

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS
LETICIA MARIA GOMES MANCINI**

**PATOLOGIAS PREVALENTES NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO :UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**DOURADOS
2022**

LETICIA MARIA GOMES MANCINI

**PATOLOGIAS PREVALENTES NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO :UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Uniprofissional de Saúde – Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal da Grande Dourados como requisito parcial para obtenção do título de pós - graduação **lato sensu**.

Orientadora: Enfermeira Mestre Ana Carla Tamisari Pereira

**DOURADOS
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

M269p	<p>Mancini, Leticia Maria Gomes.</p> <p>Patologias prevalentes na gestação de alto risco: uma revisão integrativa da literatura. / Leticia Maria Gomes Mancini. – Dourados, MS: UFGD, 2022.</p> <p>Orientadora: Prof. Ana Carla Tamisari Pereira.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Saúde da mulher. 2. Gravidez de alto risco. 3. Perfil de Saúde. I. Título.</p>
-------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.

FOLHA DE APROVAÇÃO



Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HU/UFGD.

As 15h horas do dia 18 do mês fevereiro do ano de 2022, na (o) Sala da Telessaúde, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Enfermagem Obstétrica o(a) aluno(a): **Leticia Maria Gomes Mancini**, tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: **“Patologias prevalentes na gestação de alto risco :uma revisão integrativa da literatura”**.

Constituíram a Banca Examinadora os (as) professores (as): Ma. **Ana Carla Tamisari Pereira**, Ma. **Priscyla Tainan Camargo**, e Esp. **Kelly Crystina Lourenço**. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 10 (0 a 10 pontos). Eu, **Ana Carla Tamisari Pereira**, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

Ana Carla Tamisari Pereira
Ma.
Orientador (a)

Priscyla Tainan Camargo
Ma.
Examinador (a)

Kelly Crystina Lourenço
Esp.
Examinador (a)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, minha orientadora e principalmente ao meu noivo por ter me dado apoio necessário para que eu chegasse até o fim dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de Residência contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A professora Mestre Ana Carla Tamisari Pereira pela dedicação em suas orientações prestadas neste trabalho, me incentivando e colaborando no desenvolvimento de minhas idéias;

Á todos os professores da Residência em Área Uniprofissional de Saúde – Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal da Grande Dourados

Aos meus pais por acreditarem na minha capacidade sempre me apoiarem em minhas escolhas;

Aos meus amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário.

RESUMO

Introdução: Gravidez é um processo fisiológico e natural, por isso, para a maioria das mulheres, sua evolução se dá sem intercorrências. Não obstante, há uma parcela que se enquadra na gestação de alto risco, por ser portadora ou por desenvolver alguma doença ou complicação durante a gestação, que incute em risco para ela e para o feto. Essas complicações podem ocasionar em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo o surgimento de algumas patologias. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura que abordem patologias prevalentes nas gestações de alto risco. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. Utilizei as bases de dados do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, com três descritores do vocabulário estruturado e multilíngue DeCS– Descritores em Ciências da Saúde: saúde da mulher, gravidez de alto risco e perfil de saúde. Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos disponíveis em idioma português, publicação nos últimos dez anos, de 2011 a 2021. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos teses, dissertações e eventuais duplicações desses estudos. **Resultados:** As patologias que mais acometem as gestantes evidenciadas nessa revisão integrativa são: hipertensão arterial gestacional, diabetes gestacional, infecção urinária, obesidade, anemia, toxoplasmose e trabalho de parto prematuro no caso de gestantes hospitalizadas. Ressalta-se que novos estudos envolvendo a temática são imprescindíveis para a compreensão e intervenção dos fenômenos obstétricos na gestação de alto risco. Sugere-se que estudos com amostras populacionais sejam realizados, visto a limitação deste trabalho, bem como o desenvolvimento de pesquisas que dêem mais consistências as decisões gerenciais que envolvem o profissional de enfermagem, o serviço de saúde e a saúde da mulher e da criança.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher, Gravidez de Alto Risco, Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a physiological and natural process, therefore, for most women, its evolution is uneventful. However, there is a portion that fits in high-risk pregnancy, for being a carrier or for developing some disease or complication during pregnancy, which instills risk for the mother and the fetus. These complications can sometimes cause functional imbalance in the pregnant woman, favoring the emergence of some pathologies. **Objective:** To analyze the evidence available in the literature that addresses prevalent pathologies in high-risk pregnancies. **Method:** This is an integrative literature review. I've worked with data from the Virtual Health Library Portal – VHL, with three descriptors from the structured and multilingual DeCS vocabulary – Descriptors in Health Sciences: women's health, high-risk pregnancy and health profile. Available articles in Portuguese published in the last ten years (2011-2021) were used. Incomplete texts, theses, dissertations and eventual duplications of these studies were not considered. **Results:** The pathologies that most affect pregnant women highlighted in this integrative review are: gestational arterial hypertension, gestational diabetes, urinary infection, obesity, anemia, toxoplasmosis and premature labor in the case of hospitalized pregnant women. New studies involving the subject are essential for the understanding and intervention of obstetric phenomena in high-risk pregnancy. It is suggested that studies with population samples to be carried out, given the limitation of this work, as well as the development of research that gives more consistency to managerial decisions that involve the nursing professional, the health service and the health of women and children.

Keywords: Women's Health, High Risk Pregnancy, Health Profile

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	10
2- OBJETIVO.....	17
2.1- Objetivo Geral	17
3 MÉTODO	18
3.1- Identificação do problema	18
3.2-Busca na literatura	19
3.3-Avaliação dos dados.....	20
3.4-Análise dos dados.	21
3.5- Apresentação	21
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5 - CONCLUSÃO	29
6 - REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	35
APÊNDICE A	36
APÊNDICE B	37
APÊNDICE C	38
APÊNDICE D	39

1-INTRODUÇÃO

Gravidez é um processo fisiológico e natural da mulher, que tem início com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide e termina com o nascimento. Esse processo ocorre normalmente durante quarenta semanas, equivalente há nove meses, marcado por mudanças hormonais, metabólicas e físicas, que provocam modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas. (CAMBOIM et al., 2017)

O risco de uma gestante vir a óbito pode ser constatado mesmo antes da própria gestação. São mulheres de baixo nível social, que não foram assistidas por um programa de planejamento familiar e/ou pré-natal e, portanto, sem nenhuma assistência médica. O Ministério da Saúde estima que ocorram mais de 3.000 óbitos de gestantes e puérperas por ano. A hemorragia, a pré-eclâmpsia/Eclâmpsia, infecções e as complicações do aborto constituem as principais causas diretas de morte materna; a cardiopatia, a hipertensão arterial crônica e a broncopneumonia, as principais causas indiretas. (VERSIANI; FERNANDES, 2012; BRASIL, 2011).

O grande desafio para os serviços de saúde sem dúvida é a redução da mortalidade materna. As altas taxas de mortalidade são um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. Assim, podemos afirmar que é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. (BRASIL, 2009).

A relevância do estudo da gestação de alto risco deve-se ao fato de que a gravidez de risco está intimamente relacionada com uma maior morbimortalidade materna e perinatal. Uma vez identificadas às condições de risco, elas podem ser tratadas, ou minimizadas, diminuindo seu impacto na gravidez. Em outras circunstâncias, ainda, os profissionais de saúde podem ser alertados para observar, com maior rigor, os sinais precoces de complicações, iniciando o tratamento imediatamente. (VERSIANI; FERNANDES, 2012).

A atenção à saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX com um limite ao atendimento das demandas relacionadas à gestação e ao parto. Nas décadas de 1930, 1940 e 1950 as ações priorizavam os cuidados materno

- infantis. A identificação da mulher se restringia ao seu papel de doméstica e cuidadora da família. (OLIVEIRA, 2016).

Em 1983, o Ministério da Saúde/MS, atendendo às reivindicações dos movimentos de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi amplamente divulgado apenas em 1984. Como precursor do atual modelo, o PAISM já demonstrava mudanças nas ações, além da eleição de prioridades diferenciadas nesta linha de cuidado. Desta forma, houve uma quebra paradigmática com os ideais norteadores das políticas de saúde das mulheres anteriormente vigentes. Foi um modelo inovador para a época, pois seu conteúdo já incluía a definição de saúde reprodutiva adotada pela Organização Mundial da Saúde em 1988, ampliada e consolidada no Cairo em 1994 e em Pequim em 1995. (OSIS, 1998).

A implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, significou uma conquista ao colocar em destaque que a saúde da mulher precisava ser abordada em todos os ciclos da vida e não apenas no período da gravidez. (CASSIANO, 2014).

O atendimento as gestantes permaneceu durante muitos anos com o modelo centrado na ação do profissional médico. A partir das elaborações das políticas públicas que promovem a adoção de um cuidado humanizado e com princípios de integralidade. Políticas destinadas a dar respostas a problema de saúde, ou responder aos que atingem certo grupo populacional, podem trazer as marcas da integralidade. Assim ocorreu com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, fruto da luta feminista que construiu, ao longo do tempo, conhecimento sobre as demandas das mulheres para além das especificidades reprodutivas, o que representou uma ruptura com a perspectiva biologizante. (COELHO et al., 2009).

A partir de 2004, a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher pode ser destacada como uma política pública voltada para incentivar a atenção à saúde da mulher de forma integrada, integral e com respeito a sua individualidade. (BRASIL, 2004).

No que se refere à saúde da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério tem constituído preocupação nos organismos internacionais desde 1994 e foram consolidadas em 1995. As discussões sobre o tema apontavam que as complicações relacionadas à gravidez e ao parto estavam entre as principais causas de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em diversas partes do mundo em desenvolvimento. (PARADA, 2019).

Dentre estas políticas públicas de saúde destaca-se o Programa de Humanização no Pré – Natal e no Nascimento que foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/ GM Nº 569, de 1/6/2000, que tem como objetivo subsidiar o atendimento específico as gestantes, ao recém - nascido e à mulher no período pós -parto.

Essa política pública chama atenção pela prioridade que é estabelecida no que diz respeito à formação de pessoas especializadas para o atendimento de gestantes e os investimentos direcionados a essa questão. Assim, há um objetivo de concentrar esforços para redução das taxas de mortalidade materna, peri e neonatal, a adoção de ações que proporcionem a melhoria do acesso e da qualidade do acompanhamento pré – natal, parto, puerpério e neonatal bem como ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco. (ANVERSA, 2012a, BRASIL, 2002a).

As políticas públicas apontam para a necessidade de garantir a continuidade do cuidado assegurando o seguimento da mulher e da criança no pós-parto, assim como no acompanhamento do desenvolvimento da criança para que ela alcance todo seu potencial intelectual, cognitivo e motor, em especial nos seus primeiros vinte e quatro meses de vida. (BRASIL, 2002a)

Nesse contexto de necessidades vivenciadas pela população brasileira, foi lançada no Brasil em 2011 a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde, articulada e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite¹ que visa ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde por intermédio de redes de cuidados visando assegurar aos homens, mulheres e adolescentes o direito à saúde sexual e reprodutiva nos vários ciclos de vida, bem como a atenção humanizada à gravidez, parto, aborto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento sem violência, seguro e humanizado e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (BRASIL, 2011)

A Rede Cegonha concretiza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no País desde os anos 1990. Esta estratégia avança no sentido de garantir o acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, a vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, incorporação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento, garantia de seguimento da puérpera e da criança até o segundo ano de vida,

¹ As Comissões **Intergestores** Bipartite e **Tripartite** são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), o que estimula o debate e a negociação entre as partes.

propiciando a vivência destas experiências com segurança, dignidade e o respeito pelos serviços de saúde às dimensões social, afetiva e sexual do parto e nascimento e às singularidades culturais, étnicas e raciais. (BRASIL, 2012a)

Nos últimos 30 anos, o Brasil avançou muito na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas do governo por meio de políticas públicas e não menos importante, a sociedade tornou-se mais efetiva e participativa no que diz respeito aos cuidados com a saúde da mulher e os cuidados na gestação por meio de uma maior procura por exames pré-natais e é possível perceber uma maior preocupação da mulher com sua saúde durante a gestação. Porém, a redução da morbimortalidade materno e infantil permanece um desafio enorme para o País. (BRASIL, 2012a)

Assim é possível observar que, em muitos lugares a mulher ainda peregrina por vários serviços para encontrar uma vaga no momento do parto. Por outro, é possível verificar que o modelo de atenção nos serviços não utiliza toda a tecnologia apropriada e recomendada para a assistência segura e humanizada ao parto e nascimento. Nesse aspecto cabe a sociedade conhecer os seus direitos em relação à saúde e esse conhecimento está profundamente relacionado aos anos de escolaridade das pessoas. Daí podemos afirmar que educação e saúde são essenciais e, infelizmente, imensamente desvalorizados em nosso país. (BRASIL, 2012a)

O que toda mulher espera ao tomar conhecimento de sua gravidez é que o período gestacional transcorra de forma tranquila, sem maiores intercorrências e que ao final nasça um bebê saudável. A “gravidez, por si só, já é um evento de muita significação na vida da mulher e é permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares”. A “espera” de um filho envolve uma gama imensa de sentimentos, tais como alegria, realização pessoal, preocupação, angústia, entre outros, comumente acompanhados pela idealização de uma criança perfeita. (ROECKER, 2012)

Desta forma compreende-se a gravidez como uma parte essencial do processo de vida, pois está associada à própria realidade biológica da mulher. A gravidez é vista pela ciência como condição indispensável à renovação das gerações, um período de formação de um novo ser humano. Esse período, apesar de provocar alterações profundas, não é igual para todas as mulheres. A gravidez provoca uma alteração fisiológica que responde ao estilo de vida que a mulher leva, tanto nos aspectos físicos como emocionais e

representa também uma fase de preparação do corpo e da mente para a gestação de um novo ser humano. (COUTINHO, 2014)

A gestação é considerada de alto risco quando a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto podem ser atingidas por complicações. Aproximadamente 15% das gestações apresentam complicações que requerem uma assistência qualificada e especializada. Mesmo que as intercorrências sejam as mesmas em todo o mundo, as consequências podem variar conforme a demografia na qual a gestante está inserida (BRASIL, 2012a; PIMENTA, 2012).

Nos países em desenvolvimento o cenário é de fragilidade tendo em vista que, em 2005, registraram-se 533 mil mortes maternas. No Brasil, neste mesmo ano, houve 1.619 óbitos maternos, os quais em sua maioria poderiam ter sido evitados se ocorresse o atendimento adequado, assim como, intervenções apropriadas reduzem o risco de morte e morbidade do recém-nascido, particularmente no período neonatal que representa 25% dos casos de mortalidade (PIMENTA, 2012a).

Cabe aqui ressaltar que em qualquer período da gestação podem acontecer problemas que transformam uma gestação normal em uma gestação de alto risco. Nesse sentido é de suma importância que já no processo inicial do período pré natal e durante toda a gestação deve-se sempre realizar avaliações de risco. (BRASIL, 2012a)

As avaliações de risco na gravidez, portanto, é uma recomendação do Ministério da Saúde (MS), que aponta 35 fatores de risco a serem considerados, assim agrupados: 1- Características individuais e condições sociodemográficas diferentes, 2- História reprodutiva anterior, 3- Doença obstétrica na gravidez atual e 4- Intercorrências clínicas. (BRASIL, 2012a; PETRONI *et al.*, 2012; MOREIRA, 2018).

A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar os problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém – nascido. (BRASIL, 2012a; MOREIRA, 2018)

Assim, é importante que as mulheres em idade reprodutiva, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade, tenha, acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido é de suma importância que já no processo inicial do período pré natal e durante toda a gestação deve-se sempre realizar avaliações de risco. (BRASIL, 2012a; MOREIRA, 2018)

Dentre os fatores que envolvem as características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis são enumerados no manual técnico de gestação de alto risco: idade menor que 15 anos e maior que 35 anos, a ocupação da mulher levando em consideração o esforço físico que ela necessita, a carga horária de trabalho e a rotatividade de horário. Também, em relação ao trabalho e a vida cotidiana temos a exposição a agentes físicos, químicos e biológicos e o estresse a que a mulher é submetida. A situação conjugal e a baixa escolaridade também são listados. Ainda temos altura menor que 1,45 e peso menor que 45 e maior que 75 kg e uso de drogas lícitas e ilícitas. (BRASIL,2012a, MOREIRA, 2018)

Como segundo fator que deve ser investigado nas gestações de alto risco temos: história reprodutiva anterior, morte perinatal explicada e inexplicada, recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou malformado, abortamento habitual, intervalo temporal menor que dois ou maior que cinco anos, esterilidade e/ou infertilidade, multiparidade e nuliparidade, síndrome hemorrágica ou doença hipertensiva e cirurgia uterina anterior. (BRASIL,2012a)

O terceiro fato refere-se a doenças obstétricas na gravidez atual: desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, ganho ponderal inadequado, pré-eclâmpsia, amniorrexe prematura, hemorragias de gestação, isoimunização e óbito fetal. (BRASIL,2012a)

E finalizando, o quarto fator se refere as intercorrências clínicas: cardiopatia, pneumopatia, neuropatia, endocrinopatias, hemopatias, hipertensão arterial e epilepsia, doenças infecciosas, doenças autoimunes e ginecopatias. (BRASIL,2012a).

A leitura criteriosa e análise de artigos que, são resultados de pesquisas já realizadas, poderá nos dar condições de esboçar a caracterização e o perfil das gestações de alto risco no Brasil. Assim esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender e divulgar quais são as situações que podem causar as complicações na gravidez e acarretar uma gestação de alto risco.

Para historicizar esta pesquisa, é imprescindível estabelecer uma relação da discussão das políticas específicas para a aplicação dos cuidados na gestação de alto risco com primeira política pública em saúde do Brasil, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para uma análise fidedigna e fundamentada na cientificidade, é que se justifica a delimitação temporal de seleção dos artigos produzidos sobre a temática pesquisada, nos últimos dez anos, de 2011 a 2021.

Cumpré destacar que nesses dez anos o Ministério da Saúde investiu em políticas públicas que visam assegurar a atenção humanizada à gravidez, parto, aborto e puerpério entre outros como: Rede Cegonha, Manual Técnico de Gestão de Alto Risco, etc. Assim será possível esboçar um panorama que possibilite a caracterização das gestações de alto risco no Brasil.

A revisão de literatura envolvendo os conteúdos sobre a gestão de alto risco poderá trazer à tona a relevância desse estudo para a aplicação dos cuidados pré-natais e, sobretudo, propiciar novas discussões e sistematizações sobre a necessidade de um olhar diferenciado para as políticas que tratam da gestão de alto risco.

Trazer à tona está discussão é uma bandeira de luta pela melhoria da saúde pública no Brasil. A discussão elaborada e sistematizada servirá de apoio para os pesquisadores que pretendam se debruçar sobre a temática.

2 - OBJETIVO

2.1- Objetivo Geral

Descrever as patologias prevalentes nas gestantes de alto risco relatadas na literatura.

3 - MÉTODO

Tratou-se de um estudo realizado através de levantamento bibliográfico na modalidade revisão integrativa de literatura sobre as patologias prevalentes nas gestantes de alto risco. A revisão integrativa da literatura possibilita a síntese e a análise do conhecimento produzido sobre o tema investigado (URSI; GALVÃO, 2006). Tendo o potencial para construir a ciência da enfermagem, informações sobre pesquisas, práticas e iniciativas políticas; bem como apresentar o estado da ciência, contribuir para o desenvolvimento de teorias e ter aplicação direta para a prática (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Este método facilita a tomada de decisão em relação a ações e intervenções que podem resultar em cuidados mais efetivos e eficientes (STETLER *et al.*, 1998). Este tipo de estudo permite gerar fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser aplicado na prática clínica mas, para que as evidências geradas por uma revisão integrativa sejam confiáveis, a mesma deve seguir um padrão de rigor metodológico em sua execução, de modo que os profissionais possam identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Para garantir esse rigor metodológico necessário às revisões integrativas, diversos teóricos trazem etapas a serem percorridas na execução desse tipo de estudo. Whittemore e Knafl (2005) descreveram cinco etapas para uma revisão integrativa: identificação do problema; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação.

O presente estudo percorreu as cinco etapas recomendadas por Whittemore e Knafl (2005).

3.1- Identificação do problema

A identificação do tema de estudo desse trabalho vem sendo construído desde o meu ingresso na Residência. Num primeiro momento me propus identificar o perfil das gestantes de alto risco e as patologias que mais as acometem. O cenário do estudo seria a Policlínica de Atendimento à Mulher Enf. Ana Maria Carneiro, localizada no município de Dourados - MS. Porém, encontrei um universo gigantesco de dificuldades burocráticas que me levaram a optar pela revisão integrativa.

Por não conseguir a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realizar a pesquisa que, usaria as planilhas do CAM e não os prontuários médicos com as informações do ano de 2019 como delimitação temporal. Desta forma o estudo originalmente seria descritivo, exploratório de caráter quantitativo e retrospectivo documental.

Cumprido destacar que há uma amostra significativa, se vislumbrarmos o número de atendimentos realizados diariamente no CAM, e a possibilidade de ir atrás de cada uma das mulheres atendidas nesse período para preenchimento de TCLE, seria pífia. Destaque para o tempo que um residente tem para realização do trabalho de pesquisa, optei por continuar no mesmo tema, porém com pesquisa integrativa.

Desta forma, a escolha da temática foi caracterizada pela identificação clara e precisa do tema de interesse, o qual foi proveniente da prática clínica da pesquisadora que vivencia a assistência à gestante e que percebe a necessidade da investigação das patologias prevalentes na gestação de alto risco presentes nesta população.

Para tanto, para guiar a presente revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as patologias prevalentes em gestantes brasileiras relatadas na literatura?

3.2-Busca na literatura

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas eletrônicas no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde.

Para a localização dos artigos nas referidas bases de dados, foram selecionadas as palavras chaves relacionadas ao tema: **saúde da mulher, gravidez de alto risco e perfil de saúde**. Após essa seleção foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH) com o objetivo de identificar os descritores controlados. Nos dois vocabulários, encontram-se os descritores **saúde da mulher, gravidez de alto risco e perfil de saúde**.

Cabe aqui, nesse momento, abrir um parêntese para esclarecer a seriedade da seleção criteriosa dos Descritores em Ciências da Saúde. Num primeiro momento realizei pesquisas no LILACS, - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. No LILACS, encontrei 53 periódicos indexados sendo que um deles é uma dissertação de mestrado. Desses apenas 20 se encontram na delimitação dos últimos dez anos delimitados na pesquisa 33 estão fora do período e a maioria é em espanhol. No SciELO

– Scientific Electronic Library Online encontrei 10 produções e somente 2 se relacionam com o tema.

Finalmente optei em realizar a busca apenas no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde com os descritores saúde da mulher, gravidez de alto risco e perfil de saúde aplicando o filtro produções em língua portuguesa e dos últimos dez anos foram localizadas 39 produções, sendo que 5 são teses e 9 estão fora do período determinado. Assim, dos 25 artigos que foram lidos na íntegra, selecionei 9 para essa revisão integrativa.

Para a seleção dos artigos foram utilizados, além da questão norteadora, os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão:

- Artigos de pesquisa com resumos disponíveis nas bases de dados
- Artigos publicados em língua Portuguesa;
- Artigos publicados nos últimos dez anos;
- Artigos que retratassem patologias prevalentes nas gestações de alto risco.

Critérios de Exclusão:

- Teses, Dissertações, Trabalhos de Conclusão de Curso, Manuais, Livros, Capítulos de Livros,
- Artigos repetidos em duas ou mais bases de dados.

A busca ocorreu entre agosto e dezembro de 2021. Foram encontrados 39 artigos no BVS, utilizando como filtro o período dos últimos dez anos, o idioma português, texto completo disponível gratuitamente. Destes foram utilizados 9 artigos para essa amostra de revisão integrativa.

Os resultados desta etapa passaram pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, em seguida foi realizada a leitura do título e do resumo das publicações, com exclusão daquelas que não compreendiam a temática da pesquisa. Posteriormente foi realizado a leitura na íntegra, selecionando para a amostra final os estudos que atendiam a questão norteadora desta revisão.

3.3-Avaliação dos dados

Nesta etapa, procedeu-se a uma avaliação geral dos 9 estudos incluídos nesta revisão integrativa, de modo a se produzir um agrupamento inicial dos estudos quanto ao delineamento de pesquisa e nível de evidência, bem como os temas recorrentes nas pesquisas analisadas, o que auxiliou a realização das demais etapas do estudo.

Acrescento aqui que não trabalhei com análise de conteúdo, porém foi possível elencar três temas que aparecem em comum nos artigos analisados, como perfil das mulheres atendidas em situação de gravidez de risco, a apresentação da patologia prevalente e a necessidade premente de melhoria na assistência a essas mulheres, além das dificuldades do preenchimento correto dos dados em carteiras de pré-natal e prontuários.

Após essa avaliação inicial, foi possível chegar à conclusão que a pesquisa sobre patologias que acometem as gestantes é extremamente ampla e que seria necessário delimitar a revisão por meio de análise dos resultados das pesquisas. Assim, os artigos selecionados foram agrupados de acordo com o delineamento de pesquisa, nível de evidência, e as informações da pesquisa sobre as patologias prevalentes na gravidez de alto risco selecionadas nos possibilitou apontar para pesquisas que apresentam: patologias presentes na gravidez, qualidade da assistência, perfil de mulheres.

Os dados foram tratados organizados de maneira descritiva. Destaca-se que os artigos foram organizados em ordem decrescente de ano de publicação e enumerados de 1 a 9. Tal numeração acompanhou o estudo em todo o processo de revisão, de modo a facilitar a análise.

3.4-Análise dos dados.

Iniciou-se esta etapa com a extração dos dados dos estudos, de maneira sistematizada, utilizando instrumento criado e validado pela pesquisadora. (APENDICE A). Para a coleta de informações foi utilizado, como base da construção de um formulário para coleta de dados, o instrumento validado por Ursi em 2005 e adaptado para este estudo.

Dessa forma, adaptei algumas informações citadas por Elizabeth Ursi, em sua Dissertação de Mestrado e criei um instrumento básico para retirar identificação do artigo (título do artigo, título do periódico, autores, ano de publicação); 2. Instituição sede do estudo; 3. Tipo de revista científica; 4. Características metodológicas do estudo, 5. Objetivos do Estudo, 6. Amostra Utilizada, 7. Resultados.

Para cada estudo, foi utilizada uma cópia idêntica do instrumento e cada um dos itens acima foi preenchido com os dados extraídos dos estudos pela pesquisadora.

3.5- Apresentação

A síntese dos artigos que compuseram a amostra da presente revisão foi apresentada em um quadro sinóptico (APÊNDICE B), também criado pela pesquisadora

e direcionado para o presente estudo, que contempla os seguintes aspectos: número, título da pesquisa, autores, objetivo, periódico /ano. Para o estudo foi elaborado um quadro sinóptico, apresentado abaixo.

Quadro 1- Apresentação dos artigos selecionados para o estudo.

Nº	Título	Autores	Objetivo	Periódico/Ano	Qualis	Idioma
1	Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil	SANTOS, D.T.A, CAMPOS, C.S.M, DUARTE, M.L.	Descrever o perfil epidemiológico das patologias prevalentes na gestação de alto risco na Maternidade Santa Monica, município de Maceió, alagoas.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2014 Rio de Janeiro. Qualis: B 3	C	Português
2	Perfil Epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco	ANJOS, J.C.S PEREIRA, R.R FERREIRA, P.R.C MESQUITA, T.B.P PICANÇO JÚNIOR, O.M	Conhecer o perfil das gestantes atendidas em um Centro de referência em pré-natal de alto risco. Santarém, Pará	Revista Paraense de Medicina. 2014	C	Português
3	Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco	DALLA COSTA, L CALES CURA, C RODRIGUES, A.P FRANCIELLI, A.F, SCHIAVONI,V BORTOLOTI, D.	Traçar o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no Instituto da Mulher, Secretaria de Saúde de Francisco Beltrão – Paraná	Revista Cogitare Enfermagem, 2016 Universidade Federal do Paraná ,	B1	Português
4	Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave	LOUREIRO, C.M CATANO, C.R TORRICELLI, L.	Identificar os aspectos sócio-demográficos, obstétricos e de saúde de mulheres com	Revista Ciência e Enfermeria XXIII, 2017	B1	Português

		MONTEIRO, J.C S SPONHOLZ, FAG	morbidade materna grave em um hospital de nível terciário. Ribeirão Preto/SP			
5	Perfil de gestantes de alto risco hospitalizadas, um estudo descritivo	AZEVEDO, R.I, FERREIRA, H.C, SILVINO, Z.R, CHRISTOVAN, B. P	Descrever o perfil de gestantes de alto risco atendidas na maternidade do HUAP, Niterói, RJ.	ONJN – Online Brazilian Journal of Nursing. 2017 UFF	B1	Português
6	Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre.	SAMPAIO. A.F.S ROCHA, M.J.F LEAL, E.A.S	Descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco da maternidade pública do rio Branco, Acre	Revista. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, 2018	B1	Português
7	Indicadores de qualidade da assistência Pré natal de alto risco em uma maternidade pública	SILVA, J.R OLIVEIRA, M.B.T. SANTOS, F.R.P SANTOS NETO, M FERREIRA, A.G.N SANTOS, F.S	Descrever os indicadores de qualidade da assistência pré-natal de alto risco, traçar o perfil sócio – econômico e identificar os fatores de risco nas gestantes pesquisadas	Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2018	B3	Português
8	Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém – PA	LIMA, A.D.M, SANTOS, S.N	Conhecer o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco e descrever quantitativamente o risco gravídico	Revista Nursing, 2018	B2	Português

9	Perfil de gestantes de alto risco acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde	GOMES, A.T VIANA, V.M.O SOARES, T.C VIANA, V.M.O MOURA, P.R.S LEMOS, M.H.S. VILARINHO, M.F.S.B ROCHA, G.C.	Analisar os casos de gestação de alto risco e suas complicações, além de enfatizar a importância do pré-natal e destacar os principais diagnósticos em uma Unidade Básica de Saúde.	Revista Research and Society and Development. 2021	B4	Português
---	---	--	---	--	----	-----------

Fonte: autoria própria

A quarta e quinta etapas da presente revisão serão apresentadas a seguir, no capítulo intitulado Resultados e Discussão. Destaca-se que a apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando aos leitores a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada; a fim de atingir o objetivo do método, que é buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as evidências disponíveis na literatura sobre as patologias obstétricas mais prevalentes em gestantes, de modo a facilitar o planejamento de um cuidado direcionado às reais necessidades destas clientes.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecer as patologias que mais acometem as gestantes por meio de uma revisão integrativa da literatura é um desafio gigantesco para o pesquisador. Há de se levar em consideração as dimensões continentais do Brasil, e sua heterogeneidade nas mais diversas áreas. Cada região tem suas peculiaridades e necessidades, bem como suas doenças mais prevalentes, o que determina um atendimento diferenciado para atender as necessidades regionais.

Existem inúmeras pesquisas que se dedicaram a conhecer o perfil das gestantes atendidas no Brasil, porém nem todas foram elencadas na Biblioteca Virtual de Saúde. As leituras utilizadas para a seleção da temática dessa pesquisa e os artigos selecionados para a revisão integrativa se somam nesse momento de discussão.

Na verdade, quando uma pesquisa se propõe a elencar as patologias prevalentes nas gestantes de risco, é impossível não levar em consideração o perfil dessa gestante de risco no sentido de mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação. O que nos leva a afirmar a relevância profissional de saúde ter conhecimento clínico e sócio-demográficos de gestantes de uma cidade com o objetivo de otimizar o atendimento de acordo com cada necessidade específica.

Na pesquisa de Santos, et al., (2014) entre as patologias envolvidas na gestação de alto risco, o trabalho de parto prematuro –TPP (SIC) (os autores usam essa sigla no artigo) foi a patologia mais prevalente. A literatura corrobora com a pesquisa, uma vez que a prevalência do TPP como causa de gestação de alto risco varia entre 62-71%. Foram encontradas como internação de risco obstétrico o TPP em gestantes jovens, multigestas, que evoluíram para parto Cesáreo e pré-termo. Segundo os autores, a possível explicação é o baixo nível socioeconômico das pacientes, associado a um pré-natal de má qualidade, assim como uma deficiente assistência ao parto. Essa pesquisa foi realizada no nordeste, e a literatura já aponta para problemas sociais e econômicos que dificultam um atendimento de qualidade nas regiões norte e nordeste do Brasil

Na pesquisa de Anjos *et al.*, (2014) os autores chamam atenção para as peculiaridades geográficas e demográficas, socioeconômicas e políticas, do atendimento as gestantes no norte do Brasil, especialmente no Pará, cujo estado tem observado um elevado número de gestações de alto risco, o que oferece perigo tanto materno quanto fetal, e necessita de um atendimento especializado. Assim, a pesquisa apresenta como

patologias prevalente nesta região a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), e chama a atenção para a maior parte das mulheres atendidas são negras e pardas.

Dalla Costa *et al.*, (2016) em pesquisa realizada na região sudoeste do Estado do Paraná, afirma que apesar do governo federal implementar a Rede Cegonha, a partir da Portaria nº 1.359 de 24 de junho de 2011 como forma de complementar o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN) o Estado do Paraná viu a necessidade de criar em 2013 o Programa Rede Mãe Paranaense, que consiste num conjunto de ações para o acolhimento precoce da gestante, com acompanhamento de no mínimo 7 consultas, realização de 17 exames, classificação de risco das gestantes e das crianças, garantia de ambulatório especializado para gestantes e crianças e também do parto por meio de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

Cabe ressaltar que se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). (BRASIL, 2012b)

Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (grau de recomendação A). Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (grau de recomendação A). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D). Não existe alta do pré-natal. (BRASIL, 2012b)

Dalla Costa et al. (2016) chama a atenção para a Rede Mãe Paranaense também estratifica o risco em Habitual, intermediário e alto risco, esta classificação ocorreu após estudo realizado pela Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, que tem como objetivo identificar a mortalidade materna e infantil entre os anos de 2006 a 2010, em que foram identificadas as principais causas de mortes e os fatores de risco que contribuem para a mortalidade materna e infantil. (BRASIL, 2012b)

Diante do exposto a pesquisa aponta como patologias prevalentes, ou o principal motivo pelo qual a gestante foi encaminhada ao pré-natal de alto risco, a Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS)² identificado em 24,6% das gestantes analisadas seguido de 18% por obesidade e 14,8% de Infecção do Trato Urinário. (ITU).

Na pesquisa de Loureiro *et al.*, (2017) realizada em um hospital de referência em Ribeirão Preto, interior de São Paulo, aponta para mulheres com condições econômicas e sociodemográficas razoáveis, com ensino médio completo e casadas. A hipertensão arterial foi a patologia quase que exclusiva apontada neste estudo seguido de complicações hemorrágicas.

Azevedo *et al.*, (2017) alerta para a importância da assistência pré natal ao descrever o perfil das gestantes de alto risco atendidas na Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói no Rio de Janeiro, e afirma que as práticas de saúde ainda apresentam descompasso com os atuais pressupostos da atenção à gestante de alto risco propostos pelo Ministério da Saúde. A pesquisa aponta para um perfil de gestantes jovens, de baixa escolaridade, sem vínculo empregatício e multigestas. Foram motivos para a internação os sintomas clínicos de amniorrexe e hipertensão arterial.

Na pesquisa de Sampaio *et al.*, (2018) a média de mulheres estudadas foi de 28 anos. O predomínio do estudo apresenta gestantes de cor parda, casadas, nível de escolaridade satisfatório. Destaca-se que a pesquisa foi realizada numa Maternidade Pública de Rio Branco no Estado do Acre. Foram analisadas 326 gestantes atendidas num ambulatório de pré-natal de alto risco.

Dentre as gestantes analisadas a patologia prevalente foi a infecção do trato urinário (ITU). Os autores destacam a elevada prevalência de hipertensão gestacional e excesso de peso materno. A anemia e as síndromes hemorrágicas também foram destaque nas patologias que acometeram as gestantes que fizeram parte da pesquisa.

Na pesquisa de Silva *et al.*, (2018) realizada em uma maternidade pública de Imperatriz no Estado do Maranhão. Num universo de 300 mulheres atendidas mensalmente, a amostra compreendeu 140 mulheres. As doenças obstétricas da gestação mais prevalentes foram à anemia, a hipertensão gestacional, infecção urinária, diabetes

²De acordo com Manual Técnico de Gestação de Alto Risco as síndromes hipertensivas da gravidez são classificadas em: Hipertensão crônica, Pré-eclâmpsia/eclâmpsia, Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, Hipertensão gestacional (sem proteinúria), Conduta nas síndromes hipertensivas da gravidez, Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia .Pré-eclâmpsia leve, Pré-eclâmpsia grave, Eclâmpsia, Tratamento da hipertensão aguda, Síndrome HELLP . Porém nos artigos analisados os autores utilizam termos como: hipertensão arterial sistêmica, hipertensão arterial e hipertensão gestacional. Nessa revisão integrativa foram mantidos os termos utilizados.

gestacional e a toxoplasmose. Os autores destacam que a assistência pré-natal merece atenção, em especial a gestação de alto risco, a fim de garantir uma gravidez saudável e um parto seguro.

Lima e Santos (2018) desenvolveram pesquisa com objetivo de conhecer o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em pré - natal de alto risco em Belém no Pará. A amostra foi composta por 127 gestantes que faziam acompanhamento no pré-natal de alto risco na maior maternidade pública da região norte do país. A patologia prevalente nesta pesquisa foi a Hipertensão arterial. As autoras destacam que a segunda causa frequente do atendimento no alto risco em Belém foi à malformação fetal, e, salientam que esta condição é responsável por significativo percentual de morbidade neonatal e está entre as cinco principais causas de morte infantil.

Gomes *et al.*, (2021) analisaram casos de gestação de alto risco e suas complicações com intuito de destacar os principais diagnósticos de risco prevalentes em uma Unidade Básica de Saúde. Pesquisa realizada no nordeste aponta como patologia prevalente a hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional como decorrência do sobrepeso e da obesidade e infecções do trato urinário. Os autores entendem que o debate acerca do pré-natal de alto risco e seu acompanhamento permite agregar novos conhecimentos que visam contribuir com a implementação de ações voltadas a saúde da mulher por meio de estratégias que possibilitem a prevenção de desfechos desfavoráveis em decorrência de complicações obstétricas.

5 - CONCLUSÃO

Na presente pesquisa foi possível identificar que os artigos analisados utilizaram metodologias diversas, sendo que 50% são de análises descritivas e retrospectivas utilizando prontuários e 50 % de cunho descritivo transversal com entrevista estruturada. A região Nordeste foi a de com maior número de publicações, correspondendo a 33,3% da amostra. Quanto ao local, 66,6% das pesquisas selecionadas foram realizadas em hospitais ou maternidades.

Diante do exposto, foi possível identificar que a Hipertensão Arterial acomete em maior número mulheres pardas com um perfil consideravelmente jovem. Nos artigos analisados também foi possível relacionar a obesidade como um dos fatores predisponentes ao diagnóstico de diabetes gestacional.

Sendo assim, as patologias que mais acometem as gestantes, evidenciadas nessa revisão integrativa são: hipertensão arterial, diabetes gestacional, infecção do trato urinário, obesidade, anemia, toxoplasmose e trabalho de parto prematuro no caso de gestantes hospitalizadas.

Ressalta-se que novos estudos envolvendo a temática são imprescindíveis para a compreensão e intervenção dos fenômenos obstétricos na gestação de alto risco. Sugere-se que estudos com amostras populacionais sejam realizados, visto a limitação deste trabalho, bem como o desenvolvimento de pesquisas que dêem mais consistências as decisões gerenciais que envolvem o profissional de enfermagem, o serviço de saúde e a saúde da mulher e da criança.

Portanto, apesar da redução importante da mortalidade materna no Brasil, nas últimas décadas, a assistência pré-natal merece atenção, em especial a gestação de alto risco, de forma a garantir uma gravidez saudável e um parto seguro.

Assim, torna-se necessário a realização do pré-natal para a identificação de riscos potenciais, detecção precoce das patologias e acompanhamento da gestação, reduzindo prejuízos à mulher e dos riscos que a gestante e feto/bebê estariam expostos.

Por fim consideramos a atuação do enfermeiro junto a equipe de saúde primordial, pois, cabe a eles orientações e sugestões de cuidados que auxiliam as gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal.

6 - REFERÊNCIAS

ANVERSA, E.T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 nov. 2020.

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União . Brasília; 2005 . Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>. Acesso em 27 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 569/2000** – Dispõe sobre o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. 2000a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em 26 nov. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestantes.pdf> Acesso em 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto, Humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> > Acesso 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf > Acesso em 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf Acesso em 27 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.459/2011** – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em 25 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ed. Brasília; 2012a. Disponível em: [:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf) Acesso em 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 27 nov. 2021.

CAMBOIM, J.S et.al. Patologias que mais acometem as gestantes: análise documental. Revista Temas em Saúde, João Pessoa, v.17, n.3. Disponível em <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17317.pdf> .Acesso em 24 de nov.2021.

CASSIANO, A.C.M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 2, n. 65, p.227-244, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581>. Acesso em 24 nov. 2021.

CIARI JR., C. & ALMEIDA, P. A. M. de — Elementos de avaliação do "risco gravídico" Rev. Saúde públ S. Paulo, 6: 57-78, 1972. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WGxPPMHKtfFdVKs55wbfTTB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 24 nov. 2021.

COELHO, E.A.C. et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc. Anna Nery*.2009, vol.13, n.1, pp.154-160. ISSN 1414-8145.DOI:<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a21.pdf> Acesso em 24 nov. 2020.

COUTINHO, E.C. et. al. Gravidez e parto: o que muda na vida das mulheres que se tornam mães. **Revista Escola de Enfermagem USP** 2014; 48(Esp2):17-24. Disponível em www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em 23 nov. 2021.

MENDES KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2008; 17(4): 758-64. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 nov. 2021

MOREIRA, K.F.A. et al. Perfil de gestantes e fatores associados no alto risco de um hospital da Amazônia brasileira. Relatório Final. Fundação Universidade Federal de Rondônia- UNIR. Porto Velho, 2018. Disponível em <http://www.cepesco.unir.br/uploads/04951559/Relatorio.pdf> Acesso em 24 nov.2020. Acesso em 23 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS, 2015. Disponível em :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf
Acesso em 23.nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. Objetivos de desenvolvimento sustentável. New York: ONU, 2015. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
Acesso em 23 nov. 2021

OSIS, M.J.M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 1998. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000500011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 24 nov. 2021

PARADA, C.M.G. L. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: 25 anos de recomendações de organismos internacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019;72 (Suppl 3):1-2. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 24 nov.2021.

PETRONI, L. M.; SILVA, T.C. da; SANTOS, A.de L.. MARCON, S.S.; MATHIAS, T.A.de F. Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11, n.3,p553-541, 2012. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15369/pdf>
Acesso em 25 nov.2021.

POMPEO, DA. Rosso, LA. Galvão, CM. Revisão Integrativa: etapa inicial de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. 2009;22(4):434-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?format=pdf&lang=en>.
Acesso em 20 de julho de 2021

REZENDE, C.L, SOUZA, J.C, Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicólogo informacao**, 16(16), 45-69. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092012000200003&lng=pt&tlng=pt Acesso 25 nov. 2021.

ROECKER, S. et al. A vivência de mães de bebês com mal formação. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 17-26, jan/mar. 2012. Disponível em
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100003>. Acesso em 24 nov. 2020.

RUAS, C. A. M. et al. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v. 20,n. 2,p. 385-396, jun. 2020 . Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000200385&lng=pt&nrm=iso Acesso em 03 dez 2021.

VERSIANI, C.C.,FERNANDES, L.L. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário. **Rev Norte Min Enferm**. 2012;1(1):68-78. Disponível em:
<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2367>

Acesso em 03 dez. 2021.

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. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18,n. 3,p. 559-566, Sept. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=en&nrm=iso Acesso em 24 nov. 2021.

SILVA, M. S; ROSA, M.R.Q.P. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um Centro Obstétrico de Santa Caratina. *R. Inter.*, v. 7, n.2, p.95-102, abr.mai.jun., 2014.

Disponível em <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/login/signIn> Acesso em 25 nov. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Formulário para coleta de dados**

Título do artigo _____

Título do Periódico _____

Ano de publicação _____

Autores _____

Instituição sede do estudo _____

Tipo de revista científica _____

Objetivos do Estudo _____

Características metodológicas do estudo _____

Amostra Utilizada _____

Resultados _____

APÊNDICE B

Quadro com artigos selecionados

Nº	Título	Autores	Objetivo	Periódico/Ano	Qualis	Idioma

APÊNDICE C**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, **LETÍCIA MARIA GOMES MANCINI**, pesquisadora responsável pelo projeto **“PATOLOGIAS PREVALENTES NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO :UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**” solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** para realização deste projeto, tendo em vista que o mesmo utilizará somente base de dados digitais para a revisão integrativa, no período de Agosto a Dezembro de 2021.

Dourados – MS, 10 DE OUTUBRO DE 2021

Leticia Maria Gomes Mancini

APÊNDICE D

APROVAÇÃO DO PROJETO NA REDE DE PESQUISA EBSERH - CAPE

COLEGIADO EXECUTIVO
APROVAR
RESOLUÇÃO N. 60, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2021

O PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, resolve *ad referendum*:

Aprovar os Projetos de Pesquisa e Extensão aprovados pela Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, parte integrante desta resolução.

Luiz Augusto Freire Lopes

CAPE - Projetos aprovados em outubro de 2021

Nome do Projeto	Pesquisador Principal
Patologias Prevalentes na Gestação de Alto Risco: uma revisão integrativa da literatura	Leticia Maria Gomes Mancini

SUPERINTENDÊNCIA
RECOMPOR
PORTARIA N. 389, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2021

O SUPERINTENDENTE, SUBSTITUTO, DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 1384, de 10 de agosto de 2021, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 1130, de 11 de agosto de 2021,

RESOLVE:

Art. 1.º **RECOMPOR** o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir: