinas e consequentemente de hemácias, células sanguíneas responsáveis por transportar oxigênio para o corpo;
- Anemia megaloblástica: desencadeada devido à diminuição da quantidade de vitamina B2 circulante no corpo, o que resulta na diminuição da quantidade de hemácias e aumento do seu tamanho;
- Anemia falciforme: causada através de uma mutação genética que promove uma alteração no formato dos glóbulos vermelhos. Essas moléculas alteradas sofrem polimerização com falcização, apresentando forma de foice, nomeado de falciforme.

Durante a gravidez, crises dolorosas podem se tornar mais frequentes, podendo piorar devido a perdas sanguíneas, presença de infecções ou inflamações e deficiência de ferro ou folatos. Os fatores de risco mencionados, representam grande preocupação para os profissionais de saúde, principalmente por trazerem sérias implicações maternas e neonatais. Neste contexto, o enfermeiro cumpre papel crucial, principalmente em promover a prevenção e tratar precocemente tais complicações, além do rigoroso acompanhamento, mudanças no estilo de vida e prática de exercícios físicos (BATISTA et al., 2021).

De forma complementar, a assistência de enfermagem é muito importante nesse contexto, visto que a prevenção promove uma maior qualidade de vida, reduzindo riscos para a saúde. O enfermeiro possui total articulação para promover ações voltadas ao acolhimento e humanização, contribui na disseminação de informações com adoção de condutas para diminuir agravos, complicações e índices de mortalidade, bem como enaltece sua efetividade e competência na atuação (BATISTA et al., 2021).

2.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE PRÉ-NATAL

É evidente que a Atenção Básica no decorrer dos tempos toma destaque por oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) uma assistência à saúde de forma mais complexa e com grande potencial de resolutividade. É considerada a porta de entrada dos usuários dentro do sistema de saúde, capaz de dar ênfase à promoção, prevenção da saúde, bem como constitui-se num ambiente oportuno para solucionar possíveis condições clínicas de saúde, por meio da integralidade do cuidado e olhar mais abrangente na saúde do ser humano e comunidade (MAGNAGO; PIERANTONI, 2019).

Dentre os serviços prestados dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), o pré-natal tem por objetivo assegurar assistência adequada a gestante e ao feto, levando em consideração suas necessidades de saúde, como ferramenta fidedigna e de grande complexidade assistencial, bem como contribui no rastreamento e detecção precoce de patologias que porventura venham causar impactos agravantes na saúde da gestante (SILVA et al., 2021).

Durante as consultas de pré-natal, é atribuição do enfermeiro realizar ações de cunho educativo para as gestantes e a família inserida nessa assistência por meio da educação em saúde que inclui cuidado de qualidade, humanização e disseminação de conhecimentos na prática para acompanhar gestações de risco habitual com cautela e responsabilidade (MATOS et al., 2016).

As consultas de pré-natal revelam-se como um momento oportuno para prestar ações envolvendo o campo educativo, empregando o diálogo, o vínculo, esclarecimento de possíveis dúvidas e confiabilidade entre o profissional e a gestante. Desse modo, essa estratégia de trabalho possibilita um maior interesse da gestante em participar ativamente das consultas, a escuta qualificada viabiliza o desenvolvimento de estratégias de atenção em saúde, qualificando ações de prevenção, identificação precoce de agravos e instituindo intervenções de caráter reducional de morbimortalidade (GOMES et al., 2019).

Tendo em vista estas questões, entende-se que a consulta de enfermagem se faz necessária para identificar e minimizar situações de riscos e intercorrências durante o período que concerne a gestação. Em razão disso, o enfermeiro objetiva a detecção, avaliação de fatores fisiológicos da gestante, assegura o bem-estar materno e orientação quanto a prática do aleitamento materno. Ressalta que a gravidez consiste numa fase repleta de dúvidas e curiosidades, por isso, reflete a necessidade de discutir no serviço de saúde e junto a isso, articular ações educativas perspectivando uma vivência mais salutar para a mulher diante do ciclo gestatório (MATOS et al., 2016).

O importante papel que a enfermagem apresenta, envolve as etapas do processo de cuidar desenvolvidas no intuito de proteger a saúde do binômio mãe-filho, desde o momento do acolhimento à mulher seguido do acompanhamento do processo gestacional, assegurando assistência no parto e puerpério, é indispensável e juntamente a isso, o incentivo à adoção de hábitos saudáveis favorece uma melhor qualidade de vida para a gestante (SILVA et al., 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Delimitado o problema em questão e traçado os objetivos que serão investigados mediante o caminho metodológico a ser percorrido, o presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva possui como objetivo primordial descrever determinado assunto, ou seja, as características de determinada população, fato ou evento, corresponde ao tipo de pesquisa que é desenvolvida quando o pesquisador se debruça sobre tal assunto, através de publicações científicas e livros para que posteriormente, possa ser analisado e/ou discutido a relação entre as variáveis estabelecidas na temática em pauta. Além disso, consiste no tipo de pesquisa de grande aplicabilidade no meio acadêmico, em virtude de possibilitar o acesso a bibliografias (GIL, 2002).

O estudo exploratório, tem como principal finalidade, proporcionar maior familiaridade com o problema em questão, com vistas a modificar algum conceito, ideia e torná-lo mais explícito ou formular alguma hipótese que desperta cunho resolutivo para a pesquisa, esse tipo de estudo, fornece a descoberta de intuições ou aprimoramento de ideias (GIL, 2002).

No que tange à abordagem, configura-se como qualitativa. A abordagem qualitativa está voltada a entender os aspectos subjetivos de fenômenos sociais, bem como o comportamento humano. Objetiva que os fenômenos ocorram em determinado local, visando estudar as respectivas relações humanas de determinado grupo social (GIL, 2002).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Os cenários responsáveis pela a execução do grande estudo foi em duas unidades básicas de saúde localizadas na cidade de Mossoró-RN, dentro do consultório de enfermagem. A aplicabilidade da pesquisa ocorreu no ato das consultas de pré-natal, consultas estas que foram agendadas previamente pelo o profissional enfermeiro das respectivas unidades para aquelas gestantes de acompanhamento de uma gravidez de baixo risco.

Optou-se por escolher os ambientes por acreditar que os resultados adquiridos serão de grande valia e enriquecedores para a linha de pesquisa, justamente pela as unidades de saúde acolherem a gestante com tamanha responsabilidade e serem compromissadas com a saúde da mulher, desde o planejamento familiar, a formação de um novo indivíduo e o nascimento de uma criança saudável, além dos bairros localizados as unidades básicas de saúde consistirem de grande numerosidade de mulheres que obtém acesso aos serviços ofertados nas unidades.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Entende-se por população de uma pesquisa um conjunto completo de indivíduos/habitantes de um determinado lugar que possui características comuns entre si (RICHARDSON, 2010). O público convidado e que aceitaram a participar da pesquisa de forma voluntária, são gestantes.

Os critérios de inclusão que foram adotados incluem: gestantes que apresentam idade superior a 18 anos, cadastradas no território de abrangência e que fazem parte da população adscrita da unidade de saúde e que aceitaram a participar da pesquisa e juntamente a isso, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os critérios adotados para exclusão foram: gestantes que apresentam distúrbios psiquiátricos e que diante de sua dificuldade, não conseguem compreender e/ou emitir alguma informação pertinente ou dialogar diante do que foi proposto, além das grávidas que se encontram hospitalizadas no momento da coleta de dados.

A amostra corresponde a um subconjunto representativo da população, ou seja, os membros descritos da população que tiveram consentimento da pesquisa e aceitaram a participar da mesma, obtido a investigação referente aos seus comportamentos e/ou características estatisticamente inferidas (RICHARDSON, 2010). Logo, a amostra foi constituída por 20 gestantes.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Segundo Gil (2008), a entrevista é um processo no qual o investigador interage socialmente junto do investigado, formulando perguntas e objetivando a obtenção de informações relevantes de interesse do pesquisador como forma de diálogo assimétrico, consistindo numa fonte de informações e perspectivando em resultados favoráveis.

Portanto, foi desenvolvido um roteiro de entrevista (Apêndice B). O roteiro de entrevista é considerado um método de fácil aplicação e compreensão para as entrevistadas, pois possibilita combinar perguntas objetivas e subjetivas, de modo que seja possível aferir as convicções e opiniões das gestantes diante do que está sendo questionado, além do mais, o pesquisador tem grande oportunidade de discorrer sobre o tema proposto (GIL, 2008).

O roteiro contém os seguintes aspectos: o perfil e caracterização social das gestantes investigadas, os principais fatores de riscos mais prevalentes durante essa fase gestacional, as medidas adotadas pelas mesmas para obter a prevenção desses fatores, bem como a percepção referente as consequências originadas pelo os mesmos.

3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer substanciado de aprovação, informado e esclarecido os objetivos propostos, a relevância e que a determinada pesquisa foi possível de ser aplicada e obtido os resultados esperados.

Como esclarecido, as gestantes foram entrevistadas nas duas unidades de saúde propostas, dentro do consultório de enfermagem e livre de interrupções durante a fase da coleta de dados, alcançando a fidedignidade das informações, confiabilidade dos dados colhidos e a preservação da identidade das entrevistadas, além da responsabilidade do pesquisador diante das circunstâncias explicitadas.

Salienta-se que a disponibilidade das entrevistadas ao acesso a entrevista, aconteceu nas consultas de pré-natal agendadas pela a enfermeira da unidade. Para cada entrevistada, foi adotado pseudônimo, ou seja, números representando as falas das participantes exemplificando nome ilusório usado em substituição ao seu nome legal.

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de Abril e Maio de 2022, por meio do roteiro de entrevista semiestruturado composto por duas partes, na primeira parte contendo perguntas fechadas referente a caracterização da amostra citada e na segunda parte perguntas abertas e fechadas sobre a temática em questão.

Através da elucidação das questões desenvolvidas previamente, o pesquisador discorreu junto das entrevistadas suas ideias, dentro de um contexto formalizado. A seu modo, esse tipo de entrevista contribui no enriquecimento da pesquisa, pois permite que o entrevistado tenha mais autonomia e liberdade para se posicionar perante a temática formulada, podendo interligar perguntas abertas e fechadas (GIL, 2008).

As interlocutoras disponíveis e que participaram da pesquisa, foram cientes sobre o principal intuito e objetivo do presente estudo, além da importância e os benefícios que a pesquisa trouxe para sua saúde e a do feto, assim como o resguardo do seu anonimato, respeitando acima de tudo, os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, N° 466/2012 (BRASIL, 2012).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

O método utilizado foi a análise de conteúdo proposta por Bardin, que quando aplicado nas pesquisas qualitativas, possui vasta fundamentação e visa analisar o que foi relatado pelas entrevistadas e/ou observado pelo o pesquisador (SANTOS, 2012). Tendo em vista a tamanha diversidade, a análise de conteúdo desenvolve-se em três fases, a saber: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Na primeira fase, pré-análise, o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa. Inicialmente, aconteceu o primeiro contato com os documentos da coleta de dados e posteriormente, foram elaboradas as hipóteses e formulação dos indicadores que norteiam a interpretação final. Esse contato inicial, é entendido como “leitura flutuante”, pois é uma fase onde foi elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa a partir da leitura inicial dos dados.

Concluída a primeira fase, segue-se para a exploração do material, representando a segunda fase, que constitui na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação). Objetiva-se administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise com exploração do material e construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a própria definição das regras de contagem e classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (GIL, 2008).

Por último, a terceira fase, que diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. Momento de captação dos conteúdos manifestos contidos no material coletado (entrevistas, documentos e observação), de caráter intuitivo, com análise reflexiva e crítica (SANTOS, 2012).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foi levado em consideração os aspectos éticos preconizados pelo o Conselho Nacional de Saúde 466/2012, à respeito da dignidade humana e em especial, a proteção devida dos indivíduos participantes da tal pesquisa científica, bem como a resolução do COFEN n°. 564/2017 no uso de suas atribuições, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, incluindo os seus direitos, princípios, responsabilidades, deveres e proibições frente à conduta ética do profissional de enfermagem, a necessidade e direitos à assistência em enfermagem para a sociedade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Em obediência a estas resoluções, foi assegurado as interlocutoras, o total conhecimento dos objetivos da pesquisa, principalmente dos benefícios implicados em sua saúde, além disso, o TCLE deixa claro os procedimentos aos quais as gestantes foram submetidas e principalmente o resguardo do seu anonimato, juntamente da confiabilidade das informações coletadas, levando em consideração o sigilo profissional.

Os principais benefícios propostos e que a pesquisa se propôs consiste no acesso das gestantes a informações que contribuirá para uma maior atenção à sua saúde, possibilitando entender os principais fatores de riscos ocasionados na fase da gravidez.

Baseado na possibilidade de ocorrência de danos decorrentes do grau de risco da pesquisa, os principais desfechos de riscos promovidos pelo o estudo consistiu na possibilidade de constrangimento das gestantes ao responder os questionamentos do entrevistador, alteração de comportamento, ansiedade, vergonha por não saber emitir uma resposta diante da pergunta, bem como o medo de haver quebra do sigilo referente ao seu anonimato.

3.8 FINANCIAMENTO

No que diz respeito ao financiamento, todas as despesas geradas foram de responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró disponibilizou seu acervo bibliográfico, orientadora e banca examinadora. Além disso, para a elaboração do projeto, foi utilizado um computador incluso nas despesas do pesquisador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse item trata-se da apresentação dos resultados obtidos na coleta de dados onde serão divididos em duas partes, primeiro relacionado ao perfil social e obstétrico das gestantes entrevistadas, os dados analisados de forma quantitativa e apresentado em forma de tabela e a segunda parte relacionado ao conhecimento das gestantes sobre os fatores de risco na gravidez.

Através da temática proposta, se faz necessário compreender os aspectos e perfil social das gestantes entrevistadas em seu caráter singular e faz esclarecer a possibilidade de uma gravidez transcorrer da melhor forma possível, bem como serão apresentadas categorias que serão discutidas a luz da literatura, tornando o respectivo trabalho mais rico de informações e contribuinte para o mundo científico.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO PERFIL SOCIAL E OBSTÉTRICO

A tabela abaixo mostra os dados correspondentes a: idade, estado civil, cor, nível de escolaridade e antecedentes obstétricos das gestantes.

TABELA 1. Dados relacionados ao perfil das gestantes entrevistadas.

Variáveis	N°	%
Idade		
De 18 a 25 anos	10	50%
De 26 a 34 anos	7	35%
35 anos ou mais	3	15%
Estado civil		
Solteira	8	40%
Casada	12	60%
Separada	0	0%
Viúva	0	0%

Cor		
Branca	6	30%
Parda	10	50%
Preta	4	20%
Amarela	0	0%
Nível de escolaridade		
E. fundamental completo	0	0%
E. fundamental incompleto	2	10%
E. médio completo	12	60%
E. médio incompleto	1	5%
E. superior completo	3	15%
E. superior incompleto	2	10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Como mencionado anteriormente, o número de gestantes que participaram da pesquisa foram 20 gestantes, com idade entre 18 a 25 anos. Portanto, os resultados referentes às características demográficas observados na tabela 1, evidenciou que 50% (N=10) das gestantes apresenta idade de 18 a 25 anos, 35% (N=7) corresponde as idades entre 26 a 34 e 15% (N=3) se inclui no grupo de 35 anos ou mais.

Desse modo, é notório uma maior predominância de gestantes que apresenta faixa etária entre 18 a 25 anos, considerada uma população jovem. Portanto, diante dos dados apresentados, a idade é considerada ideal para uma gravidez e perspectiva a involução de riscos que poderiam emergir nessa fase. Ademais, a possibilidade de um risco gestacional aumentado é mais passível de acontecer em gestações ocorridas na fase da adolescência, ou seja, em meninas menores de 15 anos, pois comparadas a mulheres adultas, especialmente mulheres que vivem em situações de vulnerabilidade e a falta de acesso a informações, juntamente das mudanças físicas imposta nessa faixa etária, a adolescência envolve um processo de grandes mudanças biopsicossociais, principalmente relacionados a maturação sexual, bem como a gravidez nesse período oferece implicações tanto maternas, fetais e quanto aos seres envolvidos nesse contexto. Além disso, o desenvolvimento de uma gravidez após os 35 anos, emerge o surgimento de problemas como hipertensão, diabetes, tireoide e surgimento de um bebê com alterações cromossômicas (BRASIL, 2010).

É válido ressaltar que o fato da gestante apresentar idade ideal para gestar e não ser considerado um fator risco gestacional, não significa dizer que a mesma não é vulnerável aos fatores desfavoráveis, a grávida é responsável pela a evolução da sua gestação mesmo não sendo considerada de risco. Nesse sentido, a sua colaboração é importante, principalmente na realização de bons hábitos alimentares para evitar o surgimento de uma hipertensão, diabetes

gestacional e obesidade onde são riscos possíveis de emergir nesta fase, mesmo a gravidez não sendo de risco.

Nos dados referente ao estado civil é visto que cerca de 60% das entrevistadas são casadas, 40% se encontram solteiras e 0% gestantes separadas e viúvas. Entretanto, com a predominância de 60% das gestantes serem casadas, através dos elementos de apoio nesse período, propicia mais segurança na orientação, criação dos filhos prestados à gestante nessa situação.

Outro fator analisado, consiste na etnia. Verificou-se que a cor parda predominou cerca de 50% dos casos. 30% se consideram-se de cor branca, 20% de cor preta e 0% não se consideram de cor amarela.

Quanto aos dados relacionados à escolaridade, observou-se que 60% das gestantes possui ensino médio completo. 15% obtém ensino superior completo, 10% ensino fundamental incompleto, 10% ensino superior incompleto, 5% ensino médio incompleto e 0% ensino fundamental completo.

Através do Manual Técnico da Gestação de Alto risco, a baixa escolaridade retrata um fator de risco, principalmente pelo o fato de estar relacionado a ausência no acesso   informa es, além do limitado entendimento no que diz respeito a importância dos cuidados com a saúde (BRASIL, 2010).

Contudo, a falta de conhecimento torna essa popula o mais vulnerável e promove o surgimento de uma gesta o de alto risco. Atenta-se para uma necessidade maior para a aplica o de a es de cunho educativo voltadas aos problemas detectados nas gestantes, interven es desenvolvidas junto   família e comunidade pode contribuir positivamente na diminui o de impactos ameaçadores   saúde.

A integra o multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF) também   relevante, uma vez que possibilita diferentes olhares frente às práticas do cuidado na saúde da gestante, permitindo uma aten o maior e holística, aumentando o potencial de resolutividade. O pré-natal mostra-se como um momento oportuno e adequado para desencadear a es educativas utilizando como ferramenta o diálogo, a escuta qualificada das gestantes e seus acompanhantes. Essa estratégia permite maior familiaridade entre o profissional e a gestante, fortalecendo o conhecimento e o esclarecimento de dúvidas que são oriundas durante essa fase.

TABELA 2. Dados relacionados ao perfil obstétrico das gestantes entrevistadas.

Variáveis	N°	%
Número de gestações		
1	9	45%
2	5	25%
3	5	25%
4	1	5%
Número de abortos		
1	0	0%
2	2	10%
3	0	0%
Número de partos		
1	3	15%
2	7	35%
3	1	5%
Tipo de parto		
Cesária	6 partos	30%
Normal	5 partos	25%
1° Parto	9	45%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No item que se refere ao número de gestações, foi evidenciado os seguintes resultados. 45% (N=9) das gestantes estão na sua primeira gestação, 25% equivalente a 5 gestantes se encontram na sua segunda gestação, 25% de 5 entrevistadas estão na sua terceira gestação e 5% referente a uma gestante segue na sua quarta gravidez.

O aborto é definido como o processo de interrupção involuntária de uma gestação antes do período perinatal, ou seja, quando não há viabilidade fetal (BRASIL, 2010). No que tange ao número de abortos, nenhuma gestante relatou ter apresentado aborto na sua primeira gestação. Já na segunda gestação, das 20 gestantes entrevistadas, apenas duas gestantes apresentaram abortos em sua segunda gravidez, obtido uma porcentagem de 10%. Na terceira gestação, nenhuma apresentou aborto.

Apesar dos índices de abortos se mostrarem uma porcentagem bem baixa, ainda é nítido a ausência de conhecimento sobre essa temática, visto que trata-se de um assunto que não é discutido nas consultas de pré-natal, logo, é fundamental que a gestante se mantenha orientada, principalmente para evitar os abortos espontâneos que é muito comum de acontecer durante o primeiro, segundo e terceiro trimestre gestacional devido a esforços físicos que contribui para esse evento.

No que diz respeito ao número de partos, 35% de sete (07) tiveram dois partos, 15% de três (03) gestantes estão na sua primeira gravidez e 1% irão para sua terceira gravidez. Por fim, destaca-se que cerca de 30% um correspondente de 6 partos, relatam que obtiveram parto cesário, 25% faz referência ao parto normal e 45% afirmam estarem na sua primeira gestação e não sabem o tipo de parto irá acontecer.

Bittencourt (2013), afirma que o parto cesariano pode salvar vidas e juntamente a isso, previne sequelas neonatais, portanto a grande incidência de partos cesáreos no mundo, vem se tornando uma grande problemática obstétrica, onde as consequências geradas nesse tipo de parto pode contribuir para maiores chances de desenvolvimento de infecções puerperais, morbidade e mortalidade materna e neonatal, prematuridade e mais dificuldade na recuperação do pós parto.

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

No presente item, os dados explorados foram observados através da análise de conteúdo por meio da fala das entrevistadas. Portanto, nessa segunda etapa serão apresentados os dados colhidos na entrevista aberta contendo questões disparadora com a principal finalidade de captar informações trazidas pela as gestantes acerca do fenômeno gravidez. Entretanto, será discutido dados referentes as opiniões das participantes de acordo com a temática.

4.2.1 OPINIÃO DAS GESTANTES REFERENTE AOS FATORES DE RISCO EM UMA GESTAÇÃO

A gestação de alto risco trata-se de casos que necessita de uma maior atenção frente a sua complexidade, pois são casos onde há maiores probabilidades de se alcançar e desencadear desfechos nocivos tanto para a gestante quando ao feto. Comorbidades como a hipertensão arterial, diabetes gestacional e obesidade são patologias que mais perspectivam o surgimento do risco gestacional, associado ao desenvolvimento de hábitos não saudáveis que engloba o curso de uma gravidez típica (FERNANDES, et al., 2019).

Nesse sentido, diante do questionário respondido pela as gestantes, foi feito a determinada pergunta: O que você entende por fatores de riscos em uma gestação? As respostas foram as seguintes:

“Não sei informar, pois durante a minha vida estudantil, não era ensinado como é a gravidez e os cuidados depois do parto.” Entrevistada n° 1.

“Não sei informar, não faço ideia.” Entrevistada n° 2.
“Não sei dizer e não entendo sobre isso.” Entrevistada n° 5.

“Na minha opinião, o risco para a gravidez é aquele onde a gestante apresenta alguma doença que gere risco para sua gestação. Entrevistada n° 3.

“Fatores de risco é quando a gestante apresenta hipertensão, diabetes, obesidade no qual compromete à saúde da gestante.” Entrevistada n° 6.

“Doenças que compromete a saúde da gestante, podendo correr o risco de perder a criança.” Entrevistada n° 8.

“Sedentarismo, hereditariedade, obesidade, pressão alta.” Entrevistada n° 9.

“Quando a mulher apresenta comorbidades como diabetes, hipertensão que pode comprometer a saúde da gestante e criança.” Entrevistada n° 12.

“Risco da gestante desenvolver pré-eclâmpsia, diabetes gestacional são fatores que promove para uma gestação de risco. Entrevistada n° 17.

Evidencia-se que as gestantes apresentam conhecimento empírico e breve referente ao que está sendo tratado. Com base nessas considerações, a magnitude do risco gestacional não deve ser levado em consideração somente a avaliação clínica das mesmas e não somente do que é relatado nas consultas de pré-natal, é importante saber reconhecer as desigualdades sociais em saúde, bem como as circunstâncias no qual essas mulheres vivem onde são moldados por motivos econômicos e sociais, tornando favoráveis a exposição de diferentes riscos e vulnerabilidade.

Esse processo de construção social desencadeia impactos diante da saúde, gerando um resultado agravante. Além disso, essas iniquidades podem ser identificadas através da raça, discussões de gênero e ausência no acesso das mesmas aos serviços de saúde.

É válido reforçar que o pré-natal possui como principal finalidade identificar e rastrear possíveis riscos que ameaçam a saúde do binômio mãe-filho. Portanto, a assistência adequada à gestante contribui significativamente para atenuar problemas que foram originados no decorrer da assistência e desenvolver critérios que promova a detecção do risco gestacional, juntamente da reorientação e aplicação de condutas acolhedoras que desperte a atenção da gestante e sua adesão ao pré-natal.

A assistência não se limita somente ao que foi relatado anteriormente, somado a isso, uma atenção de qualidade engloba a postura ética e acolhedora do profissional enfermeiro

relacionado à não discriminação da usuária quanto a sua situação civil e condições socioeconômicas, além disso, o desenvolvimento de ações, visitas às mesmas e solicitação de exames para detecção de possíveis anormalidades, representa uma estratégia diferencial.

4.2.2 REPERCUSSÕES QUE OS FATORES DE RISCO PODE PROVOCAR NA GESTANTE

A gestação de alto risco é entendida quando a situação de saúde da gestante é comprometida através de doenças que possibilita maiores chances de surgir repercussões sérias e que alguns desses fatores podem estar presentes antes da ocorrência da gravidez. Sabendo disso, é importante que os profissionais sejam preparados para reconhecer e encaminhar a mulher a uma assistência de maior complexidade.

Causas obstétricas e fetais que perspectiva um risco aumentado para a gravidez, parto ou puerpério, podem ser evitadas por meio do manejo e encaminhamento ao serviço de saúde mais complexo, o desenvolvimento de programas voltados na diminuição de índices de mortalidade e acima de tudo, a prevenção. Diante disso, foi desenvolvido o seguinte questionamento: Sobre as repercussões e consequências que os fatores de riscos pode desencadear na gestante, foi identificável as seguintes falas:

“Não tenho conhecimento e não sei responder.” Entrevistada n° 1.

“Dificuldades para a gestante manter a gravidez e problemas na criança.” Entrevistada n° 3.

“Risco de perder a criança e surgimento de complicações no momento do parto.” Entrevistada n° 8.

“Desenvolvimento de parto prematuro, pré-eclâmpsia, mau formações fetais e deslocamento de placenta.” Entrevistada n° 9.

“Abortos e risco de perder o bebê.” Entrevistada n° 11.

“Abortos, parto prematuro e nascimento do feto morto.” Entrevistada n° 12.

“Desenvolvimento de diabetes pode levar ao alto peso da criança, surgimento de pré-eclâmpsia onde pode comprometer a saúde da gestante e da criança no momento do parto, desenvolvimento de convulsões.” Entrevistada n° 17.

“Não sei relatar.” Entrevistada n° 18. “Não sei responder.” Entrevistada n° 19.

“Diabetes e infecções na criança e na gestante.” Entrevistada n° 20.

Como mostra nas falas acima das participantes, é notório uma diversificação de respostas, portanto, é fundamental um amplo conhecimento no que diz respeito a fisiologia da gravidez, as alterações e adaptações pelas quais passa a acontecer no organismo feminino. Não há como avaliar os principais impactos sobre as gestantes, sobretudo, na vigência de algum agravo se o profissional que irá acolher não souber conduzir o processo. Entretanto, se faz necessário capacitações dos profissionais para promover além de educações em saúde o olhar mais ampliado das gestantes referente ao mundo obstétrico e riscos que pode ser gerado nessa fase.

A identificação dos fatores de risco de forma precoce, pode ajudar no planejamento e execução de ações para consolidação da rede perinatal, com reestruturação e qualificação dos processos assistenciais no pré-natal da gestante de alto risco, parto e no cuidado ao recém-nascido.

Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), além de ser um instrumento primordial onde os profissionais da enfermagem possa se debruçar para aprimorar sua prática profissional, trata-se de um método estratégico de trabalho científico que possibilita a identificação das situações de saúde, subsidiando a implementação de ações que implica na promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo e/ou coletividade (NUNES; MOUSQUER; ZUSE, 2011).

4.2.3 FATORES DE RISCOS MAIS FAVORÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES EM UMA GESTAÇÃO

Sabendo que os fatores de risco faz referência a condições ou aspectos biológicos, sociais, psicológicos que promove maiores probabilidades de desencadear problemas futuros de mortalidade ou morbidade, está associado estatisticamente a características individuais que cada gestante possui, além disso, as condições e estilo de vida, a possibilidade de acesso ao serviço de saúde também são aspectos que precisam ser levados em consideração (BRASIL, 2010).

Em consonância disso, foi realizado o seguinte questionamento às entrevistadas: Na sua opinião, quais seriam os fatores de riscos que mais são favoráveis para o desenvolvimento de complicações em uma gestação? Foi obtido as seguintes respostas:

“Problemas como infecção urinária.” Entrevistada n° 1.
“Não sei dizer.” Entrevistada n° 2.

“Problemas como obesidade, pressão alta, diabetes.”
Entrevistada n° 3.

“São hipertensão e diabetes.” Entrevistada n° 4.

“Hipertensão, diabetes, obesidade, má alimentação.” Entrevistada n° 9.

“Pressão alta, obesidade, diabetes, alcoolismo.” Entrevistada n° 11.

“Desenvolvimento de diabetes gestacional, hipertensão, abortos espontâneo.” Entrevistada n° 16.

“Pressão alta, diabetes, parto prematuro.” Entrevistada n° 19.

“Surgimento de diabetes, hipertensão, infecções sexualmente transmissíveis.” Entrevistada n° 20.

É notório que a maioria das gestantes apesar de possuírem um conhecimento limitado concordam que a diabetes gestacional, hipertensão e a obesidade, são os principais fatos para o desenvolvimento de complicações em uma gestação, se comparado aos outros fatores que também acometem as mesmas, como doenças sexualmente transmissíveis, hemorragias, anemias, entre outros.

Ademais, é concordável que as falas são pertinentes, pois durante o período gestacional comorbidades como a hipertensão e a diabetes são fatores que visam o alto risco gestacional onde perspectiva a evolução de uma gestação de alto risco no qual é preciso atenção diferenciada e redobrada, de acordo com o estrato de risco, englobando a uma gestante que apresenta uma gravidez de risco, mais vigilância e intensidade de cuidados se comparada à gestante de risco habitual.

As doenças crônicas não transmissível representa um grave problema de saúde pública, nesse cenário a diabetes e hipertensão arterial assumem maior prevalência de acometimento à gestantes. Segundo Souza, Lopes e Borges, afirma que a hipertensão arterial representa uma complicação frequente do período gestacional pois seu desenvolvimento está relacionado à hereditariedade e aumento do débito cardíaco, bem como a própria diabetes, obesidade e faixa etária acima dos 30 anos também auxiliam no desenvolvimento durante a gestação.

Nessa situação, a enfermagem deve desenvolver papéis importantes na unidade básica de saúde, visto que é cabível atribuições como o planejamento e gerenciamento, contribuindo para longitudinalidade do cuidado e orientações da equipe de saúde, visando prioridades e acima de tudo, situações de maior necessidade de saúde, riscos e vulnerabilidade.

4.2.4 CONTRIBUIÇÕES DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PARA EVITAR OS FATORES DE RISCO NA GRAVIDEZ

As consultas de Pré-Natal trata-se de um momento oportuno para a prevenção e/ou detecção precoce de patologias que venha acometer a gestante e/ou feto, além de preparar a mulher para a maternidade, fornecendo orientações e apoio durante toda a gestação. (DOMINGUES et al., 2018).

Em relação ao conhecimento das gestantes referente às consultas de pré-natal, foi realizado o seguinte questionamento: Você acredita que as consultas de Pré-natal possa contribuir para evitar os fatores de riscos numa gravidez? Se sim, de que forma? Os resultados foram os seguintes:

“Sim, principalmente pelo o acesso a informações.” Entrevistada n° 1. *“Sim, pois ajuda na gravidez.” Entrevistada n° 2.*

“Sim, auxilia no acompanhamento da gestante e evita complicações na gravidez.” Entrevistada n° 3.

“Sim, acompanhamento do desenvolvimento da criança e na saúde da gestante.” Entrevistada n° 6.

“Sim, principalmente para orientar a mulher quanto aos cuidados com a alimentação, injeção de líquidos e cuidados com doenças nessa fase.” Entrevistada n° 9.

“Sim, auxilia no acompanhamento da saúde da gestante e do bebê e orientações.” Entrevistada n° 11.

“Sim, é importante e necessita de melhorias na qualidade da assistência do pré-natal, além do acesso a informações e orientações.” Entrevistada n° 17.

“Sim, principalmente pelo o acesso aos serviços ofertados na UBS e acesso a informações.” Entrevistada n° 20.

Entendo a importância do pré-natal durante o período gestacional, as participantes da pesquisa relataram que as consultas são fundamentais para auxiliar no acompanhamento das mesmas durante essa fase, além de ser um momento oportuno para compartilhamento de informações e orientações, deixando bem claro a necessidade de se obter informações sobre seus direitos enquanto gestante e hábitos saudáveis de vida no qual essa fase necessita.

Portanto, o acompanhamento periódico é essencial, para a prevenção de complicações na assistência obstétrica. O pré-natal sendo desenvolvido corretamente e sem falhas, possibilita a detecção precoce de intercorrências, o manuseio correto visa a eliminação dos fatores de risco na saúde do binômio mãe-filho, além de ser uma ferramenta adequada para ações de cunho educativo, utilizando o diálogo e a escuta qualificada.

O enfermeiro é considerado um dos profissionais fundamentais para contribuir nesse processo por ser qualificado para atuar de forma estratégica e na promoção à saúde e prevenção de agravos, estabelecendo intervenções e encaminhamento a outros serviços, gerando a interdisciplinaridade das ações. O processo de assistir do enfermeiro propõe fazer garantia a saúde materna e fetal de qualidade.

4.2.5 IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO

Durante a fase da gravidez é notório as diversas mudanças que ocorre no organismo feminino, mudanças essas fisiológicas e anatômicas. Dessa forma, a prática de exercício físico é necessária para controlar os níveis glicêmicos do organismo materno, controle no ganho de peso durante esse período e evitar o risco de surgimento da hipertensão e diabetes.

Diante dos fatos discutidos, tornou-se necessário investigar a fundo a importância que a alimentação e atividade física representa nessa fase através da seguinte pergunta: Você acredita que a base de uma alimentação saudável pode trazer repercussões positivas para você e seu feto? Em seu cotidiano, você realiza algum tipo de atividade física que possa diminuir a chance do desenvolvimento de algum fator de risco para sua gestação?

*“Sim, evita o surgimento de doenças. Não realizo atividade física.” **Entrevistada n° 3.***

*“Sim, evita o surgimento de outras doenças e contribui para o desenvolvimento do feto. Não realizo nenhuma atividade física.” **Entrevistada n° 6.***

*“Sim, a alimentação saudável evita os riscos na gravidez e ajuda no crescimento saudável da criança. Não pratica atividade física.” **Entrevistada n° 7.***

*“Sim, ajuda a evitar complicações como diabetes, obesidade e eclampsias e evita complicações no parto.” **Entrevistada n° 9.***

*“Sim, a alimentação saudável evita o sedentarismo, diabetes e pressão alta. Realizo somente caminhada.” **Entrevistada n° 10.***

*“Sim, evita pressão alta, diabetes e é fundamental para o crescimento do bebê e evitar doenças futuras o bebê. Não realizo atividade física no momento.” **Entrevistada n° 12.***

*“Sim, alimentação saudável ajuda no desenvolvimento saudável do bebê e evita doenças.” “Não, não realizo atividade física devido apresentar sangramento no início da gravidez.” **Entrevistada n° 16.***

“Sim, a alimentação contém nutrientes para o desenvolvimento da criança.” “Não realizo atividade física, devido trabalho diário não tenho tempo para realizar atividade física.” Entrevistada n° 19.

A realização de atividade física associado a hábitos alimentares saudáveis, contribui significativamente para a saúde da gestante, logo, enquadra-se no cenário de promoção da saúde e considerada coadjuvante no tratamento de doenças. Diante disso, a atividade física auxilia positivamente no controle glicêmico de gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional, tem menos riscos de adquirir obesidade e problemas cardiovasculares.

Seguindo nessa lógica, o pré-natal é considerado uma ferramenta primordial para rastreio, orientações e prevenção de agravos que venha comprometer a saúde do binômio mãe-filho. A prática de atividade física durante a gravidez é necessário, seguido de orientações pelo o profissional a essa gestante para não se limitar a uma atividade intensa que venha comprometer a saúde de ambos e resultar em desfechos irreparáveis, portanto, orientações e esclarecimento de dúvidas quanto a realização de atividade física associado a alimentação saudável, também é uma atribuição do enfermeiro durante o acompanhamento a essa população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi de suma importância, pois possibilitou identificar as percepções das gestantes referente aos fatores de riscos que a tornam mais vulneráveis para o risco gestacional. Dessa forma, foi possível confirmar a hipótese inicialmente elencada. Através das entrevistas, foi perceptível e notório a deficiência do conhecimento referente aos fatores de risco gestacional, riscos esses passíveis de desencadear uma gestação de risco e a ausência de ações educativas em saúde voltado a essa temática.

Além disso, os objetivos traçados mostraram-se alcançáveis. Visto que foi possível descrever a situação socioeconômica das entrevistadas, bem como sua passividade para serem vítimas desses riscos. Acredita-se que a assistência ao pré-natal é fundamental, bem como muitas gestantes relata que o acesso às consultas se tornam importantes, pois além de propiciar o acompanhamento da gestante possibilita um momento oportuno de aprendizagem e a troca de informações entre o profissional enfermeiro, bem como permite detectar anormalidades na mãe e o feto.

Contudo, sabendo que o Brasil possui o maior índice nas taxas de morbimortalidade materna e fetal, representa um desafio vivenciado na saúde pública, a atenção primária contribui positivamente na redução dessa taxas. Frente a essa situação, emerge a necessidade de assistir a mulher grávida visando essa perspectiva e da forma mais precocemente possível, evitando e/ou atenuando possíveis complicações, bem como a mulher tem a possibilidade de aprender sobre a sua saúde nesse período e a do feto, tornando-se fundamental investir em medidas de profilaxia na área obstétrica de alto risco.

Sabendo que a assistência ao pré-natal é necessária, exige do enfermeiro o conhecimento para promover um atendimento pertinente e resolutivo, bem como a busca por capacitações, melhores condições de trabalho e a adoção de medidas educativas em relação à gestação de alto risco, trazendo discussões acerca desses fatores e os mais acometidos nas gestantes.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A.C.M et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás Candido Santiago**. v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020.
- ALVES, N C. de C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.
- ARAÚJO, I.M. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 1, p. 43-8, 2020.
- ARAUJO, S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas FAVIP-Revista eletrônica de ciências**, v. 3, n. 2, 2013.
- AZEVEDO, P. F. de et al. Diabete mellitus gestacional: rastreamento e diagnóstico. **Lubianca, Jaqueline Neves; Capp, Edison (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021. p. 39-52, 2021.**
- BARROS, B.S. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. v. 27, p.1-7, 2021. ISSN 2595-7899.
- BATISTA, M.H.J. et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p. 1981-199, 2021.
- BALSELLS, M.M. et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm**. v.31, n.3, p. 247-54, 2018.
- BITTENCOURT, F.; VIEIRA, J. B.; DE ALMEIDA, A. C. C. H. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 515-520, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 72-85, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CRUZ, M.M. Hipertensão induzida pela gravidez: fatores predisponentes, riscos à saúde da mulher e tratamento. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.10, p. 21082-98, 2021.

DALLA COSTA, L. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

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.

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

GADELHA, I.P. et al. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Rev Bras Enferm**. v.73, 5, 2020.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. ISBN 85-224-3169-8.

GOMES. C.B.A. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto Contexto Enferm**. v.28, p. 1-15, 2019.

MAGNADO, C.; PIERANTONI, C.R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1, p.15-24, 2020.

MARTINS, J. L.; ANTÔNIO, C. R. S. S. A importância do enfermeiro (a) frente à Estratégia da Saúde Família. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 11, n. 1, p. 080-091, 2019.

MATOS, M. R. et al. Atuação do profissional enfermeiro no pré-natal: educando para saúde. **PARANÁ: UEPG**, 2017.

MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 204-211, 2019.

MIELKE, G. I. et al. Atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1-10, 2021.

MOREIRA NETO, A.R et al. Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (RCIU). **Com. Ciências Saúde**, v.22, n. 1. p.21-30, 2011.

NASCIMENTO, E. F. G. et al. Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez–SHG. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 6-16, 2019.

OLIVEIRA, L.B.M et al. Anemia ferropriva na gravidez e a suplementação de sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 48225-33, 2021.

OLIVEIRA, L.A.M et al. Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.23, n.2, p.159-64, 2018.

RICHARDSON, R.J et al. Pesquisa social; métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012. ISBN 978-85-224'2111-4.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 103-109, 2011.

SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.A.S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.18, n. 3, p.567-75, 2018.

SANTOS, C. M. et al. Efeito do exercício materno em parâmetros biofísicos maternofetais: um estudo transversal. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 455-460, 2016.

SANTOS, F.M. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, 2012. Resenhas. ISSN 1982-7199.

SILVA, E.C. Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. REAS.** v. 13, n. 2, p. 1-7, 2021.

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

ZANATTA, E; PEREIRA, C.R.R.; ALVES, A.P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **São João del Rei. Pesquisas e Práticas Psicossociais.** v.12, n. 3, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando a senhora a participar do projeto intitulado **Percepção das gestantes sobre os fatores de risco na gestação**, desenvolvido pelo discente **Francisco Daniel da Silva**, do curso de **Enfermagem** da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Mossoró, sob orientação da Professora **Joseline Pereira Lima**.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar o conhecimento das gestantes acerca dos fatores de risco durante o período gestacional. E como objetivos específicos: caracterizar as gestantes que estão em acompanhamento de pré-natal, identificar as medidas adotadas pela as gestantes para prevenir os fatores de riscos na gestação, bem como investigar a percepção das gestantes referente as consequências ocasionadas por esses fatores de riscos.

Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder um roteiro de entrevista. O roteiro de entrevista é o instrumento de coleta de dados para obter as informações necessárias que o pesquisador quer buscar para fundamentar a pesquisa. O presente instrumento será composto por duas partes, na primeira parte contemplará perguntas fechadas referente a caracterização da amostra citada e na segunda parte terá perguntas abertas e fechadas sobre a temática em questão. O roteiro será aplicado em ambiente calmo e sem barulho a fim de que as voluntárias possam responder de maneira mais tranquila. A pesquisa pode acarretar em riscos de possibilidade de constrangimento das gestantes ao responder os questionamentos do entrevistador, alteração de comportamento, ansiedade e incômodo ao saber que a conversa será gravada, vergonha por não saber emitir uma resposta diante da pergunta, bem como o medo de haver quebra do sigilo, referente ao seu anonimato, principalmente em algum dado ser desvendado nas redes sociais das mesmas, resultando em um relacionamento equivocado dentro da sua família ou com outras pessoas do seu convívio. Apesar disto, através de sua participação, será possível adquirir acesso a informações que contribuirá para uma maior atenção à sua saúde,

possibilitando entender os principais fatores de riscos ocasionados na fase da gravidez e promovendo uma gestação sem agravos.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite de qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

Mossoró-RN, mês, ano

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante da pesquisa

¹Pesquisador Responsável: Joseline Pereira Lima. Rua Celso da Costa Rego, 290. Alto do Sumaré. Mossoró/RN. (84) 98712-4830. jpsy_enf@facenemossoro.com.br.

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Instrumento de coleta de dados para conhecer o perfil social e obstétrico das gestantes investigadas.

I- Dados relacionados ao perfil social e obstétrico das gestantes entrevistadas.

a) Idade:

De 18 a 25 anos De 26 a 34 anos 35 anos ou mais

b) Estado civil:

Solteira Casada Separada Viúva

c) Cor

Branca Parda Preta Amarela

d) Nível de escolaridade:

- Ensino fundamental completo
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino superior completo
 Ensino superior incompleto

e) Antecedentes obstétricos:

Número de gestações _____

Número de abortos _____

Número de partos _____

Tipo de parto: Cesária Normal

II– Dados relacionados ao conhecimento das gestantes sobre os fatores de risco na gravidez.

1. O que você entende por fatores de riscos em uma gestação?

2. Quais as repercussões você acredita que eles podem provocar na mesma?

-
-
3. Na sua opinião, quais seriam os fatores de riscos que mais são favoráveis para o desenvolvimento de complicações em uma gestação?
-
-
4. Quais métodos você utiliza para diminuir a ocorrência de fatores de risco na sua gestação?
-
-
5. Existe alguma limitação que te impeça de diminuir a ocorrência de fatores de risco na sua gestação? Se sim, qual?
-
-
6. Você sabe quais são as consequências que os fatores de risco podem trazer para sua gestação? Se sim, fale sobre elas.
-
-
7. Você sabe quais são as consequências que os fatores de risco podem trazer para o recém-nascido? Se sim, fale sobre elas.
-
-
8. Você acredita que as consultas de pré-natal possa contribuir para evitar os fatores de riscos numa gravidez? Se sim, de que forma?
-
-
9. Você acredita que a base de uma alimentação saudável pode trazer repercussões positivas para você e seu feto? Explique.
-
-
10. Em seu cotidiano, você realiza algum tipo de atividade física que possa diminuir a chance do desenvolvimento de algum fator de risco para a sua gestação? Se sim, qual?
-
-