

# A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais

## The importance of the perception of nurses about early identification of risk factors for pregnancy complications

Julyana Cristina Cirqueira Barata <sup>1</sup>

### Resumo

A consulta pré-natal constitui-se um método de detecção das necessidades psicossociais e fisiológicas das gestantes e deve não só garantir a promoção da saúde materna, como também a prevenção de possíveis agravos maternos e fetais. Este estudo foi construído através da análise qualitativa de outras literaturas já publicadas sobre o tema, enfocando assim, relevantemente sobre o interesse e agilidade profissional na caracterização da possível evolução da gravidez normal para uma gestação de risco, além de focar sobre a importância da atuação do enfermeiro. Após a análise dos artigos selecionados, os resultados obtidos puderam ser descritos em: "a atuação da enfermagem na identificação dos fatores de risco para as complicações gestacionais" e "principais fatores de risco sugestivos de complicações gestacionais".

**Descritores:** Enfermeiros, Consulta de Enfermagem, Fatores de Risco, Complicações Gravídicas.

**Keywords:** Nurse, Nursing Consultation, Risk Factors, Complications gravidic.

### Abstract

Prenatal consultation provides a method of detecting physiological and psychosocial needs of pregnant women and should not only ensure the promotion of maternal health, as well as preventing potential maternal and fetal injuries. This study was constructed by qualitative analysis of other literature already published on the subject, thus materially focusing on agility and professional interest in characterizing the possible development of normal for a pregnancy risk pregnancy, besides focusing on the importance of the role of nurse. After the analysis of the selected articles, the results could be described in "nursing activities in the identification of risk factors for pregnancy complications" and "major risk factors suggestive of pregnancy complications."

<sup>1</sup>Enfermeira, Pós graduanda em Ginecologia e Obstetrícia, Pós graduanda em Auditoria, Planejamento e Gestão de Saúde

Para correspondência:  
Julyana Cristina Cirqueira Barata  
E-mail: jubarat@hotmail.com

Data da Submissão: 16/06/2014  
Data do Aceite: 17/06/2014

## Introdução

Desenvolver pesquisas na área do conhecimento que se refere à saúde é um desafio que adquire responsabilidade de grande dimensão, pois a cada dia que passa, são descobertas novas fontes de estudo e aumenta-se a necessidade de atualizarmos nossos conceitos que são imprescindíveis à realização de uma boa prática profissional. Estudar a maneira saudável sobre a concepção e o desenvolvimento humano intrauterino envolve a curiosidade em detectar os motivos pelos quais possíveis complicações gestacionais podem prejudicar a evolução gravídica dentro da normalidade e o momento do parto, levando, deste modo, tanto a mãe quanto o conceito/recém-nato a enfrentar dificuldades adaptativas dentro e fora do período gravídico.

A atuação de enfermeiros na realização do acompanhamento pré-natal, no Brasil, é uma atividade que ganha destaque a partir do ano de 1998, através da promulgação de decretos e criação de estratégias específicas pelo governo<sup>1</sup>.

Manter o bem estar biopsicossocial é uma das premissas esperadas no contexto da realização de acompanhamento da saúde dos indivíduos, por isso o Sistema Único de Saúde (SUS), através de seus princípios doutrinários (destaca-se aqui o princípio da integralidade) garante que o atendimento às necessidades do público que busca os serviços de saúde deve ser realizado de maneira a contemplar a totalidade dos problemas envolvidos na perturbação da saúde<sup>2</sup>.

O período gravídico é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas, funcionais e fisiológicas significantes que merecem atenção profissional e por isso, o conhecimento das transformações que potencialmente levam às complicações gestacionais por parte dos enfermeiros é a ferramenta fundamental para que se direcione, durante a consulta pré-natal, atenção aos possíveis fatores de risco apresentados pelas gestantes. Deste modo, o atendimento a gestante é considerado prioritariamente como um canal de prevenção, identificação e correção de anomalias ora apresentadas pela fisiologia materna ou pela fisiologia fetal<sup>1,3</sup>.

## Metodologia

O presente estudo foi realizado através de análise da pesquisa bibliográfica, sendo

analisadas e revisadas literaturas publicadas em arquivos eletrônicos de cunho científico, relacionados à temática. Para seleção de arquivos, foram utilizados como descritores “enfermeiro obstetra. consulta pré-natal. fator de risco”, em revistas eletrônicas de diversas bases (onde a principal base utilizada, foi a SCIELO (sendo encontrados 06 artigos relevantes)), no período de 2003 a 2013 e também materiais disponíveis em manuais do Ministério da Saúde e site da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO-Nacional). Ao todo, foram analisadas 24 referências entre artigos e outros materiais, como livros e manuais que foram discutidos, ao longo do estudo, onde, para efeito de organização, foi possível dividir este estudo em dois resultados: “a enfermagem na identificação dos fatores de risco para as complicações gestacionais” e “principais fatores de risco sugestivos de complicações gestacionais”. Primeiramente, enfatiza-se a importância do papel da enfermagem na identificação dos fatores de risco mais incidentes; e posteriormente são descritos os principais fatores (apontados em parte dos estudos anteriores analisados (10 artigos) que podem levar às complicações gestacionais.

## Discussão

### A enfermagem na identificação dos fatores de risco para as complicações gestacionais

A crescente preocupação em reduzir as altas taxas de mortalidade maternas e neonatais, vem instigando os profissionais da área e mobilizando os mesmos para que cada vez mais se adote medidas de incentivo e apoio ao parto natural, e que no desenvolvimento da consulta de enfermagem direcionada a mulher, estando no período gestacional ou não, sejam considerados todos os fatores relacionados às possíveis perturbações na normalidade do curso gestacional<sup>4</sup>.

Embora o incentivo ao parto natural venha ganhando importância entre os profissionais e junto ao Ministério da Saúde, por inúmeras razões, entre as quais é reconhecido que esta prática traz consequências benéficas tanto para o organismo materno como para o organismo do recém-nascido, não basta apenas pré determinar, através da ausência de sinais sugestivos à realização do parto de modo

cirúrgico (caracterizado como uma anormalidade), que a evolução da gestação seja favorável à prática do parto normal, mas sim é preciso que os responsáveis pelo acompanhamento à gestante atentem para detecção precoce dos possíveis riscos que podem surgir no curso normal da gravidez levando às morbidades posteriores ao período gestacional<sup>5,6</sup>.

A partir da observação e reconhecimento do aumento do número de ocorrência das patologias possivelmente geradas pela má assistência à mulher no período gravídico, com início desde a constatação e diagnóstico da gravidez, surge o interesse em investigar quais as possíveis dificuldades enfrentadas por enfermeiros que atuam neste contexto em identificar e assimilar primariamente os riscos gestacionais que potencialmente levam à apresentação de anomalias dentro e após o período gestacional.

O acompanhamento pré-natal é uma das atividades regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil, e é reconhecido como uma prática de grande importância dentro da atenção básica à saúde. Segundo Fescinaet al<sup>7</sup> o pré-natal é compreendido como um conjunto de atividades que envolvem encontros entre a gestante e os profissionais atuantes na equipe de saúde, com a finalidade de acompanhar o progresso da gestação, atendendo às necessidades biopsicossociais apresentadas pelas gestantes e às necessidades fisiológicas, bem como o desenvolvimento morfológico do conceito, desde o início da gravidez até o nascimento da criança.

A captação precoce; a garantia de continuidade e de periodicidade do atendimento (envolvendo as gestantes em atividades realizadas pela unidade de saúde); disponibilidade de recursos humanos qualificados, recursos materiais e estruturação física e funcional da unidade de saúde adequada constituem-se como elementos imprescindíveis a realização de uma consulta pré-natal dentro dos padrões esperados<sup>3,8</sup>.

Primordialmente, objetiva-se na consulta pré-natal, a promoção de um bom acolhimento inicial às gestantes, para tanto é preciso que na realização deste acolhimento os profissionais busquem compreender as mudanças vivenciadas nos contextos fisiológico, emocional e social, as quais possuem significação diferente para cada mulher, visto que a gravidez torna-se uma

experiência única para vida desta e para os sujeitos próximos a ela<sup>9</sup>.

Esta conduta de bom acolhimento da gestante no início do período gestacional garante o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e a mesma, assim será possível alcançar os objetivos da consulta pré-natal, entre eles pode-se destacar o preparo psicológico /educacional familiar para a promoção de uma boa adaptação às transformações advindas com a gravidez e também a instrução sobre o momento do parto e os cuidados com o neonato e sua saúde<sup>9,3,7</sup>.

Outras finalidades atribuídas à atividade da consulta pré-natal incluem:

- a) Identificação das doenças maternas prévias que podem interferir na evolução gravídica dentro da normalidade;
- b) Acompanhamento do crescimento e vitalidade fetal;
- c) Vigilância e detecção precoce dos fatores de risco que levam às complicações gestacionais<sup>3,7</sup>.

Através do alcance deste último objetivo relacionado, a equipe de saúde pode determinar se no desenvolvimento da gestação, esta se caracterizará como alto ou baixo risco para as anormalidades gravídicas. Assim, é possível utilizar os recursos para gerar cuidados à saúde de forma diferenciada, com a atenção voltada à possível gravidade do risco<sup>10</sup>.

O pré-natal representa um momento oportuno para que o enfermeiro avalie o estado de saúde geral da gestante, pois a população em geral, não procura regularmente o serviço de saúde para realização de medidas preventivas, por isso é importante que não haja somente atenção voltada para os “dados relacionados à gestação ou a fatores que possam interferir de alguma maneira na gestação”<sup>3</sup>.

Na atuação da equipe multiprofissional, tanto no contexto hospitalar, quanto na atenção básica, no acompanhamento do desenvolvimento de uma gestação, o enfermeiro exerce a função primordial de identificar possíveis anormalidades gestacionais, através da realização de exame obstétrico específico (no qual se incluem: ausculta dos batimentos cardíacos fetais (bcf's), avaliação da dinâmica uterina, identificação da posição fetal), o que possibilita evitar e ou intervir precocemente em danos

gestacionais<sup>6</sup>.

Buchabquiet al<sup>10</sup>, explica que o profissional responsável pelo atendimento no pré-natal deve possuir como qualidades: a competência (para conduzir o acompanhamento de maneira eficaz, identificando em tempo hábil os possíveis fatores de risco gestacionais); humanização (a fim de perceber as dificuldades e anseios da paciente, e explicá-los) e a dedicação (demonstrar empenho nas realização das consultas).

Baseando-se em pesquisas anteriores, pode-se constatar que a qualidade da assistência ao pré-natal tem influência direta com a situação de saúde dos recém-nascidos e de suas genitoras, e que em algumas situações é possível detectar falhas na perspectiva da realização de uma boa consulta<sup>11</sup>, a respeito destas falhas, Lima e Moura<sup>12</sup> contribuem que há fatores

*[...] que impedem ou dificultam significativamente a realização da consulta de enfermagem. Entre outros, merecem relevo às precárias condições de ambiente da unidade básica de saúde; infraestrutura e outros recursos; além do acúmulo de funções (administrativa e assistencial) pela enfermeira; falta de conhecimento dos aspectos legais, que resultam em omissão e descuido quanto à prioridade da Consulta de Enfermagem como atividade específica da enfermeira e atenção básica de saúde da mulher na fase reprodutiva ou ginecológica.*

Percebe-se também, diante da presença de falhas, que a maior parte dos riscos gestacionais assintomáticos não é imediatamente diagnosticada ou quando o são, ocorre de forma tardia<sup>10</sup>, o que não garante ou não diminui a probabilidade de acontecimento das complicações gravídicas e neonatais.

### **Principais fatores de risco sugestivos de complicações gestacionais**

Alguns estudos anteriores (Cidade et al, 2011; Shimizu & Lima, 2009) evidenciam que, a maioria dos fatores de risco que estão relacionados às complicações gestacionais mais incidentes, não se manifesta de forma isolada, mas caracteriza-se como conjunto de fatores que desencadeiam tais distúrbios no decorrer deste período<sup>13,14</sup>.

O parto prematuro (nascimento ou expulsão fetal antes da 37ª semana de gestação), por exemplo, é uma complicação, em que os

principais fatores de risco associados conhecidos são: a obesidade pré-gestacional e gestacional, doenças odontológicas (embora alguns estudos reforcem que as mesmas não influenciam diretamente na prematuridade), infecções geniturinárias (consideradas de maior relevância)<sup>15</sup>.

Outro fator de risco, de forte incidência, que se relaciona à maioria das complicações gestacionais, é a hipertensão arterial (na qual, como método de maior confiabilidade diagnóstica durante a gestação, consideram-se os níveis pressóricos elevados acima de 140mmHg para a medida da pressão sistólica e acima de 90mmHg para medida da pressão diastólica)<sup>16,17</sup>.

A ocorrência da hipertensão no período pré-gestacional e gestacional, é indutora de complicações severas, tais como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, por isso é importante o acompanhamento do nível tensional, principalmente de mulheres em idade reprodutiva e gestantes, sendo possível detectar e intervir precocemente nestes distúrbios gestacionais<sup>18</sup>.

A obesidade é considerada, por grande parte dos artigos selecionados para o desenvolvimento do presente estudo, como um fator desencadeante de alguns outros riscos, tais como: a hipertensão, o diabetes (relacionados à saúde materna) e também, o aumento da mortalidade perinatal, malformações fetais (que se relacionam à saúde do conceito)<sup>19</sup>.

É válido destacar que a obesidade, mesmo no período pré-gestacional, pode trazer consequências severas à gestação, e frequentemente se associa às síndromes hipertensivas gestacionais (SHG). Ressaltando esta consideração, em um estudo realizado com 433 puérperas atendidas na Maternidade Escola da Universidade do Rio de Janeiro, constatou-se que, no intervalo de confiança de 95% da população estudada, 1,9 a 20,5 desenvolveram SHG<sup>20</sup>.

Os hábitos de vida não saudáveis, tais como o tabagismo e o etilismo, influenciam negativamente na saúde materna e fetal. Em relação ao tabagismo, pesquisadores anteriores descrevem que filhos nascidos de mães tabagistas, apresentam restrição do crescimento intrauterino (RCIU), baixo peso ao nascer, além de comprometer o desenvolvimento do sistema neurológico e do aparelho respiratório (esta alteração frequentemente esta associada com

maior predisposição ao desenvolvimento de doenças respiratórias ao longo da vida). O tabagismo também se relaciona diretamente ao rompimento prematuro da placenta, o que pode ocasionar abortamento espontâneo<sup>21,22</sup>.

Já considerando os efeitos negativos da ingestão de bebida alcoólica durante o período gestacional, nas pesquisas estudadas mais relevantes sobre este tema, encontra-se como consequência o desenvolvimento da Síndrome Alcoólica Fetal – SAF, cujas manifestações mais importantes são descritas como: RCIU (tal qual o tabagismo), coordenação motora alterada, malformações cardíacas e congênitas, hipotonia, deficiência mental (que pode ser considerada leve ou moderada). Foi constatado por outros autores que 33% dos filhos de gestantes que consomem, pelo menos 150g de substância alcoólica, são passíveis de desenvolver a SAF<sup>23,24</sup>.

Diante desta exposição de fatores elencados acima, percebe-se que estes são de fácil identificação no momento pré-natal, através da condução adequada deste período com práticas específicas e implementadas de modo holístico, em que o profissional deverá construir uma abordagem completa sobre a saúde da gestante.

## Conclusão

A atuação de enfermeiros na realização da consulta pré-natal é um desafio que se mostra a cada dia mais complexo, e isto requer dos profissionais o aperfeiçoamento da prática (além da capacitação científica, através da busca constante do conhecimento atualizado); desenvolvimento de relacionamento interpessoal, que facilita a inserção do profissional na equipe multidisciplinar e garante às gestantes um atendimento de qualidade.

As complicações gestacionais podem ser evitadas através da identificação precoce dos fatores de risco. Neste estudo correlacionamos os mais relevantes devido à sua importância.

Compreender tais fatores de risco e perceber em tempo hábil é de extrema importância, pois isto contribui para redução das mortalidades materna e infantil, e também previne sequelas irreversíveis que possam alterar a vida da mulher e do feto.

## Referências

1. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [On-line] 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026309022>> ISSN 1413-8123. Acesso em: nov 2013.
2. Brasil. "Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências." *Diário Oficial da União* (2011).
3. Barros SMO (org.). *Enfermagem no ciclo gravídico puerperal*. Barueri, SP: Manole, 2006.
4. ABENFO. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Movimento internacional pelo parto normal: A importância da atuação do profissional de enfermagem na política para redução da mortalidade materna e neonatal. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/001\\_carta.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/001_carta.pdf)> Acesso em: nov 2013.
5. Zorzetto R. Escolha errada. *Revista Pesquisa FAPESP*, v. 124, 2006. Disponível em: <<http://cepia.org.br/doc/mulheres.pdf>>. Acesso em: nov 2013.
6. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: nov 2013.
7. Fescina R et al. Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideo, Uruguai. CLAP/SMR, 2010. Disponível em: <[http://www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201562-03.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201562-03.pdf)> Acesso em: out 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
10. Buchabqui JA et al. Assistência pré-natal. In: Freitas, Fernando (org.). *Rotinas em obstetrícia*. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.
11. Moura ERF, Holanda Júnior F, Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, Dec. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000600023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: out 2013.

12. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. *Revista de pesquisa:cuidado é fundamental*. Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, abril, 2005.
13. Cidade DG, Margotto PR, Peraçoli JC. Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: Prevalência e complicações obstétricas e perinatais. *Com. Ciências Saúde*, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/obesidade\\_sobrepeso\\_pre\\_gestacionais.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/obesidade_sobrepeso_pre_gestacionais.pdf)>. Acesso em: out 2013.
14. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009.
15. Vasconcelos JDAL et al. Fatores de risco relacionados à prematuridade ao nascer: um estudo caso-controle. *Odonto*, v. 20, n. 40, p. 119-127, 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/O1/article/viewArticle/2454>>. Acesso em: out 2013.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério- 1. ed. rev. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
18. Lyall F, Belfort M. Pré-eclâmpsia [recurso eletrônico]: etiologia e prática eletrônica. Porto Alegre: AMGH, 2012.
19. Gonçalves CV et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, July 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012000700003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000700003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: nov 2013
20. Padilha PC et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, Oct. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007001000004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007001000004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: nov 2013.
21. Galão AO et al. Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais. *Revista HCPA*, [S.l.], v. 29, n. 3, jan. 2010. ISSN 1983-5485. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/10669>>. Acesso em: dez. 2013.
22. Leopercio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. *J. bras.pneumol.*, São Paulo, v. 30, n. 2, Apr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: dez 2013.
23. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery*, v. 11, n. 4, p. 632-8, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a12.pdf>>. Acesso em: dez 2013.
24. Magno MACB, Rocha NP. Saúde da gestante e do feto: ingestão de micronutrientes essenciais versus utilização de substâncias prejudiciais—um estudo em Belo Horizonte (MG). *HU rev*, v. 37, n. 4, 2011.