



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Cuidado de enfermería durante el embarazo de alto riesgo: revisión integradora

Antonia Regynara Moreira Rodrigues¹, Dafne Paiva Rodrigues¹,
Aleide Barbosa Viana¹, Leticia da Silva Cabral¹,
Maria Adelaide Moura da Silveira¹

¹ Universidad Estadual de Ceará

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre el cuidado de la enfermería promovido a las mujeres embarazadas de alto riesgo. **Método:** revisión integradora, realizada entre septiembre y octubre de 2015 en las bases PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS, SciELO, MEDLINE, LILACS e BDNF con la ecuación Nursing Care AND Pregnancy, High-Risk, lo que totalizó 23 artículos. El análisis de los datos ocurrió por el procesamiento en el *software* IRAMUTEQ[®]. **Resultados:** se formaron seis clases que representan interfaces del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas de alto riesgo y reproducen sentido en: motivaciones, cuidado especializado, papel educador, estrategias de enfermería, asistencia multiprofesional y contexto del cuidado. **Conclusión:** era evidente el cuidado a las mujeres embarazadas de alto riesgo por medio del prenatal de calidad y de la asistencia domiciliar, a partir del plano de cuidados individualizado, sistematizado por el enfermero y por el equipo multiprofesional, con soporte familiar y utilización de tecnologías livianas.

Descriptor: Atención de Enfermería; Embarazo de Alto Riesgo; Enfermería; Salud de la Mujer.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un fenómeno fisiológico que transcurre sin complicaciones en la mayoría de los casos. Sin embargo, 20% de los embarazos en Brasil son de alto riesgo, caracterizadas por algún disturbio amenazador a la salud de la madre y/o del feto, debido al proceso de gestar o de alteración previa agravada por el embarazo⁽¹⁻²⁾. Ese grupo requiere acompañamiento especializado, que contemple todos los niveles de complejidad y que ofrezca los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios⁽¹⁾.

La atención a la salud de la mujer en el embarazo y en el parto es regido por el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento⁽³⁾ y por la Red Cigüeña⁽⁴⁾. En relación al embarazo de alto riesgo, y recomendada la evaluación de los riesgos clínicos y obstétricos a cada consulta, además de la garantía de atendimento y de acceso a la unidad de referencia ambulatorio y hospitalar⁽³⁻⁴⁾. El manual técnico del Ministerio de la Salud para el embarazo de alto riesgo, por su vez, orienta al equipo asistencial en el diagnóstico y en el tratamiento de las complicaciones y uniformiza las conductas, contribuyendo para una actuación cohesiva y eficiente⁽¹⁾.

El enfermero es un profesional fundamental para el trabajo multiprofesional en salud, responsabilizándose por la asistencia de la enfermería en sus diferentes extractos de atención, con competencia para realizar acciones de prevención, promoción, protección e rehabilitación⁽⁵⁻⁶⁾.

Las perspectivas para el enfermero en el ámbito de la obstetricia se dan por la conquista de su espacio profesional, apoyada por la resolución del Consejo Federal de Enfermería nº 0477, de 14 de abril de 2015, que dispone sobre la actuación de enfermeros en la asistencia a las mujeres embarazadas, a las madres y a las mujeres, siendo actividad del enfermero, entre otras, la consulta de enfermería obstétrica y los cuidados directos de enfermería a pacientes obstétricas graves⁽⁷⁾.

Sin embargo, pocos estudios fueron producidos sobre la actuación del enfermero en los embarazos de alto riesgo, tanto por estas representar parcela menor en las gestantes como por la reconocida prevalencia de la acción del enfermero en el prenatal y en el parto de bajo riesgo.

Se juzga que la producción del conocimiento en esa temática sea relevante, una vez que el proceso de gestación de alto riesgo es un evento complejo que carece de atención especializada y basada en evidencias científicas. Se suma a eso la meta de la mejora en la calidad de la asistencia a la salud del binomio madre-hijo ser uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas⁽⁸⁾, al paso que el ciclo del embarazo y el parto es un eje de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud⁽⁹⁾.

Delante de ese contexto, se cree que analizar el cuidado de enfermería direccionado a la gestación de riesgo, retratado en la producción científica, puede servir de base para la práctica clínica del enfermero en los diversos espacios en los cuales cuida de esas mujeres embarazadas.

El objetivo: analizar la producción científica sobre cuidado de enfermería promovido a la gestación de alto riesgo.

MÉTODO

Revisión integradora de literatura con relación al cuidado de la enfermería en el embarazo de alto riesgo, operacionalizada en las siguientes etapas: identificación del tema y selección de la cuestión de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y de exclusión de los artículos; definición de las informaciones a ser extraídas; evaluación de los estudios incluidos; interpretación de los resultados y presentación de la revisión⁽¹⁰⁾.

La cuestión de investigación fue elaborada por medio de la estrategia PVO (P: Población, V: Variable y O: *Outcomes* el resultado): ¿Cuáles son

las acciones de cuidado de la enfermería a la gestación de alto riesgo retratadas en la producción científica?

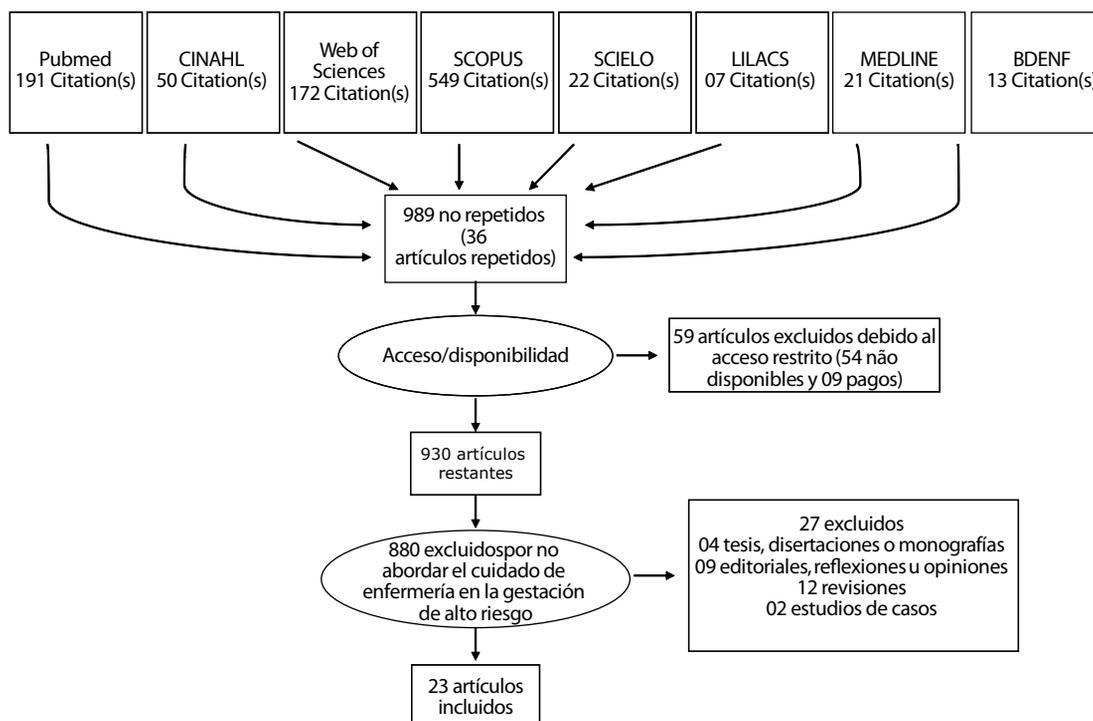
La búsqueda fue realizada entre septiembre y octubre de 2015 en las bases de datos electrónicas PubMed, CINAHL with Full Text, SCOPUS, Web of Science, SciELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Medline (Literatura Internacional en Ciencias de la Salud) y BDEF (Base de datos de enfermería).

Los criterios de inclusión fueron: estudios relacionados a la temática, escritos en inglés, portugués o español, disponibles electrónicamente en la íntegra, sin recorte temporal, debido a la poca expresividad de artículos en los últimos cinco años, conforme puede ser evidenciado en el presente artículo. Se excluyeron artículos duplicados, monografías, disertaciones, tesis, editoriales, relatos de casos y artículos de revisiones, reflexivos y de opinión.

La muestra fue compuesta por 23 artículos, conforme diagrama a seguir (Figura 1). Con relación a la selección de los artículos, se utilizó los descriptores Nursing Care y Pregnancy, High-Risk en acuerdo con DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) combinados por el operador booleano "AND". Fueron utilizados también los descriptores Nursing y Obstetric Nursing asociados a la Pregnancy, High-Risk, sin embargo, no hubo aumento de artículos la muestra.

Hay que destacar que artículos que dirigen solamente el perfil, factores de riesgo, aspectos epidemiológicos o sentimientos y experiencias de las mujeres embarazadas de alto riesgo y que no retrataban cuidados de enfermería a ese público no compusieron la muestra, una vez que no atendían a los objetivos. Los artículos fueron organizados en orden cronológica por el año de publicación, fueron extraídos títulos, autores, periódico, tipo

Figura 1 - Diagrama de construcción de la muestra. Fortaleza, 2015.



Fuente: PRISMA Flow Diagram Generator

de estudio, tipo de riesgo en la gestación clínico o social, acciones de cuidado de enfermería propuestas y resultados de esas acciones.

Para el procesamiento y el análisis de los datos, se utilizó el *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que está anclada en el *software* R e permite diversos análisis estadísticos sobre los *corpus* textuales.

El *software* identifica y reformatea las unidades de contexto iniciales (UCI) que se transforman en unidades de contexto elemental (UCE). Es hecha la investigación del vocabulario, y son reducidas las palabras, con base en sus raíces (derivados), siendo el diccionario creado a partir de las formas reducidas, e identificadas las formas activas y suplementares, viabilizando os diferentes tipos de análisis, como la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), el análisis de similitud y la nube de palabras⁽¹¹⁾.

El *corpus* fue constituido por la descripción de la acción, por los resultados y por las conclusiones de los estudios, los cuales fueron colocadas en un único archivo de texto, conforme orientaciones del tutorial de IRAMUTEQ®⁽¹¹⁾. Las variables utilizadas para codificar los estudios fueron: número- 01 a 23; local- 01 internacional, 02 nacional; riesgo en la gestación- 01 clínico, 02 social, 03 clínico y social y tipo de estudio- 01 ensayo clínico aleatorizado, 02 cualitativo.

Para el análisis, se definió el método de la Clasificación jerárquica Descendente (CHD), que ilustra, en el dendrograma (Figura 2), la formación de las clases de segmentos de texto y la relación entre esas clases. Los resultados fueron expuestos y discutidos con interlocución entre los autores de los estudios.

RESULTADOS

Fueron analizados 23 artículos que obedecieron a los objetivos y a los criterios de inclusión/

exclusión establecidos. Estaban disponibles en los idiomas portugués e inglés, publicados entre 1985 y 2015 en periódicos nacionales e internacionales, no habiendo prevalencia por periódico específico.

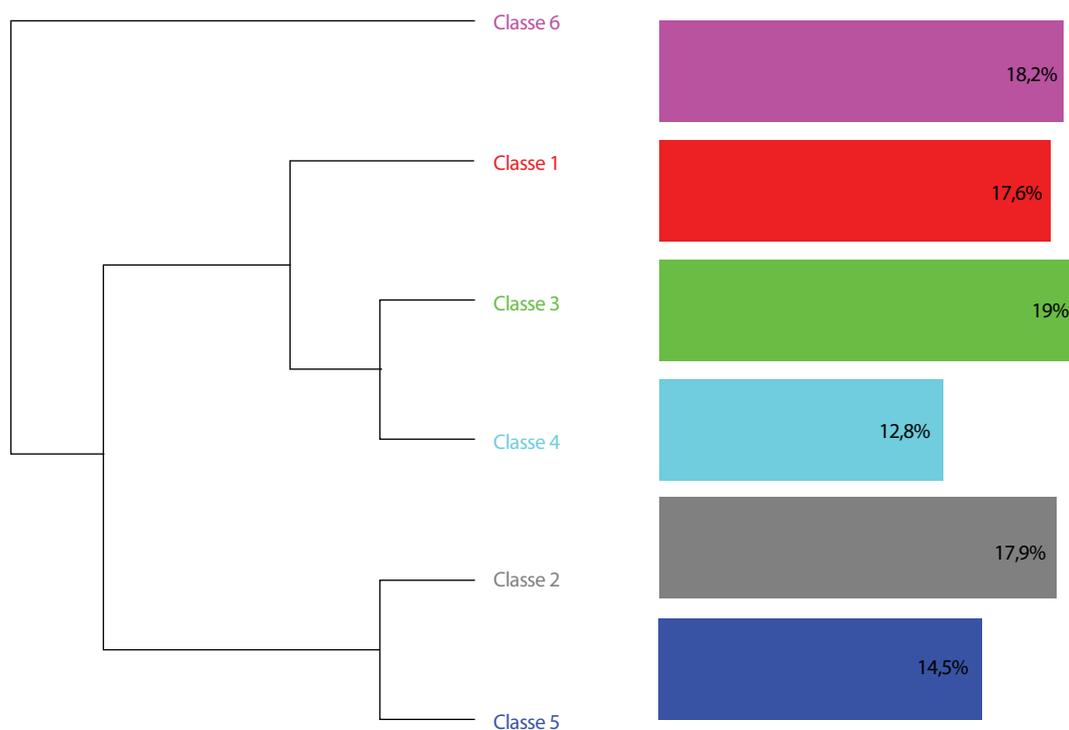
El delineamiento metodológico de las investigaciones se dividió en ensayos clínicos aleatorizados⁽¹³⁾ o métodos cualitativos (10), los objetivos buscaban probar, comparar, identificar o evaluar intervenciones de enfermería para las mujeres embarazadas de alto riesgo. Esas intervenciones eran direccionadas para riesgo social o clínico, prevaleciendo los clínicos, y objetivaban la prevención y/o la reducción de los partos prematuros, de bajo peso al nacer y, consecuentemente, de los índices de mortalidad.

El foco de los estudios se direccionó a la asistencia prenatal como principal estrategia y espacio de intervenciones para la reducción de enfermedades en la gestación de alto riesgo, el ambiente hospitalar también aparece como local de experiencias de los profesionales y de las mujeres embarazadas, en el cual el cuidado de enfermería desempeña un papel influyente en el curso de la gestación. No fueron identificados estudios en el campo de enseñanza de la enfermería.

Hay que destacar la hegemonía de las producciones internacionales, con pruebas de intervenciones para evaluar la relación costo-beneficio. Se asocia esa ocurrencia al modelo privado de los sistemas de salud, en que los estudios fueron desarrollados, sin embargo, se observó correlación entre acciones relacionadas en esos estudios y acciones realizadas por los profesionales en Brasil, bien como esas propuestas se caracterizan como tecnologías livianas de cuidado y que no traen encargos financieros.

El IRAMUTEQ® reconoció la separación del *corpus* en 23 unidades de texto iniciales (UCI), 759 segmentos de textos (UCE) y 2733 ocurrencias de palabras. Obtuvo aprovechamiento de 85,38% y formación de 06 clases semánticas en la CHD, ilustradas en el dendrograma (Figura 2).

Figura 2 - CHD do *corpus* cuidado de enfermagem a las mujeres embarazadas de alto riesgo. Fortaleza, 2015.



Fuente: IRAMUTEQ

Se buscó interpretación de los contextos temáticos, nominando las clases con sus respectivos sentidos: 1-Motivación para la asistencia de enfermería a la mujer embarazada de alto riesgo, 2-Cuidado especializado de enfermería en la gestación de alto riesgo, 3-O papel educador del enfermero en la gestación de alto riesgo, 4-Estrategias de enfermería para la atención a la mujer embarazada de alto riesgo, 5-O enfermero en la asistencia multiprofesional a la mujer embarazada de alto riesgo, 6-O contexto del cuidado de enfermería en el embarazo de alto riesgo. Cada clase fue representada por las palabras más significativas ($p \geq 0,0001$) y por sus respectivas asociaciones.

Así, se presenta, a seguir, el cuadro con los artículos que compusieron el *corpus* de este estudio, agrupado por orden de significancia y de pertenencia a las clases formadas y identificados conforme a los colores de la CHD (Figura 2).

DISCUSIÓN

Se presenta la descripción y la discusión de las clases en consonancia con los artículos que las contribuyeron.

Clase 1- Motivaciones para la asistencia de enfermería a la mujer embarazada de alto riesgo

Agrupada 114 UCEs, correspondiendo a 17,59% del *corpus*, y se aproxima de las clases 3 y 4. Los vocablos más frecuentes y significativos son: bajo, peso, nacimiento, tasa, riesgo, prematuro, extraídas de los artículos 09, 07, 03, 22 y 23 (Cuadro 1).

Los estudios que compusieron la clase eran ensayos clínicos aleatorizados que tratan al embarazo de alto riesgo como factor preponderante para el parto prematuro y proponían el cuidado prenatal de enfermería individualizado, direccionado a la gestante y a sus familiares, con apoyo social y enfatizando promoción y educación en

Cuadro 1 - Artículos que formaron las clases segundo IRAMUTEQ. Fortaleza, 2015.

09	A Randomized Trial of Augmented Prenatal Care for Multiple-Risk, Medicaid-Eligible African American Women(12)	Klerman et.al.	2001	American Journal of Public Health
07	A Randomized Trial of Nurse Intervention to Reduce Preterm and Low Birth Weight Births(13)	Moore et.al.	1998	Obstetrics & Gynecology
03	A multicenter randomized controlled trial of home monitoring:Active Versus sham device(14)	CHUMS Group	1995	Am J Obstet Gynecol
22	Nurse versus Community Health Worker Identification of Psychosocial Risks in Pregnancy through a Structured Interview(15)	Godecker, Harrison & Sidebottom.	2013	Journal of Health Care for the Poor and Underserved
23	Effects of nurse home visitation on cigarette smoking, pregnancy outcomes and breastfeeding:A randomized controlled trial(16)	Mejdoubi et.al.	2014	Midwifery
05	What do Public Health Nurses Really Do During Prenatal Home Appointments?(17)	Twohy, Reif	1997	Public Health Nursing
14	Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco(18)	Gouveia e Lopes	2004	Rev Latino-am Enfermagem
18	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação(19)	Aguiar et.al	2010	Rev. RENE
11	A randomized trial of nurse specialist home care for women with high-risk pregnancies: outcomes and costs(20)	Brooten et.al	2001	Am J Manag Care.
13	Improving pregnancy outcome and reducing avoidable clinical resource utilization through telephonic perinatal care coordination.(21)	Little et.al	2002	Lippincott's Case Management
08	Cost-Benefit of a Nursing Telephone Intervention to Reduce Preterm and Low-Birthweight Births in an African American Clinic Population(22)	Muender et.al	2000	Preventive Medicine
02	A randomized trial of psychosocial support during high-risk pregnancies(5)	Villar et.al	1992	Newengland Journal of Medicine
06	Home Care of High Risk Pregnant Women by Advanced Practice Nurses:Nurse Time Consumed(23)	Brooten et.al	1998	Home Healthc Nurse
17	Women With High-Risk Pregnancies, Problems, and APN Interventions(24)	Brooten et.al	2007	J.Nurs Scholarsh
12	In-home nursing care for women with high-risk pregnancies:outcomes and cost(25)	Harrison et.al	2001	Obstetrics & Gynecology
15	APN-Physician Collaboration in Caring for Women With High-Risk Pregnancies(26)	Brooten et.al	2005	J.Nurs Scholarsh
04	Staff Evaluation of a High-Risk Pregnancy Program(27)	Mackey and Sobral	1997	Public Health Nursing
01	Reducing low birth weight among socioeconomically high-risk adolescent pregnancies(28)	Piechnik & Corbett	1985	Midwifery
16	Initiation of a nurse-developed interdisciplinary plan of care for opiate addiction in pregnant women and their infants(29)	Dodge,Brady e Maguire	2006	International Journal of Childbirth Education
21	Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal(30)	Santos et.al	2012	Esc Anna Nery (impr.)
19	Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da doença hipertensiva específica da gestação atendidas em unidades básicas de saúde(31)	Lima, Paiva e Amorim	2010	J Health Sci Inst
10	Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes(32)	Zampieri	2001	R. Gaúcha Enferm
20	Attitudes of Swedish midwives towards management of extremely preterm labourand birth(33)	Danerek et.al	2012	Midwifery

Fuente: Elaboración de los autores

salud, monitoreo y vigilancia para la prevención o el diagnóstico precoz del trabajo de parto prematuro en esas mujeres embarazadas⁽¹²⁻¹⁶⁾.

En ese sentido, se encuentran en los elevados índices de morbimortalidad infantil, en las tasas de enfermedades y de deficiencias infantiles relacionadas al bajo peso al nacer y la prematuridad, la motivación de las acciones de cuidado a las mujeres embarazadas de alto riesgo.

Los contenidos aprendidos revelan que el prenatal de alta calidad contribuye para un mejor acompañamiento de la mujer embarazada de alto riesgo y para la satisfacción de estas, aunque las estrategias utilizadas no actuaron en la disminución de los partos prematuros⁽¹²⁻¹⁶⁾, pues el potencial del prenatal de reducir la tasa de prematuridad, bien como muchas otras complicaciones en el embarazo, depende del compromiso de las mujeres embarazadas con las consultas y de la disposición para comunicar síntomas significativos y seguir orientaciones⁽¹⁵⁾.

Clase 2- Cuidado especializado de enfermería en la gestación de alto riesgo

Reunió 116 UCEs, representando 17,9% del corpus, y está asociada a la clase 5. Los vocablos más frecuentes son: enfermería, documentación, actividad, plano, intervención, NIC, oriundos de los artículos 05, 14 y 18 (Cuadro 1).

Esas palabras retratan el cuidado de enfermería como acción autónoma de base científica. Así, el proceso de enfermería es el modelo técnico-científico que orienta y sistematiza el trabajo del enfermero, promoviendo el cuidado continuo y calificado y favoreciendo la organización de las condiciones para su realización y el registro de la asistencia ofrecida⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Fue constatada efectividad del plano de cuidados individualizado, fundado en el proceso de enfermería, para el desarrollo de intervenciones y el alcance de resultados adecuados a las necesida-

des biológicas, psicológicas y sociales, posibilitando un cuidado diferenciado y humanizado.

Clase 3- El papel educador del enfermero en la gestación de alto riesgo

Concentra 123 UCEs en 18,98% del corpus, presenta relación proximal con la clase 4; y distal, con la clase 1. Trae como palabras más significativas: evaluación, costo, resultado, asesoramiento, apoyo y orientación, retiradas de los artículos 11, 13, 08 y 02 (Cuadro 1).

Los artículos que la componen sugieren un modelo de atención a las madres embarazadas de alto riesgo en el cual el enfermero actuó en la enseñanza y en el asesoramiento para promover comportamientos saludables e incentivar la participación activa, el apoyo a la tomada de decisión y el fortalecimiento de la red de soporte social^(5;20-22).

Considerando la experiencia diferenciada de la gestación de alto riesgo, la realización de acciones educativas en el transcurrir del ciclo embarazo puerperal es fundamental. Los enfermeros deben asumir postura de educadores que compartan conocimientos para la autonomía y la preparación de la mujer y de sus familiares para la experiencia de la gestación, el parto y el puerperio^(5;20-22).

Es compuesta por ensayos clínicos aleatorizados con el objetivo de evaluar resultados y costos de acciones de orientación y educación en salud, los cuales convergieron en sus resultados, al evidenciar que son intervenciones beneficiosas, sin costos adicionales, que permiten cuidado individualizado y que atienden a las demandas de las mujeres embarazadas.

Clase 4- Estrategias de enfermería para la atención a la mujer embarazada de alto riesgo

Representa 12,81% del corpus, con 83 UCEs, presenta relación proximal con la clase 3; y distal, con la clase 1. Las palabras que se destacan son:

visita, domiciliar, teléfono y APN (Advanced Practice Nursing), extraídas de los artículos 06, 17, 12 y 15 (Cuadro 1).

Se consideró enfermeros de práctica avanzada (APN) aquellos con maestría y especializados en el cuidado a las mujeres embarazadas de alto riesgo y a los recién nacidos. Las actividades de APN incluyeron: evaluación física y del estado emocional de la mujer embarazada y del compañero para lidiar con el riesgo en la gestación, identificar sistemas de apoyo, monitorear movimentación fetal y evaluar adaptación familiar al recién nacido⁽²³⁻²⁶⁾.

Las estrategias de visitas domiciliarias y los contactos telefónicos semanales, o cuando necesarios, desde el diagnóstico de alto riesgo hasta 06 semanas del post parto, fueron utilizados por las enfermeras de práctica avanzada para la monitorización y la mantención de esas mujeres embarazadas en casa. Esos cuidados apuntaron resultados en el sentido de proporcionar intervenciones adecuadas a partir del reconocimiento de los problemas enfrentados por las mujeres embarazadas y reducir internaciones precoces o desnecesarias⁽²³⁻²⁶⁾.

La relación de proximidad entre las clases 3 y 4 es marcada por la autonomía del enfermero en el cuidado a las mujeres embarazadas de alto riesgo y por el uso de tecnologías livianas. Ambas clases se aproximan de la clase 1, una vez que la motivación para la asistencia de enfermería y la utilización de los recursos mencionados en las clases 3 e 4 es la reducción del bajo peso al nacer, de la prematuridad y, por consecuencia, de los índices de morbilidad infantil.

Clase 5- El enfermero en la asistencia multiprofesional a la mujer embarazada de alto riesgo

Reúne 94 UCEs, respondiendo por 14,51% del *corpus*. Las palabras representativas de la clase son: equipo, miembro, asistente, social, nutricionista,

médico, absorbidas de los artículos 04, 01 y 16 (Cuadro 1).

Esos artículos tienen en común la actuación del equipo multiprofesional para la asistencia a las mujeres embarazadas de alto riesgo en consultas de prenatal, la evaluación psicosocial y nutricional, la educación en salud y el asesoramiento en el pre, tras y post-parto⁽²⁷⁻²⁹⁾. Consideraron el enfoque multidisciplinar, basada en la comunicación, en la experiencia y en la tomada de decisión compartida, el punto fuerte de la asistencia multiprofesional^(27;29) y que tendría el potencial para prevenir y/o resolver la multiplicidad de problemas asociadas al embarazo⁽²⁸⁾.

La estrecha relación con la clase 2 puede ser percibida por presentar la actuación del enfermero en los servicios de salud. En la clase 2, el enfermero aparece como gerente del cuidado, responsable por la sistematización de la asistencia; y, en la clase 5, como miembro del equipo multiprofesional. En ambas, la meta es el atendimento efectivo a las reales necesidades de salud de las mujeres embarazadas y sus familiares.

Clase 6- El contexto del cuidado de enfermería en la gestación de alto riesgo

La clase 6 fue la primera formada, corresponde a 18,21% del *corpus*, y agrupa 118 UCEs. Los vocablos más significativos fueron extraídos de los artículos 21, 19, 10 y 20 (Cuadro 1) y comprenden: muerte, profesional, perdida, momento, sentimiento, experimentar, acción, decisión.

Esos léxicos expresan el contexto vivido por los enfermeros en el proceso de cuidar de la mujer embarazada de riesgo, considerada experiencia estresante en razón de los riesgos a que están sometidos madre e hijo³²⁻³⁵, haciendo esencial el conocimiento teórico-práctico, bien como la sensibilidad para comprender las necesidades de la cliente^(30;33).

Se explora también la importancia de la actu-

acción de los enfermeros para amenizar el impacto causado en la vida de las mujeres y de sus familiares delante del diagnóstico de riesgo⁽³¹⁾ y la influencia de la acción y de la decisión en tiempo oportuno en los resultados de esa gestación⁽³³⁾.

De aquí en adelante, el contexto del cuidado de enfermería a la mujer embarazada de alto riesgo es permeado por sentimientos de miedo e incertezas, que requiere el conocimiento técnico-científico, el entendimiento de los problemas enfrentados por esas mujeres embarazadas y la acción en tiempo oportuno delante de las necesidades manifiestas, contribuyendo para consolidar una atención calificada y resultados de salud satisfactorios para el binomio materno y fetal.

CONCLUSIONES

La lectura de los estudios seleccionados permitió el vislumbre lo que se ha publicado sobre la actuación del enfermero en la atención a la mujer embarazada de alto riesgo. Esa retrospectiva (1985 a 2015) apunta los elevados índices de morbimortalidad materno-infantil como problema de salud, que moviliza el desarrollo de estrategias para reducir su incidencia y sus consecuencias sociales.

Es evidente que el momento del prenatal fue más utilizado para las intervenciones, que las visitas domiciliarias y el contacto telefónico contribuyen para el monitoreo, la vigilancia y la reducción de internaciones de las mujeres embarazadas de alto riesgo y que la educación en salud y el asesoramiento durante los atendimientos contribuyen para la satisfacción de las mujeres embarazadas.

EL plan de cuidado individualizado garantiza la asistencia apropiada a las necesidades biopsicosociales. Mientras tanto, la sistematización de la asistencia dibuja el trabajo del enfermero, guiándolo en la identificación, en la planificación, en la ejecución y en la evaluación de las intervenciones. De esa forma, el enfermero aparece como

gerente del cuidado y como miembro del equipo multiprofesional.

Ante lo expuesto, se reveló promisor que mujeres embarazada de alto riesgo sean cuidadas en sus domicilios, teniendo un prenatal de alta calidad, con soporte familiar, hecho por un equipo multiprofesional, propiciando la utilización de tecnologías livianas, estimulando su participación activa, atendiéndolas de forma humanizada, holística y personalizada.

Los resultados apuntan para la necesidad de ampliar la producción de conocimientos en relación al embarazo de alto riesgo, además de sistematizar y de divulgar las acciones de cuidado de enfermería direccionadas a las mujeres embarazadas de alto riesgo, bien como los resultados obtenidos por medio de las intervenciones, principalmente en lo que concierne al escenario brasileño, una vez que se destacó la hegemonía de artículos internacionales, publicados en lengua inglesa y desarrollados en el contexto internacional.

Otro punto es el hecho de que ni todos los estudios estaban disponibles en bases gratis, el que restringe la adquisición de informaciones, una vez que pocos profesionales tienen acceso a las bases de datos pagas, siendo esta una realidad de los cursos de graduación y de post graduación. En ese hecho, encontramos una fragilidad y la relevancia para esta revisión integradora.

CITAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde;2012.
2. Ricci SE. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2015.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. [internet]. 2002 [cited 2015 nov 15]; Brasília: Ministério da Saúde; Available

- from: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
4. Giovanni M. Rede Cegonha: da concepção à implantação. [internet]. 2013 [cited 2015 nov 15]; Brasília; Available from: <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/410/Miriam%20-%20V.%20Definitiva.pdf?sequence=1>.
 5. Villar J, Farnot U, Barros F, Victora C, Langer A, Belizan JM. A randomized trial of psychosocial support during high-risk pregnancies. *New England Journal of Medicine* [internet]. 1992 Oct [cited 2015 out 04]; 327(18):1266-71. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.882004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle=doi:10.1056/NEJM199210293271803 [included in the review]
 6. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientations of nursing in the high risk gestation: the pregnant perceptions. *J. Nurs UFPE on line* [internet]. Jul 2011 [cited 2015 Nov 15]; 5(5):1261-6. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../3094
 7. Brasil. Resolução nº 0477 de 14 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF. Seção 1, p. 375. 14 Apr. 2015.
 8. Organização das Nações Unidas. Objetivos de desenvolvimento do milênio. [homepage]. 2000 [cited 2015 Nov 15]; Available from: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/gestantes/>
 9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em Saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
 10. Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 Oct-Dec 2008 [cited 2015 nov 30]; 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
 11. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. [cited 2015 nov 30]; Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
 12. Klerman LV, Ramey SL, Goldenberg RL, Sherry Marbury, Hou J, Cliver SP. A Randomized Trial of Augmented Prenatal Care for Multiple-Risk, Medicaid-Eligible African American Women. *Am J Public Health* [internet]. 2001 Jan [cited 2015 out 13]; 91(1):105-111. Available from: nk.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle. [included in the review]
 13. Moore ML, Meis PJ, Ernest JM, Wells HB, Zaccaro DJ, Terrell T. A Randomized Trial of Nurse Intervention to Reduce Preterm and Low Birth Weight Births. *Obstetrics & Gynecology* [internet]. 1998 May [cited 2015 out 06]; 91(5):656-61. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.882004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle. [included in the review]
 14. The Collaborative Home Uterine Monitoring Study Group. A multicenter randomized controlled trial of home monitoring: Active Versus sham device. *Am J Obstet Gynecol* [internet]. 1995 [cited 2015 out 05]; 173(4):1120-7. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.882004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle. [included in the review]
 15. Godecker AL, Harrison PA, Sidebottom AC. Nurse versus Community Health Worker Identification of Psychosocial Risks in Pregnancy through a Structured Interview. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* [internet]. 2013 Nov [cited 2015 out 04]; 24(4):1574-85. Available from: http://apps-whoofknowledge.ez76.periodicos.capes.gov.br/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=16&SID=4ALpjNVBPSw6qTwTy3w&page=1&doc=1. doi: 10.1353/hpu.2013.0164 [included in the review]
 16. Mejdoubi J, Heijkant SCCM, Leerdam MF, Crone M, Crijnen A, HiraSing RA. Effects of nurse home visitation on cigarette smoking, pregnancy outcomes and breastfeeding: A randomized controlled trial. *Midwifery* [internet]. 2014 [cited 2015 out 02]; 30:688-95. Available from: <http://>

- link.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.882004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle. [included in the review]
17. Twohy KM, Reif L. What do Public Health Nurses Really Do During Prenatal Home Appointments? *Public Health Nurs* [internet]. 1997 [cited 2015 nov 28]; 14(6):324-31. Available from: <http://onlinelibrary-wiley-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1525-1446.1997.tb00300.x/epdf>. [included in the review]
 18. Gouveia HG, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2004 Mar-Apr [cited 2015 sept 29]; 12(2):175-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a05.pdf>. [included in the review]
 19. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. RENE* [internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2015 out 13]; 11(04):66-75. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/423/pdf>. [included in the review]
 20. Brooten D, Youngblut JM, Brown L, Finkler SA, Neff DF, Madigan E. A randomized trial of nurse specialist home care for women with high-risk pregnancies: outcomes and costs. *Am J Manag Care* [internet]. 2001 [cited 2015 out 13]; 7(8):793-803. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3544939/>. [included in the review]
 21. Little M, Saul GD, Testa K, Gaziano C. Improving pregnancy outcome and reducing avoidable clinical resource utilization through telephonic perinatal care coordination. *Lippincott's Case Management* [internet]. 2002 [cited 2015 out 12]; 7(3):103-12. Available from: <http://web.b-ebscohost-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=10&sid=d254eb9e-d415-4d6e-9a7c-159a35acbe87%40sessionmgr115&hid=125&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106944629&db=c8h>. [included in the review]
 22. Muender MM, Moore ML, Chen GJ, Sevick MA. Cost-Benefit of a Nursing Telephone Intervention to Reduce Preterm and Low-Birthweight Births in an African American Clinic Population. *Preventive Medicine* [internet]. 2000 [cited 2015 out 12]; 30. Available from: <http://www-sciencedirect-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0091743500906376>. [included in the review]
 23. Brooten D, Brooks L, Madigan EA, Youngblut JM. Home Care of High Risk Pregnant Women by Advanced Practice Nurses: Nurse Time Consumed. *Home Healthc Nurse* [internet]. Dec 1998 [cited 2015 set 29]; 16(12):823-830. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3544937/>. [included in the review]
 24. Brooten D, Youngblut JM, Donahue D, Hamilton M, Hannan J, Neff DF. Women With High-Risk Pregnancies, Problems, and APN Interventions. *J Nurs Scholarsh* [internet]. 2007 [cited 2015 set 29]; 39(4):349-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3532049/>. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00192.x. [included in the review]
 25. Harrison MJ, Kushner KE, Benzies K, Kimak C, Jacobs P, Mitchell BF. In-home nursing care for women with high-risk pregnancies: outcomes and cost. *Obstetrics & Gynecology* [internet]. June 2001 [cited 2015 sept 28]; 97(6):982-7. Available from: <http://www-sciencedirect-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0029784401013606>. [included in the review]
 26. Brooten D, Youngblut J, Blais K, Donahue D, Cruz I, Lightbourne M. APN-Physician Collaboration in Caring for Women With High-Risk Pregnancies. *J Nurs Scholarsh* [internet]. 2005 [cited 2015 set 20]; 37(2):178-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3544940/>. [included in the review]
 27. Mackey MC, Sobral M. Staff Evaluation of a High-Risk Pregnancy Program. *Public Health Nursing* [internet]. Apr 1997 [cited 2015 out 12]; 14(2):101-110. Available from: [ink.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez76.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.atitle). [included in the review]

28. Piechnik SL, Corbett MA. Reducing low birth weight among socioeconomically high-risk adolescent pregnancies. Successful Intervention With Certified Nurse-Midwife-Managed Care and a Multidisciplinary Team. *Journal of Nurse-Midwifery* [internet]. Mar-Apr 1985 [cited 2015 out 05]; 30(2):88-98. Available from: http://ac.els-cdn.com.ez76.periodicos.capes.gov.br/0091218285901156/1-s2.0-0091218285901156-main.pdf?_tid=5d31fffc-9f75-11e5-ad38-0000aab0f6c&acdnat=1449776392_d07fc19be691649d01b6a82ee037d339. [included in the review]
29. Dodge P, Brady M, Maguire B. Initiation of a nurse-developed interdisciplinary plan of care for opiate addiction in pregnant women and their infants. *International Journal of Childbirth Education* [internet]. 2006 [cited 2015 set 28]; 21(2):21-4. Available from: <http://web.b-ebsohost-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d254eb9e-d415-4d6e-9a7c-159a35acbe87%40sessionmgr115&vid=3&hid=125>. [included in the review]
30. Santos CS, Marques JF, Carvalho FHC, Fernandes AFC, Henriques ACPT, Moreira KAP. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Esc Anna Nery* (impr.) [internet]. Abr-jun 2012 [cited 2015 sept 12]; 16(2):277-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/10.pdf>. [included in the review]
31. Lima EMA, Paiva LF, Amorim RKdFCC. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da doença hipertensiva específica da gestação atendidas em unidades básicas de saúde. *J Health Sci Inst* [internet]. 2010 [cited 2015 out 13]; 28(2):151-3. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf. [included in the review]
32. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *R. gaúcha Enferm.* [internet]. Jan 2001 [cited 2015 out 28] 22(1):140- 66. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGau-chadeEnfermagem/article/view/4356/2304>. [included in the review]
33. Danerek M, Marsal K, Cuttini M, Lingman G, Nilstun T, Dykes AK. Attitudes of Swedish midwives toward

ds management of extremely preterm labour and birth. *Midwifery* [internet]. 2012 [cited 2015 out 12]; 28:857- 64. Available from: <http://www-sciencedirect-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0266613811001720>. [included in the review]

PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES

Antonia Regynara Moreira Rodrigues participó de la concepción, colecta, análisis, interpretación de los datos, elaboración del trabajo y aprobación de la versión sometida; Dafne Paiva Rodrigues participó de la concepción, elaboración, revisión crítica del contenido y aprobación de la versión sometida; Aleide Barbosa Viana, Letícia da Silva Cabral y Maria Adelaide Moura da Silveira participaron de la colecta y análisis de los datos, revisión crítica del contenido y aprobación de la versión sometida.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 14/12/2015
 Revisado: 18/07/2016
 Aprobado: 20/07/2016