

Cuidado de enfermería en la óptica de las embarazadas de alto riesgo**Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco****Nursing care from the perspective of pregnant women at high risk****Recebido: 21/11/2018****Aprobado: 15/03/2019****Publicado: 13/05/2019****Samuel Vareira Ferreira¹****Marilu Correa Soares²****Susana Cecagno³****Camila Neumaier Alves⁴****Tatiane Machado Soares⁵****Luiza Rocha Braga⁶**

El presente estudio lleva como objetivo conocer la percepción de embarazadas de alto riesgo cuanto a la asistencia de enfermería de un hospital de enseñanza. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo realizado en noviembre de 2016 a través de encuesta semiestructurada, individual y grabada con nueve mujeres internadas, cuyo análisis fue realizado de acuerdo con proposición operativa de Minayo. Los datos fueron agrupados en dos categorías: asistencia de enfermería en la visión de mujeres que viven la gestación de alto riesgo; y, sentimientos vividos por las gestantes de alto riesgo. Los resultados apuntan a la importancia de los profesionales de enfermería en la asistencia a las embarazadas, por proporcionar apoyo y atención a sus demandas. La asistencia de enfermería en este hospital se enseñó satisfactoria ante al concepto de aquellas gestantes, siendo percibido como calidad y humanizado, proveyendo respeto y la valoración frente a las necesidades en la internación.

Descriptor: Embarazo de alto riesgo; Atención de enfermería; Enfermería.

O presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção das gestantes de alto risco quanto à assistência de enfermagem de um hospital de ensino. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado em novembro de 2016 por meio de entrevista semiestructurada, individual e gravada com nove mulheres internadas, cuja análise foi realizada conforme proposta operativa de Minayo. Os dados foram agrupados em duas categorias: assistência de enfermagem na visão de mulheres que vivenciam a gestação de alto risco; e, sentimentos vivenciados pelas gestantes de alto risco. Os resultados apontam para a importância dos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes, por proporcionarem apoio e atenção a suas demandas. A assistência de enfermagem neste hospital mostrou-se satisfatória diante do conceito daquelas gestantes, sendo percebido como de qualidade e humanizado, proporcionando respeito e a valorização diante das necessidades emanadas na internação.

Descritores: Gravidez de alto risco; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

This study aims to know the perception of the high-risk pregnant women related to nursing care in a teaching hospital. This is a qualitative, descriptive study conducted in November 2016 through semi-structured interview, individually applied and recorded with nine women hospitalized, whose analysis was carried out according to Minayo's operative proposal. Data were grouped into two categories: nursing care in the view of women experiencing high-risk pregnancies; and feelings experienced by high-risk pregnant women. The results point to the importance of nurses in care for pregnant women, by providing support and attention to their demands. Nursing care in this hospital was satisfactory according to the concept of those pregnant women, being perceived in enough quality and humanized, providing respect and appreciation on the needs arising from the hospitalization.

Descriptors: Pregnancy;, High-Risk; Nursing care; Nursing.

1. Enfermero Asistencial en el Hospital Nossa Senhora Aparecida, Camaquã, RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-9942-7167 E-mail: mukavf@gmail.com

2. Enfermera Obstetra. Máster en Asistencia de Enfermería. Doctora en Enfermería en Salud Pública. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-9171-1083 E-mail: enfermeramarilu@gmail.com

3. Enfermera Obstetra. Máster en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Doctoranda en Enfermería en la UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-3953-0688 E-mail: cecagno@gmail.com

4. Enfermera. Experta en Cuidado Pré-Natal. Máster y Doctora en Enfermería. Docente del Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), Porto Alegre, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-6455-3689 E-mail: camilaenfer@gmail.com

5. Enfermera. Experta en Proyectos Asistenciales. Máster en Enfermería. UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-1822-6692 E-mail: tatibi_tati@yahoo.com.br

6. Enfermera. Máster en Enfermería, Pelotas, RS, Brasil ORCID: 0000-0001-9303-9155 E-mail: luizarochab@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La gestación de alto riesgo es identificada cuando la vida o la salud de la madre y/o del feto tiene mayores probabilidades de ser comprometida en relación al promedio de la población¹. Los sentimientos de esas mujeres son ambivalentes y distintos, y a menudo mezclan entre la felicidad y al miedo, la preocupación, la pasividad y la inseguridad, además de los desarreglos en el ritmo de la familia que son fomentados por las restricciones impuestas por el estado de riesgo².

En este escenario, la atención prenatal ha sido preocupación constante del Ministerio de la Salud (MS), que ha invertido en la formación de profesionales en todos los niveles del sistema de salud, a través de inversiones tecnológicas, incluyendo directrices, normas y protocolos que orientan la asistencia obstétrica de calidad. El cuidado de prenatal es priorizado, llevando como características esenciales la calidad y la humanización en el atendimento a la embarazada³.

Para eso, los servicios de salud deben cuidar y acoger la mujer con dignidad, habiendo un mirar crítico y consciente de que ella es sujeto de derecho, no objeto pasivo de la atención prestada⁴. A pesar de eso, las tasas de morbilidad materna y neonatal aún siguen elevadas, reflejando los problemas de acceso y de calidad de la asistencia, enfatizando las desigualdades sociales y regionales, situaciones que generan vulnerabilidades y comprometen al ejercicio de los derechos reproductivos⁵.

En este sentido, un estudio enseñó que, aunque las gestantes presentasen necesidades de salud de órdenes físico, social, psicoemocional y educacional, los profesionales priorizan el control de aspectos físicos y obstétricos del embarazo de alto riesgo a través de acciones curativo-preventivas⁴. En esta perspectiva, el MS ha apuntado que la asistencia prenatal presupone evaluación dinámica de las situaciones de riesgo de prontitud para identificar problemas para que se pueda actuar, de acuerdo al problema encontrado,

impidiendo un resultado desfavorable, pues la ausencia de control en el prenatal puede incrementar el riesgo a la embarazada o al recién nacido¹.

Para el MS, el acompañamiento a la embarazada y de la puérpera en la Atención Básica (AB) debe ser multiprofesional, con énfasis en la participación del profesional de enfermería³. El prenatal clasificado como bajo riesgo puede ser realizado por el enfermero de acuerdo con el Decreto nº 94.406/87, que reglamenta la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería⁶. Así la consulta de enfermería se vuelve oportuna para discutir acerca del organismo materno, fetal y del recién nacido; debe ser sistematizada y estructurada, de modo que favorezca la promoción, protección y mantenimiento de la vida y mejora de la calidad de la asistencia ofrecida a la personal, familia y comunidad⁷.

La realización de actividades educativas con embarazadas implica en remodelar la percepción y el enfrentamiento frente a las ocurrencias, por reflejar e interferir en el cambio de saberes, en la transparencia de los saberes, en la crítica y en la promoción de la salud. Esas estrategias fortalecen la confianza entre la mujeres y los profesionales y, crea un ambiente armonioso y seguro al establecimiento del cuidado⁸.

Aunque sea un fenómeno fisiológico, puede ser un potencializar de agravios a la salud de las mujeres. Algunas ocurrencias y complicaciones gestacionales son esperadas, en ocurrencia de alteraciones de funcionalidades metabólicas, circulatorias, neurológicas y renales⁹.

Este estudio se justifica por la necesidad de comprender los sentimientos de las embarazadas de alto riesgo en proceso de hospitalización, de modo en brinda oportunidad al equipo de enfermería un diseño de una asistencia más efectiva y que contemple la integridad de la atención a esa población.

Así, por entender la necesidad de atención y cuidados diferenciados y de calidad, este estudio fue orientado por la siguiente cuestión de investigación: ¿Cuál la

percepción de las gestantes (embarazadas) de alto riesgo en relación a la asistencia de enfermería ofrecida en un hospital de enseñanza? En este contexto, el objetivo de este estudio fue conocer la percepción de las gestantes (embarazadas) de alto riesgo cuanto a la asistencia de enfermería de un hospital de enseñanza.

MÉTODO

Se trata de un estudio de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo. El escenario fue una unidad materno infantil de un Hospital Universitario del sur del estado de Rio Grande do Sul, Brasil.

Participaron del estudio nueve embarazadas de alto riesgo internadas en noviembre de 2016. En el período de recolección de datos había 11 embarazadas internadas, de estas, dos se rehusaron en participar del estudio, quedando nueve y que aceptaron participar y atendieron a los criterios del estudio: que estuviesen internadas en la maternidad con diagnóstico de embarazo de alto riesgo; tener edad igual o superior a los 18 años, que autorizasen el uso de grabador durante las entrevistas; disponibilidad de participar del estudio; acordarse con la divulgación y publicación de los resultados en medios académicos y científicos.

La recolección de datos fue realizada a través de entrevista semiestructurada, orientada por cuestiones cerradas y abiertas que se refieren al tema del estudio. El análisis y la interpretación de los datos fueron fundamentadas en la propuesta operativa, que se caracteriza por dos niveles de interpretación: el primero comprender las determinaciones fundamentales de la encuesta, que fue mapeada en la fase exploratoria de la investigación; y, el segundo nivel se nombró fase interpretativa y presentó las etapas de orden y la clasificación de datos. Tras eso, los datos categorizados fueron discutidos a través de la propuesta operativa de Minayo¹⁰.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade de Medicina – UFPel bajo el número de protocolo 60555316.5.0000.5317

el 01 de octubre de 2016.

RESULTADOS

Caracterización de las participantes del estudio

Las participantes del estudio fueron nueve mujeres con rango de edad entre 18 y 45 años que estaban viviendo embarazo de alto riesgo en el período de recolección de los datos. Los factores prevalentes de internación fueron: trabajo de parto prematuro, mala formación fetal, crecimiento intrauterino, mala formación fetal, crecimiento intrauterino restringido, diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, cardiopatía, infección del tracto urinario e hipertiroidismo

Asistencia (atención) de enfermería en la visión de mujeres que viven al embarazo de alto riesgo

Cuando cuestionadas acerca de la asistencia de enfermería que recibieron, la mayoría enseñó satisfacción en el atendimento, verbalizándola con expresiones positivas:

Me gustó de todos ellos. Fui muy bien atendida. (P1)

El tratamiento de los enfermeros es muy bueno. Muy bueno mismo. Son atenciosos, y no tengo ninguna queja. (P2)

Conversan de todo: cómo estoy sintiéndome, qué estoy necesitando, cualquier cosa. Todo en cuestión de amparar. Medicación siempre en el horario, alimentación también. (P9)

Además del señalado, las mujeres entrevistadas destacaron las informaciones que recibieron por parte de los profesionales de enfermería, lo que corroboró al confort y seguridad en la asistencia (atención) que recibieron durante la internación:

Yo creo que ellos me explicaron todo [informaciones de salud]. Ellos explicaron bien a todo. (P1)

Ah, a mi me gustó, porque son bien atenciosos. Preguntan y explican bien. Si quedamos en duda ellos vuelven a explicar nuevamente. (P3)

Como forma de cuidado, el enfermero es observado con desempeño satisfactorio en el contexto del ambiente hospitalario:

Mira, muy buena. Estoy sintiéndome muy bien amparada acá adentro. Estoy sintiéndome como si estuviera en casa. (P9)

De las nueve entrevistas, cuatro no hablaron de la asistencia de enfermería de forma evidente:

Ellos se preocupan bastante. Ellos están siempre preguntando, buscando saber también. (P7)

Para ver que no estoy sintiendo tanta falta, todos ellos son muy atenciosos, todos ellos bien serviciales. No necesita ni llamarlos, ellos están siempre alrededor. (P9)

Se presenta además, la percepción de las embarazadas acerca del proceso de internación vivido. Algunas se refieren a ese proceso de enfermedad e internación está interfiriendo en su rutina de vida de sus familias:

Interfiere bastante, porque no soy de aquí. Soy del interior de Cangaçu, tengo dos hijos en casa, más uno adoptivo, tengo marido. (P5)

Por un lado es malo estar aquí adentro, porque nosotros no estamos en casa. (P7)

Sí, echo de menos a mi casa y mis dos hijos. (P9)

Tudo que a minha filha Sara tem sou eu. E eu agora tenho que internar sempre assim. Sempre eu venho fico uns dias e vou pra casa. (P2)

No me gustó, porque yo iba a quedar lejos de mi hijito que está con mi madre y mi hermana. Es la primera vez que dejé a él así, solo. Siempre le cuidé. (P3)

Sentimientos vividos por las embarazadas de alto riesgo

Se presentan en esta categoría los sentimientos vividos por las embarazadas de alto riesgo durante la internación hospitalaria. Este proceso está directamente relacionado a la vida de las mujeres y de sus familias con la actual condición de salud, pudiendo haber variaciones en la forma cómo viven y lidian con la situación:

El nerviosismo y el miedo [frente a la internación hospitalaria]. (P1)

Yo tuve miedo. Yo me quedé muy enojada. Y no aguardé el resultado acá, que lo cogí y me fui a casa (P2)

Yo lloro, sólo lloro. ¿Me entiendes? (P8)

Medio preocupada, me sentí preocupada y a la vez tranquila, porque estaba siendo amparada (ayudada).

Sólo me quedé muy nerviosa, la hora que me quedé nerviosa, quedé pensando en ellos que no querían hablarme la verdad, que yo podría tener antes de la hora. (P9)

Sin embargo, aunque la hospitalización se observó en este estudio que las embarazadas de alto riesgo y sus acompañantes expresan sus esperanzas y aguardaban ansiosamente ansiosamente, pero con esperanza de un futuro promisor:

Nosotros, queríamos o no quería, la preocupación siempre se queda, 4T. Los hijos en la escuela, aquella cosa toda, entonces es preocupante. Pero intentamos acalmar. (P4)

Yo voy a tener ellas del tiempo. Una semana más acá dentro de mi barriga es una semana menos dentro del hospital. Ahora estoy más tranquila. (P9)

Mi mamá me ayudó mucho, así el padre de ellos me ayudó mucho, pero ella parece que es mi base, es lo que necesito. De ella saco mi fuerza. (P7)

Tengo un marido que me ayuda bastante. Hay mi suegra que ayuda bastante. Y mi madre también me ayuda cuidar de mis hijos, por todo eso puedo mantenerme tranquila. (P9)

Otros sentimientos también emergieron, extrañar la casa y los quehaceres resultaron en una espera mayor por la recuperación del estado de salud presentado:

Extraño mi casa. Entraño las personas que viven allá en mi calle, poco tiempo, pero me hace falta. Extraño las personas de mi casa. (P6)

Sí, extraño mi casa y mis dos hijos. Pero estoy tranquila porque esa, en ese caso, será mi último embarazo. (P9)

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio enseñan que el perfil de las mujeres estudiadas corrobora con otros estudios realizados con embarazadas que vivieron el embarazo de lato de riesgo en Brasil¹².

Hubo predominio de mujeres adultas, de color blanco y económicamente activas, además de eso se destaca que los factores de riesgo con mayor ocurrencia fueron los diabetes mellitus gestacional (cuatro mujeres) e hipertensión arterial sistémica (tres mujeres), reforzando la importancia de medidas preventivas a través de la identificación de los factores riesgo prematuramente y el manejo adecuado con el objetivo de minimizar los daños a la salud materna e infantil.

Las participantes del estudio fueron nueve mujeres con rango de edad entre 18 e 45 años que estaban viviendo embarazo de alto riesgo en el período de recolección de los datos. Los factores prevalentes de internación fueron: trabajo de parto prematuro, mala formación fetal, crecimiento intrauterino restringido, diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, cardiopatía, infección del tracto urinario y hipertireoidismo.

Asistir las mujeres con mayor riesgo gestacional es permitir comprender y aprender, a partir de experiencias individuales y colectivas, la vivencia de eventos patológicos o no médicos a los cuales se encuentran expuestas, y que pueden

generar vulnerabilidades que sean consideradas en la buena asistencia prenatal¹².

Se observa la predominancia de un ambiente armonioso, cuidadoso y de confianza, que posibilitó la expresión y verbalización de sus aprehensiones y dudas, además de permear un sentimiento de seguridad frente al atendimento recibido. Se cree que las embarazadas de alto riesgo necesitan de cuidado y atención interdisciplinaria y evaluación individualizada de acuerdo con las necesidades y características específicas de cada embarazada, además del reconocimiento de aspectos que se relacionan con su sentido de vida.

De acuerdo con el expuesto en los resultados, se destaca que la asistencia de enfermería necesita estar vuelta en amparar y enfocar el cuidado, contribuyendo a la seguridad, tranquilidad y al enfrentamiento de la embarazada cuanto a la situación en que ella se encuentra⁸.

Se cree que la enfermería posee una atribución fundamental en el empoderamiento de las mujeres a lo que se refiere al conocimiento brindado por las acciones de educación en salud. La consulta prenatal y la internación hospitalaria son escenarios en que el enfermero puede desarrollar y fortalecer acciones de cuidado, pues las mujeres demandan orientaciones y explicaciones acerca de su salud y de su hijo.

La asistencia a la embarazada considerada de riesgo es un desafío en la rutina de la atención a la salud, pues los altos índices de mortalidad materna preocupan no sólo la sociedad, pero también las autoridades¹³. Se destaca que el cuidado debe iniciar en el prenatal, lo que corrobora en una herramienta de detección precoz de factores riesgo que pueden transformar un embarazo de riesgo habitual en alto riesgo, posibilitando la intervención en tiempo oportuno a aquellos que son modificables.

Los profesionales de enfermería poseen una importante función en la metamorfosis en la asistencia a la salud de la embarazada, siendo imprescindible que estos incorporen en sus prácticas de trabajo

conocimientos científicos que atiendan las reales necesidades psicosociales rompiendo el modelo centralizado en la enfermedad¹⁴.

Por eso, se refuerza que el cuidado con las embarazadas no debe ser realizado de forma mecanicista. Es necesario desarrollarlo de manera que posibilite también la escucha y el diálogo en la perspectiva de la humanización. Se necesita volver a la función de una enfermería impactante y distintivo, para que las personas bajo ese cuidado efectivamente reconozcan los enfermeros dentro del equipo de salud.

En decurso de la hospitalización, pueden ocurrir cambios en el ritmo familiar y problemas para las embarazadas, como el alejamiento de la mujer de su domicilio, de los familiares, de las actividades profesionales y domésticas; adaptaciones de la embarazada al nuevo ambiente y hábitos culturales; soledad, ansiedad, aburrimiento, depresión y miedo; sobrecarga de funciones para algunos familiares – a menudo el marido, que pasa a asumir el cuidado con los hijos y con la casa².

En este sentido, muchas veces no son brindadas alternativas o posibilidades de elección de cuidado a las embarazadas además de la hospitalización y del reposo, una vez que la restricción del movimiento es considerada una de las soluciones a la supervivencia del hijo, resultándoles en sentimiento de culpa cuando no logren seguir la conducta propuesta¹².

Se cree que el proceso de gestar debe ser compartido con la red familiar de apoyo, siendo el compañero el sostén principal de este contexto de embarazo, parto y nacimiento. Cuando la embarazada y su familia están bien orientadas y sincronizadas en el cuidado y aportan conocimientos acerca del recorrido de ese proceso gestacional, con la capacidad que se autoayuden y que sean proactivas en el cuidado, contribuyendo así, a un desenlace positivo de manera más efectiva.

La educación es esencial en la conducción del embarazo de alto riesgo, de modo que la enfermería debe explorar la dimensión del educar, en la perspectiva de ayudar a la embarazada y su acompañante en

el sentido que sean protagonistas del proceso de gestar, proveyendo una vivencia más tranquila, menos traumática y más satisfactoria².

Con el conocimiento y el entendimiento de sus reales necesidades y expectativas de salud y bienestar, las embarazadas se han quedado menos preocupadas, y logran expresar sentimientos más positivos. El apoyo de los familiares es fundamental, corroborando para que la embarazada viva el proceso de enfermedad con más tranquilidad y seguridad.

En esta lógica de pensamiento, La esencia Del trabajo Del enfermero es el cuidar, proceso que involucra contacto cercano con el usuario, enseñando asistir al ser humano en sus necesidades, involucrando actos, comportamientos y actitudes que dependan del contexto y de las relaciones establecidas entre usuario y profesional. Para que el cuidado sea de hecho efectivo, el enfermero necesite ser empático, ofrecer cuidados a la embarazada de forma que contemplen también sus expectativas. La actitud del enfermero puede significar mucho a quien necesite de cuidados¹⁵.

La escucha y el diálogo son habilidades propias de los seres humanos, siendo común la concepción de la escucha es instintiva. Es una herramienta esencial para que el usuario sea atendido en la perspectiva del cuidado con acción integral; a través de ella, es posible la construcción de vínculos, la producción de relaciones de acogimiento, el respeto a la diversidad y a la singularidad en el encuentro entre quien cuida y quien recibe el cuidado¹².

El sentimiento de miedo por la supervivencia de su hijo representó una de las mayores preocupaciones a las embarazadas de este estudio. Otros estudios identifican sentimientos semejantes, con la prevalencia del miedo, de la ansiedad, de la tristeza y, también, de la felicidad, siendo común en ellas la expresión de temor por la vida de sus hijos, una vez que tienen conciencia de que las ocurrencias en el embarazo puedan generar agravio al bebé^{2,13}.

La vivencia de la gestación de alto riesgo se caracteriza por un proceso

extremadamente complejo, dinámico, subjetivo y diversificado, pudiendo ser individual y social. Es una experiencia única, que se extiende al compañero, a la familia y a la sociedad. No sólo un evento biológico, una vez que involucra transformaciones fisiológicas, psicológicas, sociales, económicas, culturales, espirituales y cambios de funciones, resultando en la aceptación o no del embarazo; aspectos también inherentes al proceso de embarazo normal^{2,16}.

Esas experiencias vividas van más allá del proceso de gestar. Ellas aportan con la responsabilidad de los cuidados en relación al hijo, lo que se vuelve al hecho de que culturalmente, la responsabilidad de crianza, de los cuidados y de la educación de los hijos aún se carga en gran parte a la mujer.

É delegado a La mujer La función secundaria en la jerarquía familiar, mismo cuando a ella cabe no sólo los cuidados con familiares y con la estructura física de la residencia, sino también la provisión financiera de la familia. Las mujeres actuales, así como sus madres y abuelos, aún van en contra abandonar el control y poder que siempre tuvieron, manteniendo y reforzando la idea de que la madre es insustituible en el cuidado de sus hijos porque sólo ella, que los regeneró y "parió", sabe como desempeñar bien esta tarea¹⁶.

Los testigos evidencian que las embarazadas, a la vez que decían estar seguras y bien atendidas, se quejaban de preocuparse y de echar de menos sus familiares.

Ansiaban en volver al hogar, convivir con los hijos y el compañero, volver a la rutina y a las costumbres, asumir su espacio, el control de su cuerpo, de su tiempo y de su vida.

Se puede percibir que la internación hospitalaria debido a complicaciones de un embarazo de alto riesgo ha implicado directamente en el estado general de esas mujeres. Se observó la predominancia de mujeres sin preparación para vivir al proceso patológico en el gestar; y el sentimiento de responsabilidad frente a la condición fetal, que fue significativo.

De ese modo, la enfermería, por estar directamente e integralmente asistiendo esas mujeres, tiene una función fundamental en la garantía de su bienestar, que está basado en el diálogo, en la confianza y el confort. El apoyo emocional, el estímulo a la verbalización y a la expresión de los sentimientos y vivencias y la promoción de la educación en salud posibilitará a ellas la vivencia del proceso de enfermedad de forma más tranquila y fiable.

CONCLUSIÓN

El presente estudio posibilitó conocer la percepción de gestantes de alto riesgo acerca de la asistencia de enfermería recibida. Se evidenció que la asistencia de enfermería en este hospital de enseñanza está siendo satisfactoria frente al concepto de las participantes.

En su mayoría, las gestantes establecieron vínculos, confianza y seguridad durante el tiempo en que estuvieron internadas. Además. Se observó el reconocimiento de la importancia de los profesionales de la enfermería en la asistencia a esas mujeres, una vez que proporcionan apoyo y atención a sus demandas.

Acerca de los sentimientos expresados por las gestantes, se refuerza que los profesionales de salud invistan en el diálogo, para que obtengan resultados más satisfactorios en sus actividades. Tal inversión puede volverse a la asistencia de mejor calidad y humanizada, proveyendo el respeto y la valorización del cuidado ofrecido.

La hospitalización modifica la rutina de esas mujeres y des sus familiares, y la enfermería puede colaborar en el hecho de proveer, además del cuidado, el apoyo e involucramiento de los acompañantes en el proceso del cuidar. Es a través de la transformación de ser cuidado que emerge la proactividad de las gestantes, lo que colaborará en una atención con más horizontalidad, más efectiva, ética y responsable.

Así se anhela que este estudio despierte reflexiones a los profesiones de

enfermería que asisten las gestantes de alto riesgo, enseñando la importancia de la asistencia que valora los sentimientos singulares, las demandas originadas, construyendo vínculo con las mujeres, de forma que se sientan seguras para vivir este período crítico en su vida.

Una limitación de este estudio fue el número restringido de participantes, lo que dificultó la ampliación del análisis y la discusión de los datos. Es imprescindible que nuevas investigaciones sean hechas en esta temática, una vez que las acciones asistenciales pueden ser cualificadas y el cuidado de enfermería remodelado para atender a las expectativas y a las necesidades de esa población.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 304p.
2. Silva MRC, Vieira BDG, Alves H, Rodrigues DP, Vargas GS, Sa AMP. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(2):792-7.
3. Ministério da Saúde (Br). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, DF, Brasil: Ministério da Saúde; 2012. 320p.
4. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(1):103-9.
5. Xavier RB, Jannottil CB, Silva KS, Martin AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(4):1161-71.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem [Internet]. Brasília, DF, Brasil: COFEN; 1987 [acceso el 15 diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
7. Dantas CN, Santos VEP, Tourino FS. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [acceso el 15 de diciembre de 2016]; 25(1):e2800014. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>
8. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Dal Osto DS, Bock A. *Ações de educação em*

saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE On Line. [Internet]. 2016 [citado el 15 diciembre de 2016]; 10(6):4894-901. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270/12905>

9. Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2017 [citado el 15 diciembre de 2016]; 25:e2949. Disponible

en:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2949.pdf> DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2156.2949>

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ed. São Paulo: Hucitec; 2013. 406p.

11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, Brasil el 13 de diciembre de 2012 [citado em 15 dez 2016]. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

12. Oliveira DC, Mandú ENT. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015; 19(1):93-101.

13. Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2015 [citado el 16 de diciembre de 2017];14(3). Disponible en:

http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_882

14. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. Texto & Contexto Enferm. 2016; 25(1):2-7.

15. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. 2014; 27(4):300-3.

16. Silva LCM. Trabalho e família na percepção de mulheres provedoras. Gênero na Amazônia. 2012; 1(1):61-83.

CONTRIBUCIONES

Samuel Vareira Ferreira, Marilu Correa Soares Y Camila Neumaier Alves contribuyeron en la concepción, alineamiento, análisis, interpretación de los datos y redacción. **Susana Cecagno, Tatiane Machado Soares, Luiza Rocha Braga** participaron en la redacción y revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ferreira SV, Soares MC, Alves CN, Cecagno S, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermería en la óptica de las embarazadas de alto riesgo. REFACS [Internet]. 2019 [citado el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2):143-150. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

FERREIRA, S. V.; SOARES, M. C.; ALVES, C. N.; CECAGNO, S.; SOARES, T. M.; BRAGA, L. R. Cuidado de enfermería en la óptica de las embarazadas de alto riesgo. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019. DOI: *insertar link del DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Ferreira, S.V., Soares, M.C., Alves, C.N., Cecagno, S., Soares, T.M. & Braga, L.R (2019). Cuidado de enfermería en la óptica de las embarazadas de alto riesgo. REFACS, 7(2), 143-150. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link de DOI*.