

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE NEGRA COM ALTO RISCO GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Fabiana Sanson Zagonel, Julia Maria de Medeiros¹, Camile Schlogel¹,
Nicolle Kauane Michiuye¹, Beatriz Fachin de Lima¹, Maria Clara Pocheira¹,
Paola Geovana dos Santos¹, Ivete Palmira Sanson Zagonel,
Karin Rosa Persegona Ogradowski, Débora Maria Vargas Makuch,
Eliana Coutinho Evers

Resumo: A Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra implementada no Brasil é resultado da luta do movimento negro. Estudos envolvendo a gestante versus raça/cor facilitam a compreensão de distintas dimensões para atuação no cuidado à mulher negra. Objetivo: identificar na literatura as evidências sobre as necessidades de cuidados à parturiente negra com alto risco gestacional. Método: Metodologia da problematização com o uso das etapas do Arco de Magueres, em que se articulou a etapa de teorização à revisão integrativa e a etapa de diagnóstico de Enfermagem (hipóteses de solução) ao Processo de Enfermagem. Resultados: A triangulação da problematização, revisão integrativa e processo de enfermagem fortaleceu o raciocínio clínico para a do problema em estudo. Foram analisados pela revisão integrativa 18 artigos, os quais subsidiaram a compreensão teórica. Foram apreendidos 6 diagnósticos de enfermagem com suas respectivas intervenções. Considerações Finais: Este estudo possibilitou aprofundar o conhecimento da área de atuação do enfermeiro visando a redução da vulnerabilidade de mulheres negras com o objetivo de minimizar gestações de alto risco e mortalidade materna e infantil.

Palavras-chave: Mulher negra. Trabalho de parto prematuro. Gravidez de alto risco.

INTRODUÇÃO

A Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra, define os princípios, objetivos e as diretrizes, para a melhoria das condições de saúde, além de promover a equidade em saúde, mas principalmente auxilia no levantamento de indicadores de saúde e informações para melhoria na assistência. (PACHECO *et al.*, 2018). A classificação da cor da pele é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (BRASIL, 2018).

Estudo demonstrou que os aspectos sociodemográficos estão relacionados à raça/cor, além disto, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) é duas vezes e meia maior em mulheres pretas do que em brancas no Brasil. Tal desigualdade é originada por diversos fatores, entre eles, estruturas de serviço (recursos humanos e materiais), estratégias de cuidados ineficientes, acessibilidade geográfica, falta de adesão e informações. (LEAL *et al.*, 2017).

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. (BRASIL, 2011).

Faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Rede Materno-Infantil que visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância com o objetivo de qualificar a assistência e enfrentar a mortalidade materna, infantil e fetal. (BRASIL, 2014).

A saúde de mulheres negras sob o prisma étnico-racial permite compreender, que o racismo se torna um determinante social e pode intervir diretamente no processo saúde-doença. As formas como as relações raciais estão conformadas no Brasil tornam a população negra mais vulnerável e tendem a dificultar seu acesso aos serviços de saúde, resultando que puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. (THEOPHILO *et al.*, 2017). As negras também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. (LEAL *et al.*, 2017).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-1996) evidenciou que a proporção de risco reprodutivo é maior entre as mulheres negras, que iniciam a vida sexual e têm seu primeiro filho mais precocemente. As negras têm menos acesso a anticoncepcionais ▀ compondo a maior parcela de mulheres que nunca usaram algum método contraceptivo (8,3% negras, 4,1% brancas). (BATISTA *et al.*, 2016).

Através de estudo para analisar os fatores que caracterizam risco obstétrico grave, foi indicado idade acima de 34 anos; mulheres não brancas; exclusão social; doenças pré-existentes, como hemorragia e hipertensão, e procedimentos como indução ao parto e cesárea de emergência; sendo 118 casos para cada morte materna. (WATERSTONE, BEWLEY e WOLFE, 2001).

O conhecimento e discussão sobre as pesquisas realizadas acerca da temática, 'parturiente negra com alto risco gestacional', torna-se relevante ao aprofundar o conhecimento e evidenciar as lacunas na atenção durante o pré-natal, parto e puerpério deste grupo populacional.

A partir da contextualização, o estudo objetiva identificar na literatura as evidências sobre as necessidades de cuidados à parturiente negra com alto risco gestacional.

MÉTODO

Para este estudo utilizou-se a metodologia da problematização com o uso das cinco etapas do Arco de Maguerez, articulando-se a etapa de teorização à revisão integrativa e a etapa de diagnóstico de Enfermagem ao Processo de Enfermagem.

O Arco de Maguerez contempla cinco etapas para sua efetivação, a primeira é a observação da realidade em que se verificam os aspectos da realidade, a segunda é o levantamento de pontos-chave que orientam a busca de informações por meio de diferentes formas, a terceira é a teorização em que, neste artigo utilizou-se a revisão integrativa, a quarta são as hipóteses de solução que se referem à superação do problema e a última, a elaboração de uma proposta de intervenção ou aplicação real no contexto, a partir da origem do problema, em que se delinearam-se os diagnósticos e intervenções de Enfermagem, como parte do Processo de Enfermagem. (OGRADOWSKI *et al.*, 2018).

A revisão integrativa utilizou o processo sistemático e rigoroso que contempla seis etapas para sua efetivação: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2019).

Para a compreensão da triangulação metodológica, com o uso da problematização, revisão integrativa e processo de enfermagem, cada etapa será explicitada.

A etapa de observação da realidade do presente estudo ocorreu a partir do caso fictício a seguir:

M.C.A, 33 anos, GIII, PI, CI, autônoma, casada, negra, analfabeta, baixa renda, subsidiária do Programa Bolsa Família. Iniciou o pré-natal tardiamente na Capital sendo estratificada na UBS "Flores Belas" como alto risco devido ao diagnóstico de Hepatite Viral, foi examinada no Pronto atendimento da Maternidade "Jardins", no dia 19/08/20, às 13 horas, com IG cronológica 34 semanas segundo a DUM (25/12/2019), sem dados ecográficos, queixando-se de "perda de líquido que escorreu pelas pernas desde as 5 horas e fortes contrações que iniciavam nas costas e se irradiavam para a raiz das coxas". Dados vitais: PA: 140/90mmhg, T: 36°C, FC: 90bpm, FR: 18 mrpm. Icterícia moderada. Ao exame obstétrico: AU: 30 cm, feto único em situação longitudinal, apresentação cefálica à direita, BCF: 100 bpm, após contração, DU: 10' (45", 35", 40", 30"). TQ:

CFC, pérvio p/ 7 cm, BR LA +++/IV. Realizado CTG, que apresentou DIP II. Gestante interna em franco TP, para CST de emergência, por sofrimento fetal agudo. Já em CO, foi submetida à Cesárea em Segmento Transverso (CST) às 15 horas, por Bradicardia fetal de 80 bpm. Recém-nascido com Idade Gestacional (IG) de 34 semanas, Parkim 33 semanas, Apgar 4/7, necessitando de reanimação neonatal e internação em UTI Neonatal. Bebê permanece em UTI neonatal e mãe em alojamento conjunto.

Foram elencados como pontos-chave: assistência Integral à saúde da mulher negra; gestação de alto risco; trabalho de parto prematuro; sofrimento fetal.

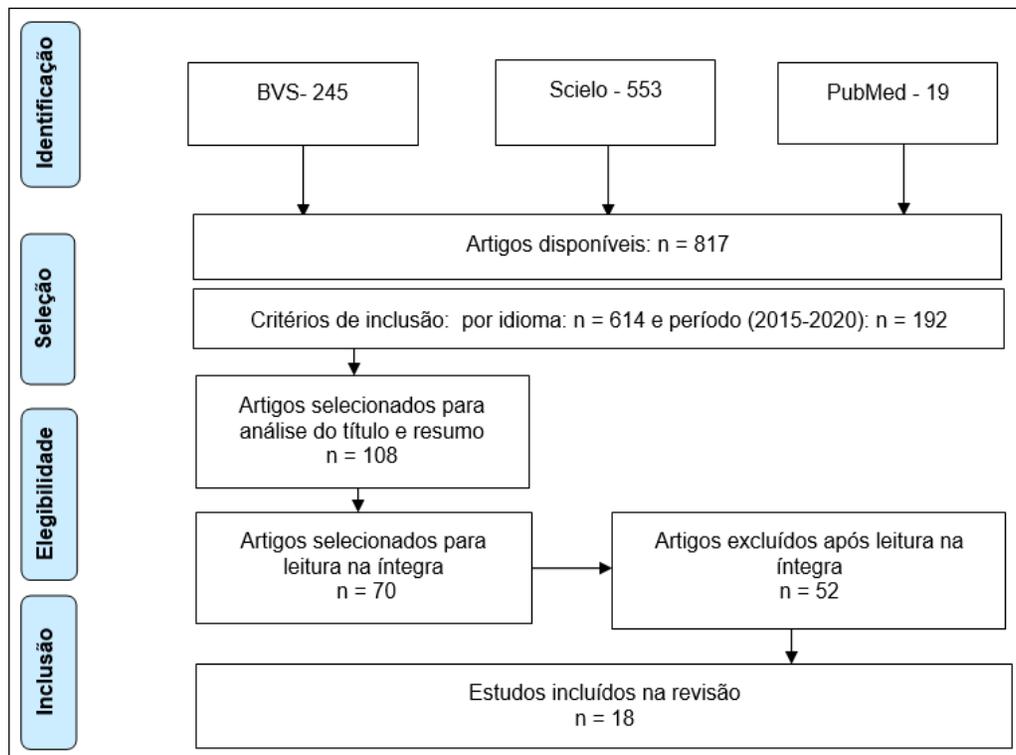
RESULTADOS

Na fase de teorização foi realizada a busca e seleção de artigos por meio dos portais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no mês de setembro de 2020, escolhidos por abranger os contextos nacional e internacional, relacionados aos cuidados de enfermagem a parturiente negra com alto risco gestacional. Para a obtenção dos resultados compatíveis à temática, foram escolhidos os descritores “trabalho de parto prematuro *and* sofrimento fetal”, “sofrimento fetal *or* gestação de alto risco”, “trabalho de parto prematuro *or* sofrimento fetal”, “trabalho de parto prematuro”, “gestação de alto risco”, “gravidez *and* raça” e “saúde materna *and* negras”, conectados pelos operadores booleanos AND e OR e com recorte temporal entre 2015 e 2020, o que permitiu uma visão ampla dos artigos já publicados sobre o assunto.

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos com os descritores selecionados para cada base de busca, foram utilizados: artigo completo disponível e gratuito, idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos (2015 a 2020) e que retratassem a temática estudada.

Cada descritor utilizado passou por análise na seleção dos artigos utilizando-se os mesmos critérios de inclusão. A Figura 1 representa o fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moher *et al.* (2009).

Foram selecionados no presente estudo um total de 18 artigos, os quais foram analisados em relação à autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. Para facilitar a análise dos estudos capturados, foi elaborado um quadro contendo dados relacionados ao ano de publicação, autores, metodologia utilizada nas pesquisas, participantes, resultados e recomendações dos estudos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Representação de ano, autores, título do artigo e tipo de estudo.

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DO ESTUDO
2015	BRANDÃO, Ana Maria Simões. <i>et al.</i>	Parto pré-termo com e sem rotura prematura de membranas: características maternas, obstétricas e neonatais.	Estudo retrospectivo.
2015	CAVAZOS-REHG, Patricia A. <i>et al.</i>	Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications.	Banco de dados.

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DO ESTUDO
2015	FONSECA, Sandra Costa; KALE, Pauliane Lorena; SILVA, Katia Silveira.	Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?	Estudo de corte seccional em duas maternidades públicas no RJ.
2016	STACEY, Tomasina. <i>et al.</i>	Ethno-Specific Risk Factors for Adverse Pregnancy Outcomes: Findings from the Born in Bradford Cohort Study.	Estudo de Coorte.
2016	MEDEIROS, Ana Lúcia. <i>et al.</i>	Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho e na gestação de risco.	Estudo descritivo, documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa.
2016	POHLMANN, Flávia Conceição. <i>et al.</i>	Parto prematuro: enfoques presentes em la producción científica nacional e internacional.	Estudo bibliográfico.
2016	BATISTA, Luís Eduardo. <i>et al.</i>	Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção.	Pesquisa de ação/ intervenção.
2016	BELFORT, Ilka Kassandra Pereira; KALCKMANN, Suzana; BATISTA, Luís Eduardo.	Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil.	Estudo transversal descritivo e exploratório.
2017	DEMITTO, Marcela de Oliveira. <i>et al.</i>	High risk pregnancies and factors associated with neonatal death.	Estudo do tipo transversal.
2017	LEAL, Maria do Carmo. <i>et al.</i>	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	Estudo de base populacional de abrangência nacional com entrevista e avaliação de prontuários.
2017	THEOPHILO, Rebecca. <i>et al.</i>	Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa	A Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha. Estudo seccional, de base populacional, com desenho
2018	LIMA, Silvana Andréa Molina. <i>et al.</i>	Is the risk of low birth weight or preterm labor greater when maternal stress is experienced during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of cohort studies.	Coorte com meta-análise.
2018	ZHONG, Qiu-Yue. <i>et al.</i>	Adverse obstetric and neonatal outcomes complicated by psychosis among pregnant women in the United States.	Estudo transversal.

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DO ESTUDO
2018	PACHECO, Vanessa Cardoso. <i>et al.</i>	As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis.	Estudo transversal.
2018	FERNANDES, Karayna Gil; SOUSA, Maria Helena; CECATTI, José Guilherme.	Skin Color and Maternal Near Miss: Exploring a Demographic and Health Survey in Brazil.	Estudo transversal de base populacional.
2019	OLIVEIRA, Adelaide Alves de. <i>et al.</i>	Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais.	Estudo observacional caso-controle.
2019	LIMA, Emily da Cruz. <i>et al.</i>	Vivências de familiares durante o trabalho de parto pré-termo.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.
2020	FERNANDES, Juliana Azevedo. <i>et al.</i>	Assessment of care for high-risk pregnancy in four Brazilian metropolises.	Pesquisa avaliativa, de corte transversal, ancorada em um modelo analítico.

Fonte: Dados do estudo

De acordo com o número de artigos selecionados por ano de publicação, tem-se, 3 (17%) artigos em 2015, 5 (28%) em 2016, 3 (17%) em 2017, 4 (22%) em 2018, 2 (11%) em 2019 e 1 (5%) artigo em 2020. Com relação ao idioma obteve-se 9 (50%) artigos em português, 8 (44,4%) artigos em inglês e 1 (5,6%) em espanhol.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, os resultados encontrados são descritos em quatro categorias, as quais retratam as evidências da literatura sobre as necessidades de cuidados à parturiente negra com alto risco gestacional.

Categoria 1: Assistência Integral à Saúde da Mulher Negra

Existem disparidades raciais no Brasil nas mais diversas dimensões da vida social, incluindo educação, emprego e condições de moradia. No âmbito da saúde, as influências raça/cor restringem o acesso ao serviço e sua utilização. As desigualdades no acesso e processo do cuidado, têm origens distintas. O primeiro, relacionado à estrutura dos serviços de saúde, disponibilidade de recursos humanos e de equipamentos, acessibilidade geográfica, oferta dos serviços e aceitabilidade ou adesão ao tratamento. O segundo, as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, relacionando-se diretamente com a qualidade e equidade da atenção ofertada. (LEAL *et al.*, 2017).

A Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra, implantada pelo Ministério da Saúde permitiu a utilização de raça/cor nos sistemas de informação em saúde, melhor entendimento da influência de tal quesito, além de riscos físicos, biológicos e geneticamente determinados que envolvam a situação de saúde influenciada pelas condições de vida desta população, bem como a dificuldade de acesso e assistência à saúde adequada. Existem diferenças no acesso, atendimento e nos desfechos da condição de saúde devido à raça/cor. (PACHECO *et al.*, 2018).

Ficaram evidentes as lacunas no tocante à promoção da equidade de gênero, autonomia da mulher e mortalidade materna. Em mulheres de minorias étnico-raciais, a razão de mortalidade materna é duas vezes e meia maior em mulheres pretas do que em brancas no Brasil. (LEAL *et al.*, 2017).

No Paraná, no período de 2000 a 2002 as taxas de mortalidade materna eram de 8,2 para mulheres pretas, 4,3 para pardas e 1,1 para brancas. (BELFORT; KALCKMANN; BATISTA, 2016).

Em relação às desigualdades raciais na atenção ao pré-natal, não há consenso entre os autores no Brasil. Estudo conduzido no município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2001, mostrou que gestantes de cor preta ou parda tiveram maior chance de realizar pré-natal inadequado quando comparadas às brancas. (FONSECA, KALE, SILVA, 2015).

Puérperas de cor preta possuíam maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. As negras receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. (LEAL *et al.*, 2017).

A proporção de risco reprodutivo é maior entre as mulheres negras, que iniciam a vida sexual e têm seu primeiro filho mais precocemente. As negras têm menos acesso a anticoncepcionais ■ compondo a maior parcela de mulheres que nunca usaram algum método contraceptivo (8,3% negras, 4,1% brancas). Entre as mulheres menos escolarizadas, mais pobres, negras e não unidas, é maior a parturição e a proporção de indesejabilidade do último filho. No momento do parto, foram mais penalizadas ao não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram e, durante o parto, receberam menos anestesia. (BATISTA *et al.*, 2016).

Sobre as intercorrências durante a gestação: 100% das pretas e 76% das pardas mencionaram anemia ferropriva durante o período gestacional. A hipertensão arterial foi citada por 11% das pretas e 6% das pardas. 33% das pretas constataram anemia falciforme. (BELFORT; KALCKMANN; BATISTA, 2016).

Há uma relativa escassez de informações cientificamente geradas na associação entre a cor da pele, especialmente a preta, e a determinação de maior risco de complicações maternas graves entre as mulheres brasileiras

(FERNANDES, SOUSA, CECATTI, 2018). Necessita-se formular e implementar políticas públicas que visem a redução de desigualdades sociais. (THEOPHILO *et al.*, 2017).

As mulheres de cor da pele preta apresentaram 37% mais chance de receber atenção inadequada no pré-natal. Outras variáveis sociodemográficas, como idade materna e ausência de companheiro, também foram associadas à inadequação. Assim, a cor da pele como marcador de iniquidades raciais ou étnicas tem sido discutido na literatura e as conclusões não são consensuais. Um dos problemas apontados é a diferente forma de aferição da variável e sua conceituação. (FONSECA, KALE, SILVA, 2015).

Categoria 2: Gestação de alto risco

A Rede Cegonha foi instituída para ativar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, garantindo acolhimento, ampliação do acesso, melhoria da qualidade do pré-natal, vinculação da gestante aos serviços e qualificação das ações voltadas ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. (FERNANDES *et al.*, 2020).

A gestação pode vir acompanhada de complicações ou emergências, que resultam em risco de vida tanto para a mãe quanto para o filho, classificando a gravidez como de alto risco. (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Em 2012 a Secretaria de Estado do Paraná implantou a Rede Mãe Paranaense, com um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com consultas, exames, estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional. (DEMITTO *et al.*, 2017).

No Brasil, apesar de a cobertura pré-natal vir aumentando, ainda há deficiências na qualidade da assistência e desigualdades regionais tanto em relação ao acesso quanto à realização dos procedimentos recomendados durante o pré-natal. (FONSECA, KALE, SILVA, 2015).

Em estudo para identificar os fatores associados à mortalidade neonatal intra-hospitalar com base nas características individuais de gestantes de risco, do parto e do recém-nascido, encontrou-se que, em relação às intercorrências clínicas na gestação atual, as gestantes com trabalho de parto prematuro, malformação fetal e gestação múltipla apresentaram risco elevado para o desfecho de óbito neonatal. (DEMITTO *et al.*, 2017).

Já um estudo realizado com mulheres grávidas hospitalizadas nos Estados Unidos, demonstrou que as complicações no parto acometem mais mulheres jovens, na faixa de 11-18 anos em comparação com 25-29 anos, incluindo parto prematuro, corioamnionite, endometriose e pré-eclâmpsia leve. Entre 15-19 anos houve maiores chances de pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia,

hemorragia pós-parto e sofrimento fetal. Na faixa de 35 anos, as mulheres apresentaram parto prematuro, hipertensão, pré-eclâmpsia sobreposta, pré-eclâmpsia grave, e as mulheres com 40 anos ou mais, aumentaram as chances de pré-eclâmpsia leve, sofrimento fetal e baixo crescimento fetal. (CAVAZOS-REHG *et al.*, 2015). Estudo realizado para avaliar o risco obstétrico e desfechos neonatais, entre mulheres grávidas com psicose nos Estados Unidos, trouxe como resultado, risco elevado aos recém-nascidos, como baixo peso ao nascer, natimortos e até mesmo mortes fetais ou neonatais. (ZHONG *et al.*, 2018).

O uso de protocolos clínicos de encaminhamento das gestantes para os serviços de atenção especializada para consultas, exames e acesso a medicamentos é apontado como uma estratégia positiva para o avanço na dimensão de acesso à atenção ao pré-natal. (FERNANDES *et al.*, 2020).

O papel do profissional enfermeiro na gestação de alto risco, ocorre pelo acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, parto, pós-parto e na assistência as gestantes de alto risco internadas na UTI materna, envolvendo a necessidade de um preparo clínico para a identificação de problemas reais e potenciais, tendo em vista o manejo adequado dos diagnósticos, de modo a facilitar o planejamento e a implementação dos cuidados. (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Categoria 3: Trabalho de parto prematuro

O parto pré-termo (PPT) é uma complicação da gravidez associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade neonatal, a qual caracteriza-se pelo nascimento anterior a 37 semanas de gestação. Deste modo, o parto pré-termo é um dos principais fatores que levam uma gestação a ser considerada como de alto risco. (BRANDÃO *et al.*, 2015). A presença de fatores que exercem efeitos diretos sobre a idade gestacional (IG), tais como sangramento, gestação múltipla, idade materna, variáveis socioeconômicas, dentre outros, estão relacionados com uma maior probabilidade de PPT. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Foi evidenciado que o nascimento prematuro e pequeno para idade gestacional (PIG) são importantes causas de mortalidade e morbidade neonatal e infantil. Sendo que, hipertensão e o fumar na gravidez demonstram o dobro de risco da PIG. Os aspectos socioeconômicos e as questões de segurança financeira e estilo de vida, também foram observados, da qual a etnia paquistanesa apresenta um risco 50% maior para PIG e os brancos uma taxa reduzida de nascimento prematuro. (STACEY *et al.*, 2016).

O parto pré-termo pode gerar uma situação traumática, caracterizada pelos sentimentos de ansiedade e medo. Diante dos fatos, é de extrema importância o auxílio do profissional enfermeiro, agindo de maneira empática, acolhedora, estabelecendo uma escuta ativa e esclarecendo todas as dúvidas que possam vir a surgir. (LIMA *et al.*, 2019). Para que a realidade da prematuridade seja modificada, é necessário o preparo do sistema de saúde, atendendo todas

as necessidades da gestante e uma maior capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento de maneira holística. (POHLMANN *et al.*, 2016).

Salienta-se a necessidade de mais estudos étnicos específicos para compreender as diversas raças e seus mecanismos com as doenças e gravidez, para melhor informar as políticas de saúde pública. (STACEY *et al.*, 2016).

Categoria 4: Sofrimento fetal

As gestantes com trabalho de parto prematuro, malformação fetal e gestação múltipla apresentam risco elevado para o desfecho de óbito neonatal, o que alerta para a necessidade de investimento em ações voltadas à prevenção, a partir da identificação precoce dos fatores de risco no pré-natal. (DEMITTO *et al.*, 2017).

O estresse pré-natal está ligado a riscos fetais que aumentam as chances de complicações neonatais. Evidências sobre a exposição materna ao estresse e o desenvolvimento fetal, neonatal ou infantil demonstram que o pré-natal com estresse está associado ao baixo peso ao nascer, prematuridade, sobrepeso/obesidade. Isso sugere uma associação significativa entre exposição ao estresse pré-natal e a ocorrência de taxas mais altas de nascimento prematuro. Dessa forma, o estresse percebido durante o pré-natal influencia negativamente a vida fetal. (LIMA *et al.*, 2018).

Destaca-se um dos pilares da política de atenção à gestante de risco no Paraná, que é a garantia do parto em hospitais com UTI neonatal, estratégia que visa garantir resultados melhores em relação ao risco de morte. (DEMITTO *et al.*, 2017).

A quarta e quinta etapas correspondem às hipóteses de solução e aplicação à realidade respectivamente. As hipóteses auxiliam a superação do problema investigado e a aplicação à realidade traz uma proposta de intervenção ou a compreensão sobre o fenômeno estudado. (OGRADOWSKI *et al.*, 2018).

Para tanto foi construído o Quadro 2 em que constam os achados clínicos do caso, os diagnósticos de enfermagem e as intervenções, considerando mulher e recém-nascido.

Quadro 2: Representação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem determinados a partir da análise do caso.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA A MULHER	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A MULHER
Controle ineficaz da saúde, relacionado ao conhecimento insuficiente sobre o tratamento, falta de apoio social, padrão familiar de cuidados de saúde e questão socioeconômica, evidenciado por falha em agir para reduzir os fatores de risco.	Informar que de acordo com o pré-natal tardio e o aparecimento de DHEG, a grávida deverá ser encaminhada para o atendimento de gestação de alto risco, para que diante de qualquer intercorrência ela receba o atendimento adequado. Orientar a mulher que relate sintomas como cefaleia, alterações visuais, tontura ou dor epigástrica, que tenha períodos de repouso em decúbito lateral esquerdo, que respire fundo e mantenha a calma, sendo medicada de acordo com prescrição de medicamentos e que será necessário fazer alguns exames de sangue para controle da doença.
Dor no trabalho de parto, relacionada à dilatação cervical e amniorrexe prematura, evidenciada por contração uterina.	Prover medidas de conforto e alívio da dor, com apoio contínuo durante todo o trabalho de parto e parto, deambulação e mudanças de posição materna, hidroterapia, massagens, focalização da atenção e distração e técnicas de respiração. Orientar para sua respiração ser lenta e profunda durante a contração, com a função de reduzir a sensação dolorosa, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade. Deve-se estar atento aos casos em que a mulher realiza respiração rápida e por longo período, pois esta pode ser responsável por hiperventilação, levando a diminuição do nível de pCO ₂ no sangue.
Paternidade ou maternidade prejudicada, relacionada ao cuidado pré-natal tardio, evidenciada por comportamento de vínculo insuficiente e sofrimento fetal.	Oferecer um serviço de qualidade, com capacidade de atendimento de alta complexidade, com garantia de acolhimento e qualificação das ações voltadas ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Proporcionar a presença do acompanhante da preferência da mulher.
Risco de vínculo prejudicado, relacionado à ansiedade e separação pais/filho.	Acolher a mulher de maneira empática, estabelecendo uma escuta ativa e esclarecendo todas as dúvidas que possam vir a surgir.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA O RN	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O RN
Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada a muco excessivo e secreções retidas, evidenciada por alteração no padrão respiratório; ruídos adventícios respiratórios e sons respiratórios diminuídos.	Promover a reanimação do recém-nascido compatível com sua condição clínica: solicitar apoio multiprofissional para realização de Ventilação por Pressão Positiva (VPP), aspiração de vias aéreas, intubação trendotraqueal, compressões torácicas, intervenção medicamentosa, bem como monitorização do neonato.
Débito cardíaco diminuído, associado à prematuridade, evidenciado por alteração na frequência cardíaca.	Orientar a mãe que o bebê necessitará de manobras de reanimação avançada, incluindo intubação, massagem e medicações. Além disso, explicar para a mãe que o recém-nascido ficará na incubadora e será monitorado 24 horas quanto à FC, FR, temperatura e quaisquer sinais de alteração fisiológica.

Fonte: Dados do estudo com base em NANDA 2018-2020.

Ao completar a triangulação metodológica, com o uso da problematização, revisão integrativa e processo de enfermagem foi realizada a síntese dos conhecimentos apreendidos com o uso de mapa conceitual, o qual foi construído articulando-se os principais aspectos abordados pela revisão integrativa, diagnósticos e intervenções de enfermagem.

A utilização de mapa conceitual constitui um recurso metodológico relevante por alinhar a apreensão teórica às necessidades de intervenções na realidade estudada. Esse recurso assegura a aprendizagem significativa e retrata os conceitos científicos fundamentais, pois permite integrar e relacionar informações e atribuir significado ao que está sendo estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta pesquisa para identificar o papel do enfermeiro quanto aos cuidados à parturiente negra com alto risco gestacional foram atingidos ao ressaltar as funções, ações e autonomia do enfermeiro nos cuidados com a gestante e promoção da saúde.

A partir deste estudo foi possível aprofundar o conhecimento da área de atuação do enfermeiro visando a redução da vulnerabilidade de mulheres negras com o objetivo de minimizar gestações de alto risco e mortalidade materna e infantil.

Observa-se que a ferramenta mais adequada para atingir um maior público para a obtenção do pré-natal com eficiência é realizando busca ativa em comunidades mais afastadas e de menor condição socioeconômica, da qual identificará mulheres gestantes que ainda não tenham iniciado o pré-natal e realização de orientações.

Com a população consciente sobre as medidas de prevenção, controle, tratamento e direitos legais, possibilita-se o aumento na adesão ao pré-natal e, conseqüentemente, uma diminuição das taxas de mortes materna e infantil, possíveis gestações de alto risco e melhor qualidade de vida às mulheres.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Luís Eduardo; RATTNER, Daphne; KALCKMANN, Suzana; OLIVEIRA, Maridite Cristóvão Gomes. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.25, n.3, p.689-702, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00689.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

BELFORT, Ilka Kassandra Pereira; KALCKMANN, Suzana; BATISTA, Luís Eduardo. Black women's childbirth assistance in a countryside hospital in Maranhão, Brazil. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.25, n.3, p.631-640, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902016000300631&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

BRANDÃO, Ana Maria Simões; DOMINGUES, Ana Patrícia Rodrigues; FONSECA, Etelvina Morais Ferreira; MIRANDA, Teresa Maria Antunes; BELO, Adriana; MOURA, José Paulo Achando Silva. Parto pré-termo com e sem rotura prematura de membranas: características maternas, obstétricas e neonatais. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 09, Sept. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000900428&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL, IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua, 2018**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

CAVAZOS-REHG, Patricia A.; KRAUSS, Melissa J.; SPITZNAGEL, Edward L.; BOMMARITO, Kerry; MADDEN, Tessa; OLSEN, Margaret A.; SUBRAMANIAM, Harini; PEIPERT, Jeffrey F.; BEIRUT, Laura Jean. Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications. **Maternal Child Health J.**, v.19, p.1202–1211, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-014-1624-7>. Acesso em: 20 set. 2020.

DEMITTO, Marcela de Oliveira; GRAVENA, Angela Andréia França; DELL'AGNOLO, Cátia Millene; ANTUNES, Marcos Benatti; PELLOSO, Sandra Marisa. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.51, p.e03208, Apr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28380160/>. Acesso em: 10 set. 2020.

FERNANDES, Juliana Azevedo; VENÂNCIO, Sonia Isoyama; PASCHE, Dário Frederico; SILVA, Fernanda Luz Gonzaga; ARATANI, Nathan; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; SANINE, Patricia Rodrigues; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Assessment of care for high-risk pregnancy in four Brazilian metropolises. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, p.e00120519, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402009/>. Acesso em: 10 set. 2020.

FERNANDES, Karayna Gil; SOUSA, Maria Helena; CECATTI, José Guilherme. Skin Color and Maternal Near Miss: Exploring a Demographic and Health Survey in Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.39, n.5, Mai. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v39n5/0100-7203-rbgo-39-05-00209.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

FONSECA, Sandra Costa; KALE, Pauline Lorena; SILVA, Katia Silveira. Prenatal care in women using the Brazilian National Health System (SUS) in two maternity hospitals in the State of Rio de Janeiro, Brazil: does color matter? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.15, n.2, p.209-217, Abr./Jun., 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200209. Acesso em: 10 set. 2020.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento; SANTOS, Ricardo Ventura. The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.Sup 1, p.e00078816, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/en_1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

LIMA, Emily da Cruz; SANTOS, Luciano Marques dos; SANTOS, Shirlene Cerqueira dos; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; KERBER, Nalú Pereira da Costa. Vivências de familiares durante o trabalho de parto pré-termo. **RevCuid**, v. 10, n. 01, Jan. Apr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100210&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

LIMA, Silvana Andréa Molina; EL DIB, Regina Paolucci; RODRIGUES, Meline Rossetto Kron; FERRAZ, Guilherme Augusto Rago; MOLINA, Ana Claudia; NETO, Carlos Alberto Pilan; LIMA, Marcelo Aparecido Ferraz; RUDGE, Marilza Vieira Cunha. Is the risk of low birth weight or preterm labor greater when maternal stress is experienced during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of cohort studies. **PlosOne**, Jul. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200594>. Acesso em: 10 set. 2020.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima; SILVA, Juliana Paiva Góes; NASCIMENTO, Neyce de Matos. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 03, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.28, p.e20170204, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS Med.** v.6, n7, s/p, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.100009>. Acesso em 10 set. 2020.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**/NANDA International; tradução: Regina Machado Garcez. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona; COELHO, Izabel Cristina Meister Martins; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; RAULI, Patrícia Maria Forte; MAKUCH, Débora Maria Vargas. Uso da metodologia da problematização e ensino da bioética: aprendizagem ativa e significativa. *In*: RAULI, Patricia Maria Forte; SANCHES, Leide da Conceição; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; COELHO, Izabel Cristina Meister Martins; MELLO, Rosiane Guetter (org.). **Bioética e metodologias ativas no ensino-aprendizagem**. Curitiba: CRV, 2018. p.49-62.

OLIVEIRA, Adelaide Alves de; ALMEIDA, Marcia Furquim de; SILVA, Zilda Pereira da; ASSUNÇÃO, Paula Lisiane de; SILVA, Ana Maria Rigo; SANTOS, Hellen Geremias dos; ALENCAR, Gizelton Pereira. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 01, Jan. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000104001&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

PACHECO, Vanessa Cardoso; SILVA, Jean Carl; MARIUSSI, Ana Paula; LIMA, Monica Roeder; SILVA, Thiago Ribeiro. The influences of race/color on unfavorable obstetric and neonatal outcomes. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.116, p.125-137, Jan./Mar. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/en_0103-1104-sdeb-42-116-0125.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

POHLMANN, Flávia Conceição; KERBER, Nalú Pereira da Costa; VIANA, Jackeline da Silva; CARVALHO, Vanessa Franco de; COSTA, Carolina Coutinho; SOUZA, Catharine Silva de. Parto prematuro: enfoques presentes em laproducción científica nacional e internacional. **Enfermglob**, Murcia, v. 15, n. 42, Abr. 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200014&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

STACEY, Tomasina; PRADY, Stephanie; HAITH-COOPER, Melanie; DOWNE, Soo; SIMPSO, Nigel; PICKETT, Kate. Ethno-Specific Risk Factors for Adverse Pregnancy Outcomes: Findings from the Born in Bradford Cohort Study. **Matern Child Health J**, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26983444/>. Acesso em: 26 out. 2020.

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. The vulnerability of Afro-Brazilian women in perinatal care in the Unified Health System: analysis of the Active Ombudsman survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3505-3516, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018001103505&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 10 set. 2020.

WATERSTONE, Mark; BEWLEY, Susan; WOLFE, Charles. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. **British Medical Journal**, London,

v.322, n.7294, p.1089-1094, Mai. 2001. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/25226703>. Acesso em: 10 set. 2020.

ZHONG, Qiu-Yue; GELAYE, Bizu; FRICCHIONE, Gregory L.; AVILLACH, Paul; KARLSON, Elizabeth W.; WILLIAMS, Michelle A. Adverse obstetric and neonatal outcomes complicated by psychosis among pregnant women in the United States. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-17500#:~:text=Infants%20born%20to%20mothers%20with,risk%20for%20excessive%20fetal%20growth>. Acesso em: 26 out. 2020.