

# Necesidades humanas básicas en gestantes con alto riesgo obstétrico analizado bajo la Teoría de Wanda Horta

## *Basic human needs in pregnant women at high risk obstetrician analyzed under the Wanda Horta Theory*

### Necessidades humanas básicas em gestantes de alto risco obstétrico analisadas sob a Teoria de Wanda Horta

ANTONIA REGYNARA MOREIRA RODRIGUES, MARIA ADELAIDE MOURA DA SILVEIRA, SIBELE LIMA DA COSTA DANTAS,  
ERYJOSY MARCULINO GUERREIRO BARBOSA, SAIWORI DE JESUS BEZERRA SILVA DOS ANJOS, DAFNE PAIVA RODRIGUES

**Antonia Regynara Moreira Rodrigues**  
Universidade Federal do Acre. Brasil.  
regynararodrigues@yahoo.com.br  
<https://orcid.org/0000-0001-7495-2328>

**Maria Adelaide Moura da Silveira**  
Universidade Estadual do Ceará. Brasil.  
adelaidesilveira1010@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-7290-9991>

**Sibele Lima da Costa Dantas**  
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos  
Maia. Brasil.  
sibelelima@yahoo.com.br  
<https://orcid.org/0000-0001-7196-3769>

**Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa**  
Universidade Estadual do Ceará. Brasil.  
eryjosy.guerreiro@uece.br  
<https://orcid.org/0000-0002-2675-7023>

**Saiwori de Jesus Bezerra Silva dos Anjos**  
Universidade Estadual do Ceará. Brasil.  
saiwori.anjos@uece.br  
<https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

**Dafne Paiva Rodrigues**  
Universidade Estadual do Ceará. Brasil.  
dafne.rodrigues@uece.br  
<https://orcid.org/0000-0001-8686-3496>

**Contacto principal:**  
regynararodrigues@yahoo.com.br

#### Resumen:

**Objetivo:** identificar las necesidades humanas básicas de las embarazadas de alto riesgo hospitalizadas con base en la Teoría de Wanda Horta.

**Método:** investigación asistencial realizada con dieciséis gestantes de alto riesgo hospitalizadas en una maternidad de referencia en Ceará entre septiembre y noviembre de 2019. Se recolectó información a través de diario de campo y ficha de caracterización de las gestantes y registros de necesidades humanas básicas. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva simple y un enfoque integral a la luz del marco de Wanda Horta.

**Resultados:** las gestantes presentaron necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales, siendo prevalentes: ausencia de actividades de ocio, inseguridad emocional, escaso conocimiento, sueño y descanso perjudicados, y actividades físicas restringidas por indicación de descanso.

**Consideraciones finales:** se cree que el razonamiento crítico y el juicio clínico de los enfermeros se centraron en la individualidad de las gestantes, identificando necesidades en los tres niveles propuestos por la teoría, apuntando caminos para cualificar el cuidado de enfermería a las gestantes de alto riesgo.

**Palabras Clave:** Embarazo de alto riesgo; mujeres embarazadas; enfermería; teoría de enfermeira; hospitalización.

#### Abstract:

**Objective:** to identify the basic human needs of hospitalized high-risk pregnant women based on Wanda Horta's Theory.

**Fecha recepción:** 03/12/2023

**Fecha aceptación:** 17/02/2024

**Financiación:** Este trabajo no ha recibido financiación.

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Antonia Regynara Moreira Rodrigues, Maria Adelaide Moura da Silveira, Sibeles Lima da Costa Dantas, Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa, Saiwori de Jesus Bezerra Silva dos Anjos, Dafne Paiva Rodrigues

**Citación:** Moreira Rodrigues, A. R., Moura da Silveira, M. A., da Costa Dantas, S. L., Guerreiro Barbosa, E. M., Silva dos Anjos, S. J. B., Paiva Rodrigues, D. (2024). Necesidades humanas básicas em gestantes de alto risco obstétrico analisadas sob a Teoria de Wanda Horta. *Cultura de los Cuidados*, (68), 227–240. <https://doi.org/10.14198/cuid.22009>



**Method:** care research carried out with sixteen high-risk pregnant women hospitalized in a reference maternity hospital in Ceará between September and November 2019. Information was collected through a field diary and a form to characterize the pregnant women and records of basic human needs. The results were analyzed by simple descriptive statistics and a comprehensive approach in the light of the framework of Wanda Horta.

**Results:** the pregnant women presented psychobiological, psychosocial and psychospiritual needs, being prevalent: absence of leisure activities, emotional insecurity, poor knowledge, impaired sleep and rest, and restricted physical activities by indication of rest.

**Final considerations:** it is believed that the nurses' critical reasoning and clinical judgment were focused on the individuality of pregnant women, identifying needs at the three levels proposed by the theory, pointing out ways to qualify nursing care for high-risk pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy high-risk; Pregnant Woman; Nursing; Nursing Theory; Hospitalization.

#### Resumo:

**Objetivo:** identificar as necessidades humanas básicas de gestantes de alto risco hospitalizadas com base na Teoria de Wanda Horta.

**Método:** pesquisa-cuidado realizada com dezesseis gestantes de alto risco hospitalizadas em maternidade de referência no Ceará entre setembro e novembro de 2019. As informações foram coletadas através de diário de campo e formulário para caracterização das gestantes e registros das necessidades humanas básicas. Os resultados foram analisados por estatística descritiva simples e abordagem compreensiva à luz do referencial de Wanda Horta.

**Resultados:** as gestantes apresentaram necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, sendo prevalentes: ausência de atividades de lazer, insegurança emocional, conhecimento deficiente, sono e repouso prejudicado e atividades físicas restritas por indicação de repouso.

**Considerações finais:** acredita-se que o raciocínio crítico e o julgamento clínico dos enfermeiros estiveram focados na individualidade das gestantes, identificando necessidades nos três níveis propostos pela teoria, apontando caminhos para qualificar a assistência de enfermagem às gestantes de alto risco.

**Palavras-chave:** Gravidez de Alto Risco; Gestantes; Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Hospitalização.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que transcorre sem intercorrências para a maioria das mulheres, entretanto em 20% dos casos incide maior probabilidade de desfechos desfavoráveis relacionados às condições clínicas ou clínico-obstétricas e às condições pré-existentes que ameaçam a saúde materno-fetal, caracterizando a gestação como de alto risco (Brasil, 2012).

As complicações obstétricas prevalentes são infecções, perda de líquido amniótico, sangramentos, alterações metabólicas e de níveis pressóricos (Rodrigues et.al, 2017; Falavina et.al, 2018; Moura et.al, 2018), que alteram a evolução fisiológica da gestação e se associam a agravos como parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino, mortalidade perinatal, internações em leitos de terapia intensiva materna, neonatal e mortalidade materna, tanto no Brasil como no mundo (Salge et.al, 2017; Maittei & Carreno, 2017).

Esses diagnósticos, além de demandarem gastos para o setor saúde, exigem cuidados especializados, que contemplem recursos tecnológicos, insumos, materiais e equipes multidisciplinares capacitadas para o adequado manejo de doenças e agravos durante a gestação em todos os serviços que prestam assistência à gravidez de alto risco. Ademais, há que se alcançar também as subjetividades que permeiam o contexto de vida das mulheres diagnosticadas com gravidez de alto risco, pois para além dos aspectos fisiopatológicos, emergem os de cunho psicossociespiritual, que quando não percebidos pelos profissionais de saúde, podem tornar a assistência menos efetiva (Brasil, 2012).

Nesta perspectiva, o enfermeiro, apoiado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem Nº 516, de 23 de junho de 2016, torna-se responsável pela consulta de enfermagem obstétrica e pelos cuidados de enfermagem compatíveis com a complexidade de cada caso (Cofen, 2016). Bem como, evidenciou-se que o plano de cuidados individualizado, que considere as necessidades das gestantes e alicerçado no processo de enfermagem, foi considerado estratégia para o cuidado qualificado na gravidez de alto risco, resultando em satisfação para as gestantes (Rodrigues et.al, 2016).

Gestantes de alto risco possuem necessidades de saúde, demandas de cuidado e diagnósticos de enfermagem específicos e variados, o que requer dos enfermeiros instrumentalização para identificação precoce e para intervenções oportunas que garantam assistência de qualidade, previnam complicações e promovam a saúde materno-fetal (Teles et.al, 2019). Destarte, o alcance de resultados satisfatórios para o cuidado e a qualificação da assistência de enfermagem estão interligados à adoção de uma metodologia para resolução de problemas, julgamento clínico e fundamentação teórica que oriente a execução do trabalho do enfermeiro no cuidado ao ser humano em seu contexto de vida (Barbosa e Silva, 2018).

Logo, considerando a diversidade de demandas e necessidades que envolvem as gestantes de alto risco, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, por ser uma teoria que busca as necessidades básicas dos indivíduos, famílias e comunidades para planejar e fundamentar a prática clínica (Horta, 2018).

Este trabalho se justifica diante da escassez de estudos existentes sobre as necessidades de gestantes de alto risco, uma vez que a produção se organiza em torno de estudos de caso, perfil

sociodemográfico e obstétrico, ou discutem riscos e diagnósticos específicos (Medeiros et.al, 2016; Rodrigues et.al, 2017; Falavina et.al, 2018; Teles et.al, 2019), sem contudo, descrever e aprofundar as necessidades e demandas de cuidado e o impacto dessas para o cuidado de enfermagem às gestantes de alto risco. Propõe-se assim identificar as necessidades humanas básicas de gestantes de alto risco hospitalizadas com base na Teoria de Wanda Horta

## MÉTODOS

Estudo com desenho de pesquisa-cuidado (Neves e Zagonel, 2006), fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (Horta, 2018), desenvolvido na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará, Brasil, hospital de referência para a gestação de alto risco na região Norte do Estado do Ceará, entre os meses de setembro a novembro de 2019.

A metodologia proposta integra pesquisa e cuidado como elementos essenciais à atuação do enfermeiro, mantendo uma ligação de reciprocidade entre profissional e paciente e cujos resultados subsidiem a prática, sendo necessário seguir cinco etapas que se sucedem: aproximação com o objeto de estudo; encontro com o ser pesquisado-cuidado; estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado e análise do apreendido (Neves e Zagonel, 2006).

Na fase de aproximação, aconteceu a definição do objeto de estudo, necessidades humanas básicas de gestantes hospitalizadas devido ao diagnóstico de gravidez de alto risco, o delineamento do método de pesquisa-cuidado e a escolha do referencial teórico. A segunda etapa do método, o encontro com o ser pesquisado-cuidado, configurou-se como o primeiro momento de interação entre enfermeiro pesquisador-cuidador e gestante pesquisada-cuidada, momento no qual se iniciou o cuidado à gestante.

Na terceira etapa, ocorreu o estabelecimento das conexões da pesquisa (coleta das informações), teoria (Teoria das Necessidades Humanas Básicas) e prática do cuidado, na qual foi realizada a identificação e caracterização das gestantes, avaliação e identificação das necessidades humanas básicas afetadas, através da comunicação verbal ou não verbal, bem como da experiência e dos conhecimentos prévios do enfermeiro pesquisador-cuidador e estabelecidas as prioridades de cuidado.

Na quarta etapa aconteceu o afastamento entre o ser pesquisador-cuidador (enfermeiro) e o ser pesquisado-cuidado (gestantes), como fase necessária para dar início a análise dos dados. Durante os momentos de cuidado, as gestantes foram informadas sobre a necessidade de afastamento, que aconteceria com sua saída da enfermaria de alto risco por alta ou resolução da gravidez, e que seria somente relacionado aos fins da pesquisa, sendo assegurada a continuidade dos cuidados pela equipe de enfermagem conforme rotina da unidade. Na última etapa ocorreu a análise dos dados apreendidos à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (Horta, 2018).

Participaram cinco enfermeiros como enfermeiros pesquisadores- cuidadores, os quais receberam capacitação sobre o referencial teórico e sobre o método de pesquisa-cuidado. Adotou-se como critérios de inclusão: enfermeiros que trabalham com a assistência a gestantes de alto risco hospitalizadas na instituição há no mínimo seis meses, por considerar este um tempo adequado para adaptação às rotinas do serviço e para reconhecimento das necessidades de cuidados das

gestantes de alto risco hospitalizadas. Destaca-se que os dezessete enfermeiros que atuavam na maternidade e atendiam aos critérios de inclusão na ocasião da coleta de dados receberam convites impressos e foram convidados pessoalmente pela pesquisadora para participar do estudo, no entanto apenas cinco enfermeiros participaram das etapas da pesquisa e foram denominados enfermeiros pesquisadores- cuidadores.

Também participaram 16 gestantes de alto risco, como pesquisadas-cuidadas, selecionadas por amostragem intencional, segundo os critérios: ser gestante, maior de 18 anos, hospitalizada com diagnóstico de gravidez de alto risco, admitida na maternidade durante a fase da coleta das informações,

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2019, todos os dias da semana, nos turnos da manhã, tarde e noite, de acordo com a escala das enfermeiras pesquisadoras-cuidadoras. A pesquisadora responsável por este estudo participou como pesquisadora-cuidadora em cooperação com os enfermeiros no cuidado às gestantes de alto risco, realizando visitas semanais em turnos alternados, permanecendo entre duas e três horas na unidade durante a coleta de dados e promoveu dois encontros individuais com cada enfermeira para troca de experiências, partilhas de dificuldades e potencialidades, esclarecimentos e alinhamentos teóricos sobre a teoria e o método.

Os dados foram coletados por meio do formulário de caracterização das gestantes, composto por questões sociodemográficas e obstétricas das participantes e por questões abertas que permitiam identificar as necessidades humanas básicas das gestantes: “Como tem sido sua internação?”; “Quais suas necessidades nesse momento?”; “O que pode melhorar sua internação nesse momento?”, equivalendo-se a etapa de histórico e identificação dos problemas de enfermagem propostos pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Esses questionamentos foram realizados em todos os encontros entre os enfermeiros e as gestantes, sendo realizada a escuta atenta das falas sem interferência dos enfermeiros e as respostas foram registradas no formulário para identificação das necessidades humanas básicas e no diário de campo, que foram especificamente desenvolvidos para este estudo.

Para a análise do apreendido, as autoras do método recomendam que as informações sejam analisadas em uma estrutura compreensiva sob olhar do referencial teórico (Neves e Zagonel, 2006). Desse modo, os dados dos formulários para caracterização das gestantes foram submetidos à análise descritiva simples para traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes de alto risco; os formulários para identificação das necessidades humanas básicas de gestantes de alto risco e os diários de campo dos enfermeiros foram analisados manualmente e criteriosamente para identificar as necessidades apresentadas pelas gestantes e mapear os problemas de enfermagem evidenciados com suas respectivas frequências para discuti-los em profundidade à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). O anonimato dos participantes, enfermeiros e gestantes, foi preservado, uma vez que foi apresentado o compilado das necessidades humanas básicas manifestadas pelas gestantes não sendo possível identificar a quem pertenciam individualmente ou o enfermeiro que as identificou.

## RESULTADOS

Para compreender e analisar as necessidades humanas básicas de gestantes de alto risco é importante conhecer e apresentar os enfermeiros pesquisadores-cuidadores responsáveis pela escuta e investigação de tais necessidades. Participaram dois enfermeiros do sexo masculino e três do sexo feminino, com idade variando entre 24 a 49 anos, casados ou em união estável e de fé católica. Em relação à formação um enfermeiro possuía mestrado e especialização em enfermagem obstétrica e os demais enfermeiros possuíam especialização na área de saúde da mulher, o tempo de trabalho na instituição variou entre seis meses e 15 anos de trabalho, convergindo com o tempo de trabalho na instituição.

Os enfermeiros pesquisadores-cuidadores atuavam nos setores existentes na maternidade: acolhimento com classificação de risco, enfermaria de alto risco, centro de parto normal e alojamento conjunto nos turnos diurnos e noturnos, o que favoreceu o acompanhamento das gestantes em período integral e permitiu uma visão completa das necessidades das gestantes nos diversos setores.

As gestantes pesquisadas-cuidadas, por sua vez, tinham idade entre 19 e 41 anos, com média de idade de 26 anos, procedentes da cidade de Sobral em sua maioria, possuíam no mínimo ensino fundamental incompleto, com predomínio de mulheres com o ensino médio completo, a maioria possuía companheiro, não exercia atividade remunerada e proferiram a fé cristã.

No tocante ao perfil obstétrico, eram multigestas, com média de 2,3 gestações e estavam no terceiro trimestre da gravidez. O diagnóstico de gravidez de alto risco foi realizado entre o segundo e o terceiro trimestre, sendo nove gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco, porém para algumas mulheres, o acesso a esse serviço não foi possível e o diagnóstico foi realizado na hospitalização.

Os diagnósticos de gravidez de alto risco estiveram relacionados à rotura anteparto de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, síndromes hipertensivas específicas da gravidez, outros diagnósticos como pielonefrite, placenta prévia e crise convulsiva estiveram presentes. Entre as multigestas, quatro gestantes apresentaram intercorrências em gestação anterior, sendo estes os mesmos diagnósticos presentes na gestação atual. Quanto à duração da hospitalização, verificou-se variação entre três e vinte e oito dias, com uma média de 9,1 dias, refletindo em período de afastamento duradouro de sua rotina, restrições na vida social, o que pode impactar nas necessidades humanas básicas.

A quantidade de encontros de pesquisa-cuidado variou entre um e dez encontros, totalizando 52 encontros, com média de três encontros por gestante pesquisada-cuidada. As NHB afetadas e os problemas de enfermagem das gestantes de alto risco foram organizados conforme os níveis de vida psíquica, psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propostos pela teoria de Wanda Horta (Tabela 1).

Tabela 1- Classificação dos problemas de enfermagem de gestantes de alto risco hospitalizadas segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Fortaleza, CE, Brasil, 2019. (n= 16)

Necessidades Humanas Básicas	Problemas de enfermagem	n	%
<b>Nível Psicobiológico</b>			
1. Percepção sensorial	Dor	05	31,25
2. Regulação vascular	Hipertensão	04	25
	Edema	07	43,75
3. Regulação corporal	Infecção	01	6,25
4. Hidratação	Desidratação	01	6,25
5. Alimentação	Alimentação inadequada	07	43,75
6. Eliminação urinária	Uso de cateter vesical de demora	01	6,25
	Disúria	01	6,25
7. Atividade física	Indicação de repouso	10	62,5
	Mobilidade física prejudicada	04	25
8. Segurança física/meio ambiente	Riscos de eventos adversos/ ambiente hospitalar inseguro	04	25
9. Sono e repouso	Sono e repouso prejudicado	10	62,5
10. Sexualidade	Sexualidade prejudicada	06	37,5
<b>Nível Psicossocial</b>			
11. Interação social (gregária/amor)	Ausência de acompanhante	04	25
12. Recreação e lazer	Interação familiar prejudicada	01	6,25
13. Segurança emocional	Atividades não ofertadas	16	100
	Ansiedade	11	68,75
	Medo	06	37,5
	Tristeza	05	31,25
	Insegurança	03	18,75
14. Autoestima e Autoconfiança	Autoestima/Autoconfiança prejudicadas	05	31,25
15. Autorrealização	Autorrealização prejudicada	05	31,25
16. Educação para a saúde/ aprendizagem	Conhecimento deficiente	10	62,5
<b>Nível Psicoespiritual</b>			
17. Crenças religiosas/ espirituais	Crenças religiosas ou espirituais prejudicadas	02	12,5
18. Atividades religiosas/ espirituais	Atividades religiosas ou espirituais prejudicadas	07	43,75

Fonte: elaborado pelos autores

Os problemas no nível de NHB psicobiológicos prevaleceram quantitativamente em relação aos níveis psicossociais e psicoespirituais, porém todas as gestantes pesquisadas-cuidadas apresentaram minimamente uma necessidade humana psicossocial, sendo percebido que com o avançar do número de dias de hospitalização essas ficavam mais expressivas e presentes nos registros dos enfermeiros.

O nível psicobiológico corresponde às necessidades humanas do ponto de vista biológico e se constitui na base sobre os quais as demais NHB irão se alicerçar. Neste nível as necessidades humanas mais frequentes foram sono e repouso prejudicado, atividades físicas restritas por indicação de repouso, edema, alimentação inadequada, sexualidade prejudicada e dor.

O nível psicossocial, reflete os aspectos do humano presente no indivíduo a partir das relações e interações sociais. Os problemas de enfermagem neste nível permearam todos os encontros de pesquisa-cuidado realizados com as gestantes deste estudo, sendo prevalente a ausência de atividades de lazer, a ansiedade e o conhecimento deficiente sobre o diagnóstico e sobre as condições de saúde materno-fetais. Outras NHB estiveram associadas aos problemas de interação social, sentimentos negativos e comprometimento de autoestima, autoconfiança e autorrealização.

O nível psicoespiritual expressa a dimensão religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida, assumida pelo ser humano, sendo este nível característica exclusiva do homem. As manifestações das necessidades humanas básicas ocorreram a partir de alterações nas crenças religiosas, mas principalmente nas atividades religiosas, uma vez que algumas gestantes, a partir da hospitalização, não conseguiram preservar suas práticas religiosas.

## DISCUSSÃO

A despeito das gestantes pesquisadas-cuidadas, a caracterização sociodemográfica e obstétrica e os diagnósticos identificados reafirmam o perfil de gestantes de alto risco de outras regiões do país (Rodrigues et.al, 2017; Falavina et.al, 2018). Os diagnósticos atribuídos confirmam o critério de risco e a necessidade de hospitalização com o fim de garantir a vigilância e o bem-estar materno-fetal.

Os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns no pré-natal, acometendo 12 a 22% das gestações, considerada uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal, resultando em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal (Moura et.al, 2018). O trabalho de parto prematuro e rotura anteparto de membranas ovulares têm forte associação com o nascimento pré-termo, implicando em elevado risco de adoecimento e morte fetal em razão de incompleto desenvolvimento e maior suscetibilidade às infecções, complicadas pela manipulação e grande período de permanência nas unidades neonatais (Salge et.al, 2017; Maittei & Carreno, 2017).

O fato de as gestantes possuírem companheiro é considerado um aspecto positivo, uma vez que as evidências apontam que a presença do companheiro está associada à segurança, rapidez e acesso aos serviços de saúde, evitando complicações graves que possam levar ao óbito materno e perinatal (Maittei & Carreno, 2017). Contudo, a situação financeira foi percebida

como insegura, pois a maioria não realizava atividade remunerada e a hospitalização durante a gravidez pode resultar em implicações financeiras, decorrente da necessidade de deslocamento para o serviço especializado e de viabilizar alternativas para o cuidado dos filhos durante a sua ausência do domicílio, entre outras condições que ampliam os gastos (Medeiros et.al, 2019).

Destaca-se que além do conhecimento sobre o perfil das gestantes de alto risco e dos distúrbios que prevalecem em seu serviço, os enfermeiros direcionaram sua avaliação para as necessidades específicas de cada gestante para a oferta de um cuidado individualizado e integral, conforme as proposições da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

As necessidades humanas básicas são definidas como estados de tensão resultantes do desequilíbrio dos fenômenos vitais apresentados pelo indivíduo, família ou comunidade, que podem ser aparentes ou inaparentes, conscientes ou inconscientes e verbalizadas ou não, e que exigem resolução para retornar ao estado de equilíbrio. Já os problemas de enfermagem consistem na manifestação dos sinais e sintomas em situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas. Assim, a Enfermagem tem o objetivo de atender as necessidades humanas básicas afetadas com vistas a manter, promover e recuperar o estado de equilíbrio dinâmico do ser humano (Horta, 2018).

Nas gestantes de alto risco foram encontrados problemas de enfermagem e necessidades humanas básicas afetadas nos níveis psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, confirmando estudos realizados (Medeiros et.al, 2016; Erico et.al, 2018; Teles et.al, 2019) que apontam para uma multiplicidade de diagnósticos de enfermagem referentes às necessidades humanas básicas, à exceção das necessidades psicoespirituais que foram percebidas neste estudo, mas esteve ausente nos estudos supracitados. Sobre os diagnósticos de enfermagem, os referidos estudos apontam prevalência de disfunção sexual, padrão de sono perturbado, dor e volume de líquidos excessivo, convergindo com os achados nessa pesquisa. No entanto, identificaram também os diagnósticos de náuseas, fadiga e constipação que não foram registrados nesse estudo, reiterando a individualidade na manifestação das alterações das necessidades humanas básicas.

O sono e o repouso prejudicados foram problemas de enfermagem evidenciados com frequência e estiveram relacionados a falta de privacidade, luminosidade, sensação térmica desagradável, interrupções decorrentes de exames e medicações, além de ruídos referentes a gemidos e inquietação de outras gestantes internadas na mesma enfermaria. Percebeu-se que a ansiedade e o medo do desfecho da gravidez também estiveram associados às dificuldades em obter repouso adequado e sono restaurador.

A ausência de atividade física esteve relacionada à indicação de repouso, decorrente dos diagnósticos de rotura anteparto de membranas ovulares e de trabalho de parto, e à restrição de mobilidade associada ao uso de dispositivos como cateter vesical de demora e cateter venoso periférico. Ademais, a própria condição de hospitalização restringia as possibilidades para a realização de exercícios físicos, uma vez que o hospital não oferece e não possui profissional com competência técnica para a condução das atividades.

Nos casos de gestantes com hipertensão, o repouso recomendado é em decúbito lateral esquerdo, sendo um recurso valioso que visa melhorar o fluxo sanguíneo renal e o fluxo útero placentário, uma vez que possibilita a descompressão da veia cava inferior e melhora o retorno

venoso (Montenegro e Resende, 2018). Tal fato reforça a responsabilidade do enfermeiro com a avaliação criteriosa e individual de cada gestante, planejando e prescrevendo os cuidados mediante suas reais necessidades, baseado em princípios técnico-científicos.

O edema, alteração na regulação vascular percebida nas gestantes, pode ser considerado fisiológico durante a gravidez, resultante do aumento da pressão venosa nos membros inferiores. Bem como, pode estar associado a ingesta excessiva de líquidos e de sódio e aos mecanismos reguladores comprometidos, além de ser considerado um sinal de alerta (Montenegro e Resende, 2018). Esse problema de enfermagem foi identificado nas gestantes diagnosticadas com alterações dos níveis pressóricos, mas também esteve associado a maior período de repouso e menor movimentação dos membros, o que favorece a retenção de líquidos nas demais gestantes.

A hipertensão foi outro problema de enfermagem atribuído à necessidade de regulação vascular afetada, apresentado pelas gestantes de alto risco com diagnóstico de síndromes hipertensivas específicas da gestação. Fato este associado à fisiopatologia da doença e aos critérios para diagnóstico, uma vez que os valores tensóricos obtidos através da mensuração da pressão arterial, a partir da vigésima semana gestacional, consistem em um dos critérios diagnósticos mais relevantes e, aliado à presença de proteinúria, elucidam o diagnóstico de pré-eclâmpsia (Montenegro e Resende, 2018).

Destaca-se que a manifestação de alteração na eliminação urinária pela presença de cateter vesical de demora foi observada em uma gestante e esteve vinculada ao uso de medicação para proteção neurológica, cujo efeito colateral é a oligúria, devendo-se assim realizar mensuração e controle do débito urinário através do referido dispositivo. Apesar de pouco frequente no presente estudo, embora tenham sido acompanhadas quatro gestantes com diagnóstico de distúrbios hipertensivos, o uso de medicações e de cateter vesical de demora é a terapêutica mais utilizada nas emergências. A ausência dessa NHB nas demais gestantes justifica-se pelo período em que foram realizados os encontros de pesquisa-cuidado, uma vez que os níveis pressóricos estavam controlados.

Outro problema de enfermagem relacionado à eliminação foi a disúria, que esteve associada aos problemas de enfermagem infecção e desidratação, as quais foram observadas na gestante pesquisada-cuidada hospitalizada em decorrência de infecção do trato urinário (ITU), com o diagnóstico de pielonefrite. As ITU representam as infecções bacterianas mais frequentes durante a gravidez, ligadas às mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário, predispondo a sua ocorrência em 20% entre as gestantes, podendo responder por até 10% das admissões hospitalares nesse período e por complicações materno-fetais (Santos et.al, 2018).

Ainda no nível psicobiológico, a necessidade de alimentação relacionou-se à inapetência e redução do desejo pelo alimento oferecido pela instituição, sendo mais evidente após período maior de hospitalização, devendo ser considerado que a introdução de nova rotina, o medo e a ansiedade impactam no desejo das gestantes em alimentar-se.

Evidenciou-se também alterações na sexualidade das gestantes, encontrando relação com a ausência do companheiro, por assumir sozinha as responsabilidades com a gravidez e em outros casos, mesmo tendo companheiro, este não podia estar presente durante a hospitalização, representando um aspecto negativo para o pleno desenvolvimento da função sexual da gestante.

A dor foi um problema de enfermagem encontrado nas gestantes de alto risco, localizada especificamente nas regiões lombar e supra púbica, associada ao diagnóstico de trabalho de parto prematuro, sendo um importante parâmetro para avaliação clínica do enfermeiro. É definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, considerada como quinto sinal vital (Herdman & Kamitsuru, 2018).

A necessidade de hospitalização durante a gestação para acompanhamento e vigilância das condições de risco materno fetais impõe a presença de profissionais especializados e de recursos tecnológicos para a prestação dos cuidados, agregando riscos inerentes aos serviços hospitalares. Ao se falar em “risco de eventos adversos” e “ambiente hospitalar inseguro”, estes foram atribuídos à ausência de leito adequado para a internação decorrente de superlotação do serviço, à ausência de identificação no leito e à realização de procedimentos invasivos.

Evidenciou-se que o distanciamento do convívio familiar, diminuição do contato e da convivência com os familiares e ausência de acompanhante contribuíram para a alteração nas NHB psicossociais, uma vez que o afastamento do domicílio, das atividades e da família são considerados aspectos redutores da qualidade de vida e da satisfação pessoal das gestantes (Wilhem et.al, 2015). Em relação às visitas familiares, evidenciou-se que algumas gestantes residiam em municípios distantes do hospital, o que reduzia o número e a periodicidade das visitas recebidas e restringia a convivência com os familiares. A ausência de acompanhante decorreu da impossibilidade da rede de apoio da gestante estar presente durante a hospitalização.

O diagnóstico de gravidez de alto risco esteve associado aos sentimentos de medo, incerteza, insegurança e ansiedade, desvalorização da imagem, autoestima prejudicada, ocasionando a alteração nas necessidades humanas básicas do subgrupo segurança emocional, autoestima, autoconfiança e autorrealização, refletindo uma multiplicidade de sensações e sentimentos e ratificando os diagnósticos de enfermagem nesse domínio elencados em estudos anteriores (Medeiros et.al, 2016; Teles et.al, 2019).

Em relação à recreação e ao lazer, a ausência de espaços de atividades lúdicas, terapias manuais, entretenimento ou de programações terapêuticas na instituição consiste em fator desencadeador dessa necessidade humana básica, o que acentuava a ansiedade e a tristeza experienciadas pelas gestantes de alto risco durante a hospitalização. Nessa perspectiva, a oferta de momentos de interação, de atividades de leitura e de oficinas manuais para preencher o tempo emergem como proposta de cuidado para aperfeiçoar a experiência da hospitalização de gestantes de alto risco. Ademais, essa necessidade humana básica apontada pela totalidade das gestantes evidencia uma fragilidade dos serviços prestados sistematicamente pela instituição, uma vez que não havia participação da equipe multidisciplinar, tais como terapeutas ocupacionais e psicólogos, no desenvolvimento das ações assistenciais para as gestantes de alto risco.

O conhecimento deficiente foi expressivo nas gestantes, percebido através de desinformação e confusão em relação à condição de saúde do binômio, suscitando reflexões sobre a importância da comunicação e orientação dos profissionais sobre o quadro clínico, terapêutica proposta, condutas, procedimentos e esclarecimento de dúvidas das gestantes. A carência de informação, de orientações, a ausência de atividades de educação em saúde e de espaço no serviço para conversar e entender o diagnóstico comprometem a qualidade da assistência oferecida e expõem a gestante a uma condição de dependência e de falta de autonomia (Santos et.al, 2016). Esses

dados confirmam o mérito do diálogo, do contato, da formação de vínculo entre profissionais, gestantes e acompanhantes e apresenta-os como ferramenta relevante, capaz de modificar a percepção acerca da satisfação e qualidade com os cuidados de enfermagem e de contribuir para o conhecimento das gestantes sobre a condição de saúde do binômio materno-fetal.

Outro ponto importante está relacionado às necessidades psíquicas, que embora presente em pequena parcela das gestantes, consiste em achado inovador deste estudo. O referido hospital tem forte ligação com a religião católica apostólica romana, dispõe de uma capela próxima à maternidade diariamente disponível, porém não são ofertadas atividades de outras religiões. Bem como, mesmo católicas, algumas gestantes não tinham motivação para participar das atividades disponíveis na instituição e nem para buscar formas de preservar suas atividades habituais, relacionado ao entendimento das gestantes que a situação de risco e a hospitalização serem castigos divinos. Contudo, para a maioria das gestantes a fé foi um dos pontos de apoio e força para enfrentamento da situação, reforçando que, na condição de alto risco, as gestantes lançam mão da fé que professam para encorajamento e esperança frente aos problemas enfrentados.

Acredita-se que o número reduzido de participantes envolvidos e a realização do estudo em uma única maternidade de alto risco podem se constituir em possíveis limitações do estudo, por não permitirem generalizações em relação às necessidades humanas básicas e aos problemas de enfermagem identificados, porém convergem com resultados de estudos que se propuseram a divulgar as percepções e diagnósticos de enfermagem referentes às gestantes de alto risco, despontando a necessidade de desenvolver novos estudos de maior abrangência, maior nível de evidência e que envolvam outros cenários assistenciais.

No âmbito das contribuições, o estudo adotou método de pesquisa e referencial teórico próprios da enfermagem, aproximando pesquisa e cuidado na prática profissional e fortalecendo a instrumentalização técnico-científica do enfermeiro para uma assistência integral, segura e direcionada para as necessidades de gestantes de alto risco. Ademais, apresentou necessidades humanas básicas não observadas em outros estudos com gestantes, reforçando os conceitos de Horta ao considerar que, embora únicas, as manifestações das NHB ocorrem de forma particular e individual, apontando um universo a ser explorado, uma vez que o conhecimento sobre as necessidades de gestantes de alto risco a partir da teoria é incipiente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referencial teórico-metodológico utilizado possibilitou a classificação das necessidades humanas básicas afetadas e dos problemas de enfermagem de gestantes de alto risco hospitalizadas nos níveis psicobiológicos, psicossociais e psíquicos. Embora a predominância da classe psicobiológica fosse esperada em decorrência das condições clínicas e obstétricas, houve presença significativa de necessidades psicossociais, tais como prejuízos à autoestima e à autoconfiança, insegurança emocional e lazer comprometido, associadas ao diagnóstico e à hospitalização. Tal fato demonstra um olhar crítico e julgamento clínico ampliado dos enfermeiros em busca da individualidade da gestante e aponta caminhos para a enfermagem propor um cuidado respeitoso, efetivo e que promova a satisfação das gestantes.

A enfermagem como profissão do cuidado ao ser humano apresenta a possibilidade de ir ao encontro das demandas da gestante que recebe o cuidado, arregimentando práticas mais complexas e interativas, que contemple os aspectos subjetivos tanto quanto os físicos, que ofereçam suporte emocional e educativo, com espaço para discussão sobre o risco junto ao profissional, para troca de experiências, para expressão de sentimentos, favorecendo o enfrentamento da condição de gravidez de alto risco e conferindo a gestante o lugar de destaque no cuidado.

## REFERÊNCIAS

- Barbosa VMS, Silva JVS (2018). Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 7 (1): 260-271. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517/pdf>.
- Conselho Federal de Enfermagem (2016). *Resolução nº 516/2016*. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)
- Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF (2018). The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm.*, 71 (Suppl 3): 1257-1264. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901257&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901257&lng=en).
- Falavina LP, Oliveira RR, Melo EC, Varela PLR, Mathias TAF (2018). Hospitalization during pregnancy according to childbirth financial coverage: a population-based study. *Rev Esc Enferm USP.*, 52: 03317. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en\\_0080-6234-reeusp-S1980-220X2017032403317.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_0080-6234-reeusp-S1980-220X2017032403317.pdf).
- Herdman TH, Kamitsuru S (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Horta, WA (2017). *Processo de enfermagem*. Reimp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mattei F, Carreno I (2017). Factors associated with mother and child health in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 17: 539-549. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292017000300527](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000300527).
- Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM (2019). Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm.*, 72(Suppl 3):204-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/?format=pdf&lang=pt>
- Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM (2016). Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaúch Enferm*, 37 (3): e55316. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lng=en).
- Ministério da Saúde (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Montenegro CAB, Rezende Filho JR (2018). *Obstetrícia fundamental*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF (2018). Hospitalizations due to complications of pregnancy and maternal and perinatal outcomes in a cohort of pregnant women in the Brazilian Unified National Health System in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*, 34 (1): e00188016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00188016.pdf>.
- Neves EP, Zagonel IPS (2006). Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra

- pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare Enferm*; 11(1). Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5980/4280> 10.
- Rodrigues ARM, Dantas SLC, Pereira AMM, Silveira MAM, Rodrigues DP. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde (2017). *Sanare (Sobral, Online)*, 16 (Supl 01): 23-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>.
- Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Viana AB, Cabral LS, Silveira MAM (2016). Nursing care in high-risk pregnancies: an integrative review. *Online Braz J Nurs*, 15 (3): 471-82. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5434>.
- Salge AKM, Silva RCR, Guimarães JV, Ramalho WS, Abdalla DR, Abdalla GK (2017). Relationship between clinical, placental, obstetric and neonatal aspects and intrauterine growth in high risk pregnancies. *Texto Contexto Enferm.*, 26 (2): e5520015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005520015>.
- Santos CC, Madeira HS, Silva CM, Teixeira JJV, Peder LD (2018). Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Ciênc Med.*, 27 (3): 101-113. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981285/4115-16306-1-pb.pdf>.
- Santos MB, Cardoso SMM, Brum ZP, Machado NCB, Rodrigues AP, Rocha LS (2016). Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. *Scientia Tec.*, 3 (2):25-38. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/1488>.
- Teles PA, Costa EM, Panobianco MS, Gozzo TO, Pattera TSV, Nunes LC (2019). Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enferm Foco*, 10 (3): 119-125. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1937>.
- Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB, et.al (2015). Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*, 14 (3): 284-93. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206>.