

## Atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco

### The role of a nurse in high-risk prenatal care

Carla Cristina Resende Mesquita Barcelos<sup>1</sup>  
Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho<sup>2</sup>

**Resumo:** O período gestacional, em geral, é um processo tranquilo e sem grandes intercorrências, entretanto, algumas precisam ser encaminhadas para os programas de gestação de alto risco, sendo assim definida por apresentar alguma condição que pode interferir no bem-estar da gestante ou do feto. Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre o papel do enfermeiro e a sua atuação no pré-natal de alto risco. Refere-se a uma revisão narrativa de literatura, com utilização de artigos científicos, publicados no período de 2020 a 2025, pesquisados nos sites Sientific Eletronic Library (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A atuação do enfermeiro, no período gestacional, é de grande importância, com ações voltadas para o pré-natal, parto e pós-parto, que vão desde acompanhamento, monitorização contínua e educação sobre cuidados preventivos, até o puerpério com aconselhamento materno e instruções sobre aleitamento. No pré-natal, o enfermeiro precisa estar atento a fatores de risco como: síndromes hipertensivas, síndrome hellp, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes, trombofilia, desnutrição e obesidade, gravidez múltipla, infecções do trato urinário, distúrbios da tireoide e fatores como tabagismo e alcoolismo, todos estão ligados diretamente à condição de gestação de alto risco. A atuação do enfermeiro é essencial para garantir o tratamento adequado e o acompanhamento integral da gestante. Seu papel como coordenador do cuidado, aliado ao profissionalismo e a humanização, asseguram que as diretrizes do Ministério da Saúde e do SUS sejam colocadas em prática, oferecendo à gestante o acesso a um atendimento de qualidade e respeito durante toda sua gravidez.

**Palavras-chave:** Pré-natal de alto risco. Enfermagem. Gravidez.

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem na Instituição de ensino Faculdade Patos de Minas – MG <https://orcid.org/0009-0000-3347-6898> carla.re.barcelos@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências da Saúde de Patos de Minas-Facisa, com Pós-graduação em Saúde da família e do Trabalhador e Docência Superior pela Faculdade Patos de Minas - FPM; Pós em Gestão Pública pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU; Mestre em Promoção de Saúde pela UNIFRAN- Coordenadora do Curso de enfermagem da Faculdade Patos de Minas e Docente das disciplinas Saúde coletiva, PSF, Saúde da mulher e Neonatologia. Enfermeira da Prefeitura municipal de Patos de Minas na secretaria de Saúde, <https://orcid.org/0000-0003-0973-5153>

**Recebido em:** 08 /07/2025

**Aprovado em:** 17/12/2025

**Sistema de Avaliação:** *Double Blind Review*



**Abstract:** The gestational period is generally a smooth process without major complications. However, some cases need to be referred to high-risk pregnancy programs, which are defined as those presenting conditions that may interfere with the well-being of the pregnant woman or the fetus. This study aims to discuss the role of the nurse and their performance in high-risk prenatal care. It is a narrative literature review, using scientific articles published between 2020 and 2025, sourced from the Scientific Electronic Library (SciELO), the Virtual Health Library (BVS), and Google Scholar. The nurse's role during the gestational period is of great importance, involving actions directed towards prenatal care, childbirth, and postpartum, ranging from follow-up, continuous monitoring, and education on preventive care to the puerperium with maternal counseling and breastfeeding guidance. During prenatal care, the nurse must be attentive to risk factors such as hypertensive syndromes, HELLP syndrome, preeclampsia and eclampsia, diabetes, thrombophilia, malnutrition and obesity, multiple pregnancy, urinary tract infections, thyroid disorders, and factors such as smoking and alcoholism—all of which are directly related to high-risk pregnancy. The nurse's work is essential to ensure proper treatment and comprehensive monitoring of the pregnant woman. Their role as a care coordinator, combined with professionalism and humanization, ensures that the guidelines of the Ministry of Health and the Brazilian Unified Health System (SUS) are effectively implemented, providing the pregnant woman with access to quality and respectful care throughout her pregnancy.

**Keywords:** High-risk prenatal care. Nursing. Pregnancy;

## 1 Introdução

O pré-natal é fundamental no período gestacional, na primeira consulta com o enfermeiro da atenção primária, a gestante já é orientada quanto ao desenvolvimento normal da gravidez, são realizados pedidos de exames e a partir de então, o enfermeiro acompanha essa gestante em todo o seu período gestacional e consegue identificar fatores de risco que podem interferir no prognóstico materno (Guedes *et al.*, 2022).

O período da gestação, em sua maioria, é um processo tranquilo e sem grandes intercorrências, entretanto, algumas gestantes precisam ser encaminhadas para os programas de gestação de alto risco, segundo Guedes *et al.* (2022) a gestação de alto risco é aquela que apresenta alguma condição que pode interferir no bem-estar da gestante ou do feto.

A gestação traz consigo grandes mudanças, sendo elas físicas, emocionais e hormonais, diante disso as gestantes de alto risco enfrentam desafios além do que imaginavam para esse momento de suas vidas, como condições preexistentes ou complicações que vão surgindo ao longo da gestação, por isso a importância de assistência especializada e individualizada (Andrade *et al.*, 2024).

A assistência multiprofissional no pré-natal de alto risco é de suma importância para a

diminuição da morbimortalidade materno-infantil, sendo que o papel do enfermeiro consiste em ações para apoio psicossocial, nutricional, aconselhamento na tomada de decisões, educação em saúde em temas como amamentação, desenvolvimento fetal, formas para alívio de dor não farmacológicas no pré-parto, bem como assistência durante o parto, pós-parto e puerpério (Jorge *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de estratégias para a assistência no pré-natal de alto risco tem sido cada dia mais eficiente, nas últimas décadas surgiram avanços que proporcionam tecnologias como teleatendimento e monitoramento remoto, personalizando o atendimento e tornando-o contínuo, facilitando a descoberta de complicações e a intervenção mais rápida e adequada (Dilson *et al.*, 2024).

Comorbidades maternas preexistentes ou diagnosticadas, a partir da gravidez, como hipertensão e diabetes, gravidez múltipla, histórico clínico de eclampsia, pré-eclâmpsia, síndrome hellp, trombofilia, obesidade, desnutrição, infecções urinárias e doenças da tireoide são fatores de risco que contribuem para um diagnóstico de gravidez de alto risco (Silva, E. M. *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que fatores extrínsecos como tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, iatrogenias e a não realização do pré-natal adequado, também são fatores que podem levar uma gestação de risco habitual, evoluir para uma gestação de alto risco (Brandi *et al.*, 2020).

Apesar de ser de grande impacto para a gestante receber o diagnóstico de gravidez de alto risco, com o acompanhamento adequado, algumas gestantes conseguem levar a gravidez a termo, graças ao cuidado especializado e humanizado da equipe de saúde. O acompanhamento adequado junto as novas tecnologias proporcionam uma melhor chance para que gestante e feto superem os desafios que vão surgindo durante o período de gestação (Andrade *et al.*, 2024).

Em suma, cada gravidez é única e o enfermeiro desempenha um papel importante nesse processo, sendo no acompanhamento na unidade básica de saúde ou no programa de pré-natal de alto risco, contribuindo assim para que a experiência dessa gestante seja a mais agradável possível, devido a assistência prestada a ela de maneira adequada, individualizada e humanizada (Andrade *et al.*, 2024).

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre o papel do enfermeiro e a sua atuação no pré-natal de alto risco no qual serão abordados temas referentes a aspectos clínicos da gestação de alto risco, principais fatores de risco que levam à gestação de alto risco, atuação do

enfermeiro no pré-natal de alto risco e humanização da assistência prestada pela equipe multiprofissional em especial o enfermeiro.

O interesse pelo presente tema surge com a vontade de entender e compreender como o enfermeiro pode amparar essas mães durante o pré-natal, para que os processos aconteçam de forma mais ágil e humanizada, trazendo assim maior conforto e segurança em um momento tão aguardado de suas vidas. Além de contribuir para a formação/atuação profissional, o presente estudo poderá agregar conhecimento ao público leitor.

## 2 Metodologia

Este artigo refere-se a uma revisão narrativa de literatura que, através da análise de artigos científicos, contribuiu de forma relevante para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema em questão. Foram realizadas pesquisas nos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico de artigos publicados no período de 2020 a 2025, com foco na atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco, na humanização da assistência e nos principais fatores de risco associados à gravidez de alto risco, dando prioridade a artigos em língua portuguesa.

As palavras-chave utilizadas para busca de materiais foram: pré-natal de alto risco, enfermagem; gravidez; humanização; assistência

## 3 Aspectos clínicos da gravidez de alto risco

A gravidez é um processo fisiológico na vida da mulher, entretanto ela pode vir acompanhada de situações ou intercorrências que trazem riscos tanto a vida da mãe quanto do feto, sendo denominada gestação de alto risco (Silva, M. P. B. *et al.*, 2021).

Define-se gravidez de alto risco como aquela que seja por um fator extrínseco ou um preexistente que trazem riscos para a saúde materno-fetal, requerendo assim, mais atenção à saúde da gestante (Alves, T. O. *et al.*, 2021).

Tais riscos podem estar ligados a fatores preexistentes como síndromes hipertensivas, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome Hellp, trombofilia, distúrbios da tireoide, diabetes, infecções do trato urinário, obesidade/desnutrição, gravidez múltipla bem como o uso de substâncias psicoativas que é um fator extrínseco (Brandi *et al.*, 2020; Silva, E. M. *et al.*, 2021).

Compete aos profissionais de saúde, comprometidos com o pré-natal, a educação

contínua, de forma a instruir as gestantes sobre suas condições clínicas, tanto as rotineiras ou de risco, quanto seus antecedentes obstétricos, principalmente em relação a diversos aspectos do estilo de vida, adotando medidas para assegurar o bem estar materno-fetal como alimentação balanceada, atividade física, gerenciamento do estresse, indicar que essa gestante cultive relações sociais saudáveis e cuidados preventivos no cotidiano, além de complementar orientações reforçadas sobre planejamento familiar, prevenindo gestações indesejadas (Antunes *et al.*, 2020).

De acordo com Oliveira *et al.* (2024), as gestações consideradas de alto risco estão com uma incidência de 10% a 20%, sendo assim de suma importância o acompanhamento de pré-natal realizado na atenção primária.

A partir do diagnóstico e análises dos fatores que classificam essa gestante como uma gestação de alto risco, ela é encaminhada para o acompanhamento na atenção secundária, que se dá pelo atendimento em centros especializados em gestação de alto risco, com uma equipe multiprofissional, equipe essa que irá acompanhar e monitorar essa gestante por todo o período de gestação, parto e pós-parto, garantindo-lhe assistência especializada e acolhedora durante todo o período gravídico (Oliveira *et al.*, 2024).

No acompanhamento pré-natal de alto risco, a frequência das consultas é definida pela equipe de saúde e ajustada conforme as especificidades e o perfil clínico de cada gestante. Entre os cuidados prestados nesse tipo de pré-natal, destacam-se o exame físico, que inclui a avaliação do peso e do cálculo do (IMC) Índice de Massa Corporal, a medição da pressão arterial (PA), a altura uterina (AU), a palpação para verificar a dinâmica uterina, além da monitorização dos batimentos cardíacos do feto. Também é fundamental incentivar a vacinação, além de solicitar e analisar exames laboratoriais e de imagem, entre outros cuidados (Alves, T. O. *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem papel importante em todo o pré-natal, parto e pós-parto, com monitoração contínua, acompanhando de perto e estando atento a qualquer intercorrência que possa surgir e promovendo educação sobre cuidados preventivos (Oliveira *et al.*, 2024).

É importante salientar que a gestação de alto risco traz consigo complicações, algumas vezes evitáveis e outras não, como por exemplo: óbito materno-fetal, parto prematuro e aborto, tendo em vista que uma gestação pode evoluir para um quadro de alto risco a qualquer momento desse período, inclusive no momento do parto. Daí a importância de o pré-natal ser bem-feito e a gestante ser instruída quanto a qualquer sinal de intercorrência (Silveira *et al.*, 2023).



#### 4 Principais fatores de risco para a gestação de alto risco

Identificar fatores de risco durante o pré-natal é de grande importância, no entanto, o profissional de saúde deve compreender os fatores que levam a gestante para a condição de pré-natal de alto risco (Silva, E. M. *et al.*, 2021). Sendo necessário a sua reclassificação a cada consulta de pré-natal, tendo em vista que essas intercorrências são tratáveis, conduzindo assim essa gestante a uma melhor qualidade de vida e acompanhamento adequado durante o período gestacional (Silveira *et al.*, 2023).

50

##### 4.1 Síndromes hipertensivas da gestação

Sendo a mais comum e uma das principais causas de óbitos maternos na gestação, as síndromes hipertensivas são de origem complexa e ainda estão em estudo, em resumo elas acontecem devido a uma desigualdade entre a quantidade circulante de sangue e a capacidade do espaço endovascular em se ajustar, podendo ser vista como uma falha endotelial, caracterizada por um desbalanceamento entre os elementos que promovem a dilatação dos vasos e aqueles que inibem esse processo (Markiv *et al.*, 2024).

. Essa alteração hemodinâmica pode provocar danos a órgãos-chave afetando estruturas vitais como sistema nervoso central, os rins, o fígado e a placenta. Portanto, compreender essa causa é essencial para o diagnóstico precoce, tendo em vista que esse acontece por volta da 20ª semana de gestação, assim como o manejo adequado das síndromes hipertensivas que contribui para a diminuição dos riscos à saúde tanto da mãe quanto do feto (Markiv *et al.*, 2024).

As síndromes hipertensivas, durante a gravidez, podem ser classificadas em diferentes tipos, cada um com suas particularidades e níveis de gravidade, sendo: hipertensão arterial crônica, que se manifesta quando gestante já tinha seus níveis pressóricos desregulados ou que foi diagnosticada até 20ª semana e hipertensão gestacional que surge na segunda metade da gestação em mulheres que não tinham histórico de PA descompensada, ou seja, era normotensa, além desses, também pode ser clarificada em tipos mais graves que precisam de cuidados redobrados como: Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (Brasil, 2024).

##### 4.2 Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia

Eclâmpsia e pré-eclâmpsia são intercorrências advindas da hipertensão arterial na gravidez, estão relacionadas a hipertensão com proteinúria significativa, sendo que, na eclâmpsia, também acontecem episódios de convulsão tônico-crônicas generalizadas, geralmente diagnosticadas a partir da 20ª semana de gestação e desaparecendo, provavelmente, após 12 semanas do parto. Em casos que não acontece a normalização da PA, deve-se considerar diagnóstico de hipertensão arterial crônica (Brasil, 2024).

Segundo Olegário *et al.* (2023), mais de 10% no mundo e 20% no Brasil das mortes maternas estão relacionadas a síndromes hipertensivas como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, ficando evidente e indispensável uma anamnese completa, buscando informações de antecedentes familiares, hábitos de vida, medicamentos e possíveis reincidências da gestante com níveis pressóricos elevados.

De acordo com Brasil (2024), a condição de pré-eclâmpsia pode ser catalogada em: 1- Pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão arterial crônica, sendo descrita pelo aumento da proteinúria (presença de proteína na urina) após a 20ª semana, tornando necessário a intervenção medicamentosa. 2- Pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, sendo necessária a internação da gestante para uma avaliação completa a fim de descartar sinais e sintomas que possam evoluir para pré-eclâmpsia com sinais de gravidade. Mantendo atenção também aos níveis pressóricos no pós-parto imediato para possíveis sintomas de evolução para eclâmpsia ou alterações laboratoriais que apontem Síndrome Hellp. 3- Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, definida por apresentar sinais de gravidade como níveis pressóricos  $\geq 160/110$  mmHg sendo confirmada em intervalos de 15 minutos, Síndrome Hellp e sinais de iminência de eclâmpsia que podem ser caracterizados mais comumente por fotofobia, cefaleia, náusea, vômitos, dor ao andar.

#### 4.3 Síndrome Hellp

Tida como uma emergência obstétrica grave, a Síndrome Hellp consiste em um comprometimento hepato-hematológico da pré-eclâmpsia, está relacionada de 10% a 20% das complicações das gestantes com pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia. Entre os seus sintomas, podem-se citar epigastralgia, cefaleia, náuseas e mal-estar sendo considerada pobre em sua sintomatologia inicial, a síndrome hellp está associada a anemia hemolítica microangiopatia e a vaso espasmo no fígado materno (Brasil, 2024).

O termo HELLP é um siglônimo das palavras em inglês, sendo: H hemolysis (hemólise), EL – elevated liver enzymes (aumento das enzimas hepáticas) e LP – low platelets (plaquetopenia), na maioria das vezes afeta multíparas em idade avançada apresentando riscos para o binômio mãe/feto o que torna de extrema importância uma intervenção rápida, pois há risco iminente de morte, sendo assim, uma interrupção imediata da gravidez pode evitar possíveis intercorrências (Couto *et al.*, 2022).

De acordo com o Brasil (2024), utiliza-se a Classificação de Martin (1983), para classificar nível e gravidade da Síndrome Hellp, sendo quanto mais baixo o nível de plaquetas mais grave está a paciente. Classifica-se em: 1- classe I: < 50.000 plaquetas/ $\mu$ l; 2- classe II: > 50.000 e < 100.000 plaquetas/ $\mu$ l; 3- classe III: >100.000 e < 150.000 plaquetas/ $\mu$ l.

#### 4.4 Diabetes

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Diabetes Mellitus (DM) equivale a uma patologia que tem por característica a intolerância a carboidrato de gravidade variável, podendo ser diagnosticada pela primeira vez na gestação, e permanecer após o parto. Está ligada a complicações como: anormalidades neurológicas, alteração do metabolismo da glicose, alterações respiratórias e cardiovasculares e macrossomias (Rossett *et al.*, 2022).

Nas gestantes que não eram diagnosticadas com DM antes da gravidez, esse diagnóstico pode ser feito no início e entre o segundo e terceiro trimestre, que é quando fica mais evidente a resistência insulínica (Rossett *et al.*, 2022).

O tratamento tem por objetivo buscar formas de manter os níveis glicêmicos dentro da faixa normalidade durante todo o período gestacional, sendo assim: < 95 mg/dl em jejum; < 140 mg/dl 1 hora pós-prandial e < 120 mg/dl duas horas pós-prandial, tentando sempre manter dentro das metas glicêmicas e evitar cetose, assegurar ganho de peso conveniente ao período gestacional bem como um bom desenvolvimento fetal, sendo assim fundamental buscar a redução de intercorrências materno/fetais (Brasil, 2024).

#### 4.5 Trombofilia

Pode ser adquirida: Síndrome antifosfolípide (SAF), ou hereditária, caracterizada como uma predisposição a trombose, podendo acontecer precocemente, ou seja, na faixa etária mais



nova, ou ser recorrente e/ou migratória. A gestante tendo apresentado, alguma vez, sendo recente ou não, histórico de aborto, síndromes hipertensivas como pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, condição de restrição de crescimento fetal grave, deslocamento prematuro de placenta ou qualquer evento trombótico, ou ter histórico familiar, necessitará de uma investigação de trombofilia. A identificação e o manejo adequados dessa condição podem ter um impacto significativo no desfecho da gestação, assim como na longevidade e no bem-estar da mulher a longo prazo (Brasil, 2024).

A trombofilia então, define-se pela produção exacerbada de pró-coágulos nas veias do útero e placenta, causando obstrução da passagem do sangue, reduzindo a oxigenação e os nutrientes que são fundamentais para um bom desenvolvimento fetal. Podendo ter como resultado o óbito fetal ou a natimortalidade, que segundo Farias e Renner (2025), em todo o mundo possui uma incidência de 3,2 milhões de casos/ano.

O diagnóstico da trombofilia SAF é laboratorial, sendo necessária a identificação de anticorpos antofosfolípidos no sangue, o anticorpo anticardiolipina é um dos principais marcadores, quantificado através do ELISA (método imunoenzimático). A apresentação dos resultados se dá na forma de unidades: sendo para o subtipo IgG o GPL e para o subtipo IgM o MPL, considerado negativo, quando abaixo de 40 unidades; quando entre 40 e 60 unidades, moderadamente positivo e fortemente positivo acima de 60 unidades. Quando tem o aparecimento do anticorpo anti-beta2 glicoproteína I, detectado também pelo Elisa, é um indicativo de maior propensão a manifestações clínicas associadas ao anticorpo anticardiolipina. Também como importante marcador da SAF, tem o anticoagulante lúpico, investigado através de testes como o Tempo de Coagulação do Caulil (KTC) e o Tempo do Veneno da Víbora de Russell Diluído (dRVVT) sendo esse último considerado como o teste mais específico deste anticorpo. Sendo necessário para fechar o diagnóstico laboratorial, resultado positivo em 2 exames com intervalo de 6 e 12 semanas, para um dos dois anticorpos (Brasil, 2024).

A trombofilia hereditária tem como fatores principais a deficiência das proteínas C, S e antitrombina, fator V de Leiden, mutação G20210A no gene da protrombina (fator II de coagulação) e mutação C677T no gene da enzima metileno tetrahydrofolato redutase (MTHFR), sendo que durante o período gestacional, pode ser realizada a pesquisa de mutações do fator V de Leiden, gen da protrombina (G20210A-FII) e (C677T – MTHFR, já a deficiência das proteínas C, S e antitrombina não podem ser testadas durante a gravidez (Brasil, 2024).

#### 4.6 Desnutrição e/ou excesso de peso

Sendo parte do básico na avaliação pré-natal, a avaliação antropométrica contínua e o monitoramento nutricional são importantes aliados na manutenção do peso materno e desenvolvimento fetal no acompanhamento de gestantes. Avaliar hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e exames laboratoriais são essenciais para que a gravidez evolua da forma esperada. A frequência da alimentação diária e uma alimentação saudável, muitas das vezes são deixadas de lado para dar lugar a uma alimentação desregrada e nada saudável, trazendo assim complicações como, desnutrição materna e/ou excesso de peso, diabetes gestacional e as síndromes hipertensivas, levando essa gestante a condição de gestação de alto risco (Oliveira, 2024).

Entre os principais transtornos alimentares estão : anorexia nervosa, que se define por peso ao menos 15% abaixo do calculado para a idade adulta, sendo que possuem distorção de imagem pelas gestantes, que se veem gordas e se negam a manter o peso normal, e a bulimia nervosa caracterizada pela ingestão descontrolada de alimentos, em um curto espaço de tempo, mostrando comportamento de compulsão alimentar, seguido de interferência compensatória buscando o controle de peso, com autoindução de vômitos e uso de laxantes, diuréticos, supressores de apetite , etc.. essas por sua vez possuem peso normal em cerca de 70% dos casos, levemente acima 15% ou abaixo do normal 15%. Chegando a uma incidência de 12 por 100,000, entre mulheres geralmente adolescentes, sendo a prevalência estimada mais recente em até 4,2% (Brasil, 2024).

#### 4.7 Gravidez múltipla

A gravidez de gêmeos ou mais fetos representa uma grande mudança fisiológica para a gestante, pois acontece uma demanda muito maior de todos os sistemas para uma boa evolução dessa gravidez, tornando assim um grande desafio. Uma gravidez múltipla tem uma probabilidade cinco vezes maior de mortalidade neonatal do que uma gravidez de gestação única, principalmente devido ao parto prematuro, sendo assim considerada uma gravidez de alto risco desde o primeiro momento. Além do parto prematuro, a gravidez múltipla também pode incluir alterações como restrição de crescimento intrauterino (RCIU), gravidez ectópica,

endometriose, diabetes gestacional (DMG), anemia pelo aumento da demanda de sangue, ferro e ácido fólico, ruptura das membranas ovarianas (RPM), pré-eclâmpsia (PE), aumentando assim os riscos nas gravidezes gemelares (Souza *et al.*, 2024).

Entretanto, a fim de prevenir possíveis complicações e acompanhar o desenvolvimento saudável do feto, deve-se realizar exames periódicos de ultrassonografia, preferencialmente mensal, no terceiro trimestre, para avaliação da diferença de peso entre fetos, avaliação do colo uterino por via transvaginal a fim de identificar gestantes com maior probabilidade de parto pré-termo. Indicação de consultas com intervalo reduzido para monitorar a ameaça de parto prematuro, sendo parte da conduta entre 24 e 34 semanas a utilização de corticoterapia, com o intuito de acelerar a maturação pulmonar do feto sendo que essa interferência ocorre apenas em gestantes com risco de parto prematuro (Brasil, 2024).

A via de parto também é uma parte importante da conduta em casos de gravidez múltipla, a fim de reduzir possíveis complicações materno-fetais, sendo avaliadas cuidadosamente a partir da apresentação fetal e peso estimado: se o primeiro feto estiver pélvico ou cômico: cesariana; fetos pré-viáveis: parto vaginal; trigemelares, monoamnióticos e gemelaridade imperfeita e os portadores da síndrome de transfusão feto-fetal: cesariana. Em outras situações e de acordo como peso do feto: cefálico/cefálico: parto vaginal ou de acordo com a indicação do obstetra; cefálico/pélvico: se o 2º feto estiver abaixo de 1.500g: cesariana, se estiver acima de 1.500g: parto vaginal ou de acordo com a indicação do obstetra; cefálico/transverso: se p 2º feto estiver abaixo de 1.500g: cesariana, se acima de 1.500g: versão ou extração (Brasil, 2024).

#### 4.8 Infecções no trato urinário

Sendo uma das enfermidades mais comuns em gestantes, as infecções do trato urinário têm como principal agente etiológico, em 80% dos casos a bactéria *Escherichia coli*, afetando em média cerca de 17 a 20% das gestantes, quando diagnosticada de forma tardia, devido à falta de sintomas o que ocorre em 2 a 10% dos casos, pode trazer riscos de parto prematuro, aborto espontâneo dentre outros. É comum em gestantes, devido às mudanças que acontecem no corpo da mulher nesse período, ter a pélvis aumentada, ureteres dilatados, aumento de tamanho dos rins e produção elevada de urina bem como atrito da bexiga com o útero aumentando também a produção de urina, diminuição do tônus muscular e relaxamento dos músculos da bexiga bem

como a anatomia do corpo feminino e a falta de higiene íntima, nessa fase, leva a condições favoráveis de proliferação de bactérias (Brasil, 2024; Freitas *et al.*, 2023).

De acordo com Brasil (2024), as infecções do trato urinário podem ser: bacteriúria assintomática, que é quando existe a presença de bactérias no exame de urina, porém sem sintomatologia; cistite que define-se por disúria (micção dolorosa), polaciúria (diurese excessiva), urgência miccional (desejo súbito de urinar), dor retropúbica, supapúbica e abdominal, podendo haver hematúria, mas com menor frequência; pielonefrite que caracteriza-se por piora na sintomatologia geral como: pirexia (febre), calafrios, cefaleia, náuseas, êmese (vômitos) e aparecimento do sinal de Giordano+ (hipersensibilidade do ângulo costo-vertebral), podendo estar acompanhada de desidratação, hemólise (destruição dos glóbulos vermelhos), anemia, prematuridade, infecção feto-anexial e puerperal e choque séptico. A profilaxia se dá pelo uso de dose única, de curta duração ou longa duração, a depender do grau de comprometimento da gestante e da avaliação clínica do obstetra.

#### 4.9 Distúrbios da tireoide

Com sintomas parecidos aos do período gravídico, as tiroidopatias são de difícil diagnóstico especialmente no início da gravidez, sintomas esses que incluem fadiga, letargia, prisão de ventre como no Hipotireoidismo e irritabilidade, ansiedade, taquicardia e aumento da tireoide como no Hipertireoidismo, por isso é de suma importância o exame físico de palpação da tireoide já no início do acompanhamento de pré-natal bem como exames laboratoriais como os de dosagem hormonal, TSH (Hormônio tireo-estimulante, T3 (triiodotironina) e T4 (tireoxina), a fim de descartar ou fechar um diagnóstico. Distúrbios da tireoide precisam de acompanhamento especial, pois a função dessa glândula, especialmente na gravidez, produz alterações importantes (Brasil, 2024).

Outra condição dos distúrbios da tireoide são as crises tireotóxicas, que são consideradas como emergência obstétrica, pois representam um estado extremo do metabolismo, ligada a gestantes com hipertireoidismo, sendo uma incidência de 10%, para alto risco de falência cardíaca materna, já que o diagnóstico dessa condição se dá quando a gestante já apresenta uma série de sintomas como: febre (pirexia), confusão mental (delirium), vertigem (tonteiras), diarreia, náuseas e arritmias cardíacas, sendo necessária ação rápida, combinando medidas de suporte e medicamentos em uma unidade de tratamento intensivo (Brasil, 2024).

#### 4.10 Fatores extrínsecos como: dependência de substâncias psicoativas e psicotrópicas

Termos como “psicoativos” e “psicotrópicos” são frequentemente utilizados de forma equivalente para descrever substâncias que possuem grande impacto no estado mental e na função psicológica, entretanto existe uma distinção importante. Substâncias psicoativas são aquelas que de alguma forma alteram a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC), seja estimulando-o, deprimindo-o ou modificando a percepção da realidade. Já as psicotrópicas, dentro do grupo das psicoativas, destacam-se por produzirem sensação de prazer, o que pode levar ao abuso e à dependência dessas substâncias (Sousa; Barbosa; Guimarães, 2022).

Visto que o uso exacerbado de substâncias psicoativas tem se tornado cada vez mais um problema de saúde pública, com destaque para o consumo de álcool, sendo que tratando-se de mulheres, esse número chega a 12% no intervalo de idades entre 18 a 24 anos e de 7,7% com idade entre 25 e 34 anos, números relevantes por referir-se a mulheres em idade fértil. De acordo com o CID-10, para o diagnóstico de dependência é necessário no mínimo três dos requisitos descritos nas diretrizes diagnósticas, como por exemplo: forte desejo por consumir a substância; dificuldade de controle entre início e término ou níveis de consumo; abstinência fisiológica com a diminuição ou cessação do consumo; aumento da tolerância necessitando cada vez mais de doses mais altas da substância; abandono dos prazeres da vida diária em prol do uso da substância; persistência do uso apesar do conhecimento da consequências geradas a longo prazo (Brasil, 2024).

O uso frequente do álcool traz consequências para o desenvolvimento fetal, visto que atravessa facilmente a barreira placentária, além da Síndrome Alcoólica fetal (SAF), podendo ela apresentar-se com defeitos físicos ligados ao álcool e distúrbios de neurodesenvolvimento ligados ao álcool (ARNDs) sendo todos esses associados a égide de Distúrbios de Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal (DSAF), sendo que o dano varia de acordo com a quantidade consumida, frequência de consumo e timing idade gestacional em que foi consumido, o chamado QFT (Brasil, 2024).

Em relação ao tabaco, os impactos negativos para o feto estão ligados a vasoconstrição, pôr a nicotina ser uma substância que causa esse processo, diminuindo o fluxo sanguíneo para o feto, reduzindo drasticamente o fluxo de oxigênio e nutrientes. Já a maconha, tem facilidade em atravessar a barreira placentária, afetando assim o sistema endocabinoide do feto, trazendo



consequências como deficiência cognitiva e baixo peso. Opiácios e opioides podem levar à dependência tanto da mãe quanto do feto, podendo causar a síndrome da abstinência neonatal, e por último as anfetaminas causam aumento da frequência cardíaca e da PA da gestante, afetando o fluxo sanguíneo podendo assim causar parto prematuro, pois as anfetaminas são substâncias estimulantes do SNC (Souza; Santos, 2023).

O tratamento de gestantes que lutam contra a dependência de álcool e outras substâncias é um desafio complexo, exigindo dos profissionais de saúde uma preparação especializada. É essencial que esses profissionais compreendam as particularidades psicológicas e sociais dessas mulheres, bem como as implicações éticas e legais de seus comportamentos. O estigma social é o principal obstáculo para que mulheres dependentes busquem ajuda, e esse preconceito se intensifica durante a gravidez, dificultando ainda mais o pedido de auxílio. Consequentemente, essas gestantes raramente realizam acompanhamento pré-natal, e quando o fazem, tendem a omitir seu problema com drogas. No entanto, a gestação representa um período propício para a sensibilização ao tratamento. Com o preparo adequado da equipe de saúde, é possível alcançar a abstinência completa e duradoura, que é um objetivo comum entre as mães para proteger e cuidar melhor dos seus bebês (Brasil, 2024).

## 5 Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de alto risco

Dentro de um contexto esperado, o momento da gravidez é planejado, porém muitas das vezes vem de forma inesperada, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, oferece programas de planejamento familiar em todas as unidades de atendimento de saúde da família. Nesse planejamento são tratadas tanto questões referentes à saúde da mulher com o Programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM), quanto com o Programa nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH), com assuntos relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ensinando como evitar, como descobrir, como tratar além de fornecer testes rápidos para sífilis, hepatite B dentre outros, como também a importância de exames específicos, que são realizados antes da possível gravidez. Esse seria o passo inicial, antes de uma gravidez planejada, após conseguir o objetivo, essa, agora gestante, passa a ser acompanhada nas consultas de pré-natal (Andrade *et al.*, 2024).

A partir do momento da descoberta da gravidez, o primeiro passo é dar início ao pré-natal, esse momento é um marco importante na vida da mulher, quanto mais cedo se inicia

melhores são os prognósticos para uma boa evolução dessa gravidez, buscando informações sobre o histórico de saúde dessa gestante, bem como sobre as condições preexistentes que possam colocar em risco o binômio mãe/feto. No entanto, cada vez mais mulheres descobrem a gravidez tardiamente, o que pode colocar em risco o diagnóstico precoce de condições anormais ou fatores de risco que podem evidenciar como será a assistência a essa gestante (Silva, M. P. B. *et al.*, 2021).

O acompanhamento de pré-natal, quando feito através da Unidade Básica de Saúde (UBS), pode ser iniciado tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro, na maioria das vezes tem início pelo enfermeiro. Esse acompanhamento é fundamental para uma boa evolução da gravidez, lembrando que as consultas de pré-natal na UBS devem acontecer de forma intercaladas entre médicos e enfermeiros, uma vez que em uma gestação de baixo risco esse pré-natal pode ser conduzido integralmente pela enfermeira, sendo o cronograma distribuído em: mensalmente até a 28ª semana; quinzenalmente da 28ª até a 36ª e da 36ª até a 41ª semana deve ser realizado semanalmente (Silva, M. P. B. *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem papel importante no acompanhamento de pré-natal, promovendo educação em saúde, individualizando o atendimento prestado, acolhendo, motivando, encorajando o autocuidado, e estando atento à saúde mental dessa gestante, levando em consideração que durante o período de gravidez a mulher passa por um turbilhão de mudanças, tanto fisiológicas quanto hormonais e psicológicas, além de mudanças expressivas em seu corpo (Santana *et al.*, 2024).

A partir do momento em que se tem os resultados dos exames e, eventualmente, se esses resultados não forem favoráveis para uma boa evolução dessa gravidez ou representem de alguma forma risco à vida da mãe ou do bebê, essa gestante então é encaminhada para acompanhamento especializado nos centros de referência em gravidez de alto risco Programa Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), nesses centros ela será assistida por uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. No entanto, algumas mesmo com o diagnóstico de alto risco, conseguem levar a gravidez a termo, daí a importância do acompanhamento ser especializado e humanizado de acordo com as necessidades individuais de cada uma (Andrade *et al.*, 2024).

Dentre das ações realizadas pelo enfermeiro nos centros de especializados em gestação de alto risco, vale ressaltar que a parte burocrática segue sendo a mais realizada. De acordo com Silva *et al.* (2024), após pesquisa de campo, enfermeiros realizam ações educativas,

acolhimento, marcação de consultas médicas, supervisão de enfermagem, triagem, controle de PA e glicemia, análise do risco, direcionamento para avaliação na maternidade, além de realização de testes rápidos, bem como monitorização da evolução da gestação, consultoria de amamentação, e acompanhamento durante o parto e puerpério.

O profissional de enfermagem deve possuir capacitação técnico-científico e ter conhecimento dos direitos da gestante de alto risco, para então conseguir prestar atendimento especializado, bem como ser o elo com a equipe multiprofissional, garantindo o bem estar, prestando um serviço de qualidade, construindo uma relação de confiança com a gestante bem como com a família, para que assim essa gestante possa viver esse momento de forma mais leve, tendo apoio clínico e emocional, de forma que, consigam levar a gestação pelo tempo necessário para reduzir riscos de complicações/intercorrências que possam ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, tanto para o bebê quanto para a mãe (Silva, M. P. B. *et al.*, 2021).

Assim sendo, fica evidente que o papel do enfermeiro no pré-natal de alto risco é de suma importância, por ser coordenador de cuidados, ele garante que os direitos dessa gestante, perante as diretrizes tanto do Ministério da Saúde (MS) e do SUS serão devidamente cumpridos, garantindo atendimento adequado, de qualidade, integral e humanizado pensando nas necessidades individuais, promovendo educação em saúde e amparando essa gestante durante o seu período gestacional, bem como parto e puerpério (Andrade *et al.*, 2024).

## **6 Contribuições da assistência humanizada realizada pelo enfermeiro, a gestantes de alto risco**

O pré-natal tem por finalidade acompanhar a gestante durante toda a gestação, garantindo assistência especializada, minimizando os riscos à saúde da mãe com o objetivo de que nasça um bebê saudável. A atenção integralizada, durante esse período, proporciona saúde física, bem-estar emocional e psicológico. Portanto, a humanização dessa assistência torna-se um componente essencial, pois cada gestante deve ser tratada conforme sua individualidade, com respeito e dignidade (Santos; Martins, 2024).

Um cuidado humanizado envolve entender a gestante de verdade, abrindo espaço para que ela fale do que sente, suas preocupações e perguntas sobre a gravidez. No Brasil, o MS tem insistido em que esse tipo de cuidado seja reforçado em todos os serviços, colocando-o como parte essencial do trabalho da equipe multiprofissional. Para isso, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento Portaria/GM nº 569 de 06/2000 (Brasil, 2000), com o

objetivo de reduzir a quantidade de mães e bebês que adoecem ou morrem e de assegurar que mais mulheres tenham acesso à assistência até depois do parto. Mais adiante, criou-se também a Rede Cegonha, portaria nº1.459 de 2011 (Brasil, 2011), que organiza os serviços de saúde em conjunto para assegurar que as famílias tenham acesso ao planejamento familiar e uma gestação acompanhada mais de perto. Essa rede abrange o pré-natal, o parto, o pós-parto, a saúde total da criança e a organização dos serviços (Novais *et al.*, 2022).

Segundo Novais *et al.* (2022) quando os enfermeiros ouvem as gestantes no pré-natal, conversando, tocando e olhando nos olhos, além de tirar suas dúvidas, mostram que estão sendo transparentes e humanos no cuidado. Essa forma de agir é imprescindível, pois as grávidas almejam um acompanhamento de qualidade, com atenção total do enfermeiro. O ideal é que a gestante se sinta segura, entendendo tudo sobre a gravidez, sua saúde e a do bebê, portanto criar laços entre a gestante e o enfermeiro, durante o pré-natal, ajuda o profissional a entender melhor o que a mulher está sentindo, oferecendo-lhe um cuidado qualificado e humanizado.

Entretanto, é essencial que o enfermeiro reconheça a importância do seu trabalho. Em caso de se sentir inseguro, o profissional precisa buscar aprender mais e planejar bem como vai cuidar da gestante, seguindo as orientações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Isso ajudará a ter as habilidades práticas para resolver problemas, pensar com clareza e decidir o que fazer durante o acompanhamento pré-natal o que resulta em uma assistência de qualidade, trazendo resultados melhores para a saúde do binômio mãe/feto (Santos; Martins, 2024).

### **Considerações finais**

O estudo realizado mostrou que o trabalho do enfermeiro, no acompanhamento pré-natal, é peça-chave para assegurar o tratamento correto das pacientes, desde o início presando pelo bem-estar da gestante e, em caso de alteração em exames ou comorbidades preexistentes que coloquem em risco a saúde materno-fetal, encaminhando-a para o programa de referência em gestação de alto risco. Esse profissional se destaca como um guia e um elo de coordenação essencial no cuidado dessas futuras mães.

Durante o pré-natal de alto risco, o enfermeiro assume diversas responsabilidades, desde a solicitação de exames necessários para acompanhar de perto a saúde da gestante, como a certificação de que todas as informações no prontuário estejam sempre em dia. Além disso, dentro do que sua formação e suas habilidades permitem, o enfermeiro pode indicar

medicamentos e suplementos vitamínicos importantes para o tratamento, visando o conforto tanto da mãe e do bebê.

É imprescindível que todo esse cuidado de enfermagem seja feito com profissionalismo, mas também com muita atenção e sensibilidade humana. Ao adotar essa postura, os objetivos de cuidado propostos pelo MS e pelo SUS têm mais chances de serem alcançados. Significando promoção de atenção completa e humanizada à saúde da gestante, respeitando seus direitos e garantindo que ela receba um cuidado de qualidade.

O pré-natal de alto risco é um período delicado na vida da mulher, e o enfermeiro é fundamental na organização e promoção desse cuidado. Quando o cuidado de enfermagem é oferecido com competência e empatia, ele contribui para uma experiência mais segura e saudável para a mãe e seu filho.

Concluindo, a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco é fundamental para garantir o tratamento adequado e a assistência integral da gestante. Seu papel como coordenador do cuidado, aliado ao profissionalismo e à humanização, assegura que as diretrizes do MS e do SUS sejam colocadas em prática, oferecendo à gestante respeito e atendimento qualificado durante toda o seu período gestacional.

## Referências

ALVES, Thaynara Oliveira *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 9 jul. 2021. Disponível em:



<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690>. Acesso em: 08 mar. 2025.

ANDRADE, Carolina R de *et al.* Atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco. **Revista Acadêmica saúde e Educação**: Faculdade Logos, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 2-16, 02 jul. 2024. Disponível em: <https://revistaacademicafalog.com.br/index.php/falog/article/view/161/57>. Acesso em: 23 set. 2024.

ANTUNES, Marcos Benatti *et al.* Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 54, p. 1-9, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kqvyvpxg7XkznD4HgnTmLft/?lang=en>. Acesso em: 08 mar. 2025.

BRANDI, Letícia Dutra de Araújo *et al.* Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 41-47, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152277/v30s04a07-2.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, n. 110-E, p. 4-6, junho de 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 12 mar. 2025.

COUTO, Sabrina Iracema da Silva *et al.* Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. e46911225950, 1 fev. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25950>. Acesso em: 15 mar. 2025.

DILSON, Nycole Kethely Batista *et al.* Paradigmas Emergentes no cuidado Pré-natal de Alto Risco: uma abordagem multidisciplinar. **Journal Of Medical And Biosciences Research**, Piauí, v. 1, n. 2, p. 281-288, 23 jul. 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/39/29>. Acesso em: 23 set. 2024.

FARIAS, Andréia Aparecida Reichert; RENNER, Gladys Daniela Rogge. Trombofilia: abortamentos recorrentes, morbimortalidade materna e fetal. **Brazilian Applied Science**

**Review**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. e77192, 31 jan. 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/77192/53634>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FREITAS, Priscila Maria Costa *et al.* Infecção do trato urinário em gestantes: possíveis causas. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 270-283, 5 ago. 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/390>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GUEDES, Helisamara Mota *et al.* Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Diamantina, v. 12, p. 4219 mar. 2022. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4219/2803>. Acesso em: 23 set. 2024.

JORGE, Herla Maria Furtado *et al.* Humanized care in high-risk prenatal care: nurses perceptions. **Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste**, [S.l.], v. 21, p. 44521, 25 set. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54577>. Acesso em: 23 set. 2024.

MARKIV, Ana Júlia *et al.* Gravidez em alerta: o desafio da hipertensão gestacional. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, [S.l.], v. 22, n. 11, p. 3-15, 22 nov. 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7883>. Acesso em: 15 mar. 2025.

NOVAIS, Cícero Anderson Lourenço Moreira *et al.* A Humanização na Assistência de Enfermagem Durante o Pré-Natal no Âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 16, n. 61, p. 319-333, 31 jul. 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3528>. Acesso em: 19 abr. 2025.

OLEGÁRIO, Welton John Reis de *et al.* Distúrbio hipertensivo gestacional: uma gravidez de alto risco. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. e422727, 20 fev. 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2727>. Acesso em: 15 mar. 2025.

OLIVEIRA, Thiago Souza de. A importância da assistência nutricional no pré-natal de alto risco. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 10, n. 12, p. 2682-2698, 16 dez. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17567>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ROSSETT, Taís Cristina *et al.* Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do paraná. **Revista Thêma Et Scientia**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 191-201, jan. 2022. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SANTANA, Franciele Menezes *et al.* A atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista de Aps**, [S.l.], v. 26, p. 1-15, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262340521>. Acesso em: 22 mar.

2025.

SANTOS, Mônica da Silva; MARTINS, Luciana Santana. A humanização do pré-natal: perspectivas e práticas do enfermeiro na promoção do bem-estar materno. **Revista Contemporânea**, [S.l.], v. 4, n. 6, p. e4477, 20 jun. 2024 Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4477/3621>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SILVA, Eduardo Moraes da *et al.* Os fatores condicionantes ao pré-natal de alto risco: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 10, n. 15, p. 509101522922, 2 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22922>. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, Eli Borges de Freitas *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 15, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/o-trabalho-do-enfermeiro-no-pre-natal-de-alto-risco/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa. Assistência pré-natal e assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, p. e9410917173, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17173>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SILVEIRA, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da *et al.* Fatores de risco e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 4, n. 9, p. 1-8, 1 set. 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3901>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SOUSA, Geovana Maria Rodrigues de; BARBOSA, Thalyne Rodrigues Alencar; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo. Uso de substâncias psicoativas durante a gestação e seus malefícios ao neonato. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 11, n. 6, p. e6911628675, 20 abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28675>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SOUZA, Lohana Silva; SANTOS, Carlos Oliveira dos. Atuação do enfermeiro(a) no pré-natal de alto risco de gestantes usuarias de álcool e outras drogas, na prevenção da síndrome de abstinência neonatal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 9, n. 10, p. 6554-6566, 30 nov. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12288>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SOUZA, Rebeca Ferreira *et al.* Gestação múltipla: desafios obstétricos e neonatais. **Pesquisa Científica**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 255-263, 24 jul. 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/66>. Acesso em: 20 mar. 2025.