XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.30078

GESTANTE DE ALTO RISCO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR PROLONGADA

Josi Barreto Nunes[1]*, Elisandra Medianeira Razera Nogueira Cassol[2], Julieli Rosso[3], Julia Oliveira Silveira[4], Aline Rubin Cocco[5], Natieli Cavalheiro Viero[6], Angélica Fenalti dos Santos[7], Keity Laís Siepmann Soccol[8]

RESUMO

A gestação é um processo fisiológico complexo que, em determinadas situações, pode se tornar um evento de alto risco, exigindo acompanhamento especializado e, em muitos casos, internação hospitalar prolongada. A gestação de alto risco é caracterizada por condições clínicas, obstétricas, sociais ou psicológicas que aumentam a probabilidade de complicações maternas e perinatais, exigindo cuidados intensivos, suporte emocional e monitoramento contínuo. Esta revisão integrativa analisou sete estudos publicados entre 2020 e 2025, localizados nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE/PubMed, nos idiomas português, inglês e espanhol, os descritores utilizados foram: Os descritores utilizados foram: "gestante de alto risco", "internação hospitalar prolongada", "alto risco obstétrico", "high-risk pregnant woman", "prolonged hospital stay", "high obstetric risk". Os operadores booleanos AND e OR foram aplicados para combinar termos e refinar a busca. Com o objetivo de sintetizar evidências sobre as experiências, os desfechos clínicos e as estratégias de cuidado voltadas a gestantes de alto risco hospitalizadas por períodos prolongados. Os resultados evidenciaram que condições como pré-eclâmpsia grave, diabetes gestacional descompensada e trabalho de parto prematuro são os principais fatores associados à internação prolongada. Além dos aspectos clínicos, estudos qualitativos destacaram impactos psicológicos relevantes, como ansiedade, medo da perda fetal, estresse, insegurança, solidão e sensação de isolamento, afetando negativamente o bem-estar físico e emocional dessas mulheres. Frente a esse cenário, conclui-se que o cuidado à gestante de alto risco hospitalizada deve ser integral, humanizado e

[1] Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI) da Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail:josi.nunes@gmail.com ORCID: 0000-0001-9364-841x.
* Autor correspondente: Josi Barreto Nunes, 55-996313951, e-mail josi.nunes@gmail.com e endereço Rua João Batista da Cruz Jobim, número 315, apartamento 201, CEP 97060-330, Bairro Medianeira, Santa Maria, RS, Brasil.
[2] Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI) da Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail:elisandra@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-8923-3836.
[3] Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI) da Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail:julieli.rosso@ufn.edu.br ORCID: 0000-0001-5881-6203.
[4] Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI) da Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: julia.silveira@ufn.edu.br ORCID: 0000-0001-5947-8875.
[5] Médica, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil (PPGSMI) da Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: aline.rubin@ufn.edu.br ORCID: 0009-0000-5007-7792.
[6]Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: natieliviero@hotmail.com.
[7]Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: angélica.fenalti@gmail.com ORCID 0009-0002-5695-2847.
[8] Orientadora, Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem na Universidade Franciscana-UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: keity.soccol@ufn.edu.br ORCID 0000-0002-7071-3124.

baseado em evidências, envolvendo uma equipe multiprofissional capacitada para atender às demandas clínicas, emocionais e sociais. A adoção de estratégias que promovam acolhimento, escuta qualificada, apoio psicossocial e vínculo entre paciente e equipe contribui significativamente para a segurança materno-fetal, a adesão ao tratamento e a melhoria da experiência da gestação durante o período de internação prolongada.

Palavras-chave: **Cuidados de enfermagem, Enfermagem, Gravidez de alto risco, Hospitalização.**

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico complexo que, em alguns casos, pode se tornar um evento de alto risco, exigindo acompanhamento especializado e, em determinadas situações, internação hospitalar prolongada. As gestantes classificadas como de alto risco apresentam condições clínicas, obstétricas, sociais ou psicológicas que aumentam a probabilidade de complicações maternas e perinatais. Entre os fatores que podem levar a essa classificação estão: doenças hipertensivas específicas da gestação, diabetes gestacional, cardiopatias, infecções, prematuridade iminente, malformações fetais, além de condições psicossociais vulneráveis, como baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica e ausência de rede de apoio familiar (Alves, *et al*., 2021).

A hospitalização prolongada, embora necessária para garantir monitoramento e intervenções terapêuticas, pode acarretar repercussões significativas na vida da gestante. Estudos recentes indicam que esse período está frequentemente associado a sentimentos de ansiedade, depressão, medo da morte materna ou fetal, insegurança e alterações na dinâmica familiar. Além disso, a internação prolongada implica maior exposição a intervenções médicas, restrição da mobilidade, alteração na rotina alimentar e dificuldade em manter vínculos familiares e sociais (Moura, Barbosa, 2024).

Do ponto de vista institucional, a internação prolongada representa aumento de custos hospitalares, uso intensivo de recursos tecnológicos, demanda elevada da equipe multiprofissional e desafios de gestão clínica. Consequentemente, é essencial compreender as evidências científicas mais recentes sobre a experiência de gestantes de alto risco durante internações prolongadas, considerando suas dimensões clínicas, emocionais e sociais (Oliveira *et al*., 2022; Brito *et al*., 2024).

Diante disso, esse estudo teve como objetivo sintetizar evidências sobre experiências, desfechos clínicos e estratégias de cuidado para gestantes de alto risco hospitalizadas por períodos prolongados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Esse tipo de estudo surge como uma metodologia adequada para sintetizar o conhecimento existente, permitindo analisar estudos de diferentes desenhos, idiomas e contextos. Essa abordagem proporciona uma visão abrangente e crítica sobre os fatores que influenciam a hospitalização prolongada e seu impacto na saúde materno-fetal, bem como lacunas existentes na literatura que podem orientar pesquisas futuras.

Esta revisão integrativa foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2025, contemplando publicações dos últimos cinco anos (2020–2025). A estratégia de busca foi estruturada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Foram considerados artigos em português, inglês e espanhol.

Os descritores utilizados foram: “gestante de alto risco”, “internação hospitalar prolongada”, “alto risco obstétrico”, “high-risk pregnant woman”, “prolonged hospital stay”, “high obstetric risk”. Os operadores booleanos AND e OR foram aplicados para combinar termos e refinar a busca.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Nessa seção, serão apresentados os critérios de inclusão e exclusão dos artigos para essa revisão.

Foram incluídos nesse estudo artigos completos e disponíveis nas bases consultadas; publicações entre 2020 e 2025; estudos que abordassem gestantes de alto risco submetidas à internação prolongada; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos estudos duplicados; relatos de caso isolados; e pesquisas não relacionadas diretamente ao tema ou que abordassem apenas gestantes de baixo risco e materiais que não fossem artigos.

PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo de seleção foi realizado em quatro etapas, identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme segue:

Identificação: foram localizados 331 artigos nas quatro bases de dados (LILACS: 202; BDENF: 71; MEDLINE/PubMed: 58).

Triagem: após remoção de 63 duplicatas, 268 títulos e resumos foram avaliados quanto à relevância e pertinência ao tema.

Elegibilidade: 24 artigos foram lidos na íntegra e avaliados segundo os critérios de inclusão/exclusão.

Inclusão: 7 estudos foram incluídos na análise final, compondo a síntese integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos para compor esta revisão. Síntese dos artigos na Tabela 1.

Tabela1: Estudos incluídos na revisão, Santa Maria, RS.

Autores/Ano	Tipo de estudo	Local de realização do estudo	Principais achados
Silva DCE, Lopes LGF, Nunes MGS, Souza MAF, Moura RN, Medeiros HHA/2020	Estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo	Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de referência materno-infantil na região metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil	As pacientes eram, em sua maioria, adultas jovens (entre 19 e 29 anos, 56,1%), de cor parda (88,6%), e geralmente procedentes de cidades do interior de Pernambuco (56,1%). A maioria foi internada na fase do pós-parto (75,6%), e o tipo de parto mais prevalente foi o cesáreo (87,2%). As síndromes hipertensivas foram a principal causa do internamento (61,8% ou 62,6%), com a pré-

			eclâmpsia como o distúrbio hipertensivo mais comum (39,8%). O tempo médio de internamento foi de quatro dias. As principais complicações observadas foram síndromes hipertensivas (61,8%) e anemia (25,2%). A hemotransfusão foi o procedimento invasivo mais utilizado (59,4% dos casos informados). A taxa de óbito foi muito baixa, com apenas 1 caso (0,8%).
Acevedo ME, Vásquez ML/2024	Estudo qualitativo interpretativo	Unidade de Alto Risco Obstétrico (ARO) do Hospital Universitario del Valle, Colômbia	Foram identificadas quatro categorias principais: 1. A relação gestante-enfermeira: Cuidado envolvido: Destaca a importância do interesse em conhecer a gestante, da presença para fomentar confiança e tranquilidade, da escuta ativa para esclarecer dúvidas e do diálogo para oferecer um cuidado que cura e conforta. Cuidado que demonstra dedicação e experiência, e estratégias para a continuidade do tratamento são necessidades importantes. 2. Os significados de suas experiências vividas: Inclui a enfermeira como facilitadora de um ambiente espiritual e a linguagem verbal e corporal da equipe como articuladores de um cuidado recompensador. 3. A hospitalização como circunstância que interrompe a conexão da gestante com seus entes queridos: Evidencia a necessidade da gestante de manter laços de amor e pertencimento com a família e o anseio por uma gravidez no calor do lar. 4. As experiências das gestantes como fonte de significado para compreender o contexto institucional: O ambiente institucional pode gerar

			gratificação ou insatisfação no cuidado de enfermagem. A falta de informação e escuta ativa gera sentimentos de insatisfação e incerteza. A pesquisa salienta a necessidade de que os profissionais de enfermagem compreendam as necessidades individuais das gestantes, combinando conhecimento científico com um compromisso humanizado. A espiritualidade e as crenças religiosas foram um recurso importante para as mães.
Shiratori MI, Viana AM, Silva MLLDS, Barbosa KF, Carvalho MMSC, Silva FFA/2021	Artigo de revisão de literatura e sugestão de protocolo	O protocolo foi sugerido para ser adotado em um hospital público de Salvador, Bahia, Brasil, e foi adaptado às rotinas e ao perfil dos pacientes do Hospital Geral Roberto Santos	As complicações maternas incluem distúrbios hipertensivos, e as fetais, macrossomia e síndrome do desconforto respiratório. O objetivo principal do protocolo é otimizar o manejo da hiperglicemia intra-hospitalar em gestantes para diminuir a morbimortalidade perinatal e a morbidade materna a curto e longo prazo. Rastreamento e Diagnóstico: A glicemia de jejum deve ser realizada no primeiro trimestre; o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) é indicado entre 24 e 28 semanas. Critérios diagnósticos específicos para DMG e DM na gestação são detalhados. Monitorização e Alvos Glicêmicos: Recomenda-se monitorização glicêmica em jejum e pós-prandial, com alvos de glicemia pré-prandial < 95 mg/dL e pós-prandial < 120 mg/dL (2h) ou < 140 mg/dL (1h). Durante o trabalho de parto, a glicemia capilar deve ser mantida entre 70-120 mg/dL. Tratamento: Inicia-se com terapia nutricional, atividade física e controle de peso. A insulinoterapia é a primeira escolha no tratamento medicamentoso quando as

			mudanças no estilo de vida são insuficientes. Cuidados no Pós-parto e Plano de Alta: Há necessidade de redução imediata das doses de insulina e monitorização frequente. Para mulheres com DMG, a terapia medicamentosa antidiabética deve ser suspensa, e o aleitamento materno incentivado. O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) deve ser realizado seis semanas após o parto para reavaliação glicêmica e classificação.
Devia S, Ordóñez A/2022	Estudo observacional, descritivo, transversal	Unidade de Cuidado Especial Obstétrico (CEO) do Centro Médico Imbanaco de Cali, Colômbia	A volição (motivação para "o fazer") pode ser afetada por situações de mudança como a hospitalização em gravidez de alto risco. As gestantes hospitalizadas em alto risco se encontravam em um estado inicial de "exploração", evidenciando interesse e motivação. A atividade educativa de estimulação pré-natal foi significativa para as gestantes, promovendo a volição. Houve curiosidade (97,5%) e motivação (90%) por parte das gestantes para incluir a estimulação pré-natal em suas rotinas diárias, apesar de 90% não terem conhecimento prévio sobre o tema. A estimulação pré-natal permite vivenciar a hospitalização de uma forma diferente, contrariando a sintomatologia clínica. A patologia de maior prevalência no grupo estudado foi a pré-eclâmpsia (35%). O nível educativo e psicossocial influencia a acessibilidade a uma atenção humanizada e personalizada, impactando positivamente o contínuo volitivo.
Aquino CL, Barboza PF/2020	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal",	1. Prematuridade (trabalho de parto prematuro, ruptura

		Corrientes Capital, Argentina	prematura de membranas e a associação de ambas): 24,5% 2. Aborto (ameaça de aborto, aborto em curso, etc.): 14%. 3. Síndromes Hipertensivas: 13,2% (incluindo HTA gestacional, pré-eclâmpsia leve e grave, e HTA crônica). 4. Diabetes (gestacional e pré-gestacional): 9,1%. 5. Risco de Saúde Fetal: 9,1% (incluindo gravidez em vias de prolongação e gravidez cronologicamente prolongada). A prematuridade foi a causa mais frequente de internação, seguida por aborto e síndromes hipertensivas. Diabetes e risco de saúde fetal obtiveram o mesmo percentual.
Souza BF, Bussadori JCC, Ayres JRCM, Fabbro MRC, Wernet M/ 2020	Estudo qualitativo, fundamentado na base conceitual da integralidade e desenvolvido a partir da análise de conteúdo temática	Uma maternidade de um hospital filantrópico no interior paulista, Brasil	A equipe de enfermagem (12 profissionais) expressou intenções de interações pautadas na escuta, acolhimento e respostas às demandas biopsicossociais das gestantes de alto risco. Entretanto, a efetivação dessas interações não foi observada no cotidiano de trabalho, indicando um obstáculo à construção da integralidade do cuidado. As interações eram frágeis e faltavam espaços para trocas intersubjetivas, com predominância da cultura institucional do modelo biomédico. O saber médico dominava a organização do trabalho, o que influenciava a enfermagem a focar em ações instrumentais de avaliação e monitoramento de risco e pronto atendimento médico. A enfermagem demonstrou forte compreensão da necessidade de acolher emocionalmente e oferecer informações às gestantes hospitalizadas e seus familiares. Contudo, na prática, o "êxito

			técnico" se descola do "sucesso prático", limitando o alcance da integralidade. A equipe se preocupa em promover conforto, acolher necessidades e reconhece o medo e a apreensão das gestantes, agravados pela falta de acompanhante. A enfermagem assume o papel de orientar, usando linguagem não técnica e buscando envolver a família, mas limitações operacionais e regras institucionais restringem esse apoio. As informações veiculadas eram predominantemente sobre aspectos fisiopatológicos e clínicos, o que pode comprometer a atenção às necessidades mais amplas das gestantes.
Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Paiva AMG, Fialho AVM, Queiroz ABA/ 2020	Estudo exploratório, descritivo, norteado pela teoria das representações sociais, utilizando o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP)	Duas maternidades públicas de referência no estado do Ceará, Brasil (Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Geral Dr. César Cals)	A hospitalização foi interpretada como um lugar de dor e solidão, mas também de cuidado e proteção, ampliando as possibilidades de evolução favorável. Evocações incluíram "incerteza", "segurança", "sofrimento", "prisão", "melhorar" e "saudade". Os diagnósticos mais frequentes foram pré-eclâmpsia (20,6%), rotura anteparto de membranas ovulares (19,1%), diabetes (11,8%), ameaça de parto prematuro (10,3%) e placenta prévia (10,3%). O tempo médio de hospitalização foi de 6,9 dias, variando entre 3 e 60 dias. Verificou-se a necessidade de desenvolver intervenções e estratégias para monitorizar complicações e reduzir internações, garantindo segurança materno-fetal e preservando a experiência familiar positiva da gravidez.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2025.

A análise dos estudos incluídos, nesta revisão integrativa evidencia que a hospitalização prolongada em gestantes de alto risco é um fenômeno multifatorial, envolvendo dimensões clínicas, psicológicas e sociais. Os achados destacam que a gravidade do quadro clínico, como Prematuridade, Aborto, Síndromes Hipertensivas, Diabetes e Risco de Saúde Fetal, são os principais determinantes do tempo de internação (Aquino, Barboza, 2020; Shiratori *et al.*, 2021). Além disso, fatores maternos como idade avançada, múltiplas gestações e histórico obstétrico de complicações também influenciam a duração da hospitalização (Ukah *et al*., 2023).

A duração média de internação, variou entre 4 e 6,9 dias, dependendo da gravidade do quadro clínico e da disponibilidade de recursos hospitalares (Silva *et al*., 2020; Rodrigues *et al*., 2020). Além disso, foi observada uma correlação entre idade materna avançada, múltiplas gestações e maior tempo de internação (Miranda *et al*., 2020; Ukah *et al.,* 2023). Também, ficou evidente que o pré-natal inadequado, proporciona maior chance de internação prolongada, como desfecho desfavorável (Silva *et al.,* 2024).

A internação prolongada gera ansiedade, estresse, medo de perda fetal, sensação de isolamento e alterações na dinâmica familiar (Acevedo, Vásquez, 2024). As gestantes relataram dificuldade em manter vínculos com familiares e amigos, limitações nas atividades diárias e impactos negativos na percepção de autonomia (Devia, Ordóñez, 2022). Algumas intervenções, como acolhimento psicológico, grupos de apoio e comunicação frequente com a equipe multiprofissional, mostraram-se eficazes para reduzir o sofrimento emocional (Mirzakhani *et al.*, 2020; Moura, Barbosa, 2024).

O sofrimento emocional associado à hospitalização prolongada é significativo. Sentimentos de ansiedade, medo da perda fetal, solidão e estresse são relatados com frequência (Rodrigues, 2020). A restrição de mobilidade, o afastamento da família e das atividades cotidianas contribuem para a percepção de vulnerabilidade e perda de autonomia. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias de suporte emocional, incluindo acompanhamento psicológico individualizado, grupos de apoio e comunicação frequente com a equipe multiprofissional (Antunes *et al*., 2022; Souza *et al*., 2020).

Além disso, o suporte familiar e social, tem importante atuação como fator protetor frente ao estresse da internação prolongada. A presença de familiares, mesmo de forma remota, pode reduzir o impacto emocional negativo e favorecer a adesão às recomendações médicas e de enfermagem (Antunes *et al.,* 2022).

A importância da atenção humanizada, incluindo atividades educativas, rodas de conversa, acompanhamento psicológico e incentivo à participação ativa da gestante no autocuidado. Ferramentas de telemonitoramento e acompanhamento remoto surgem como alternativas promissoras para reduzir a sensação de isolamento e melhorar a qualidade do cuidado (Oliveira *et al*., 2022; Bendix *et al.,* 2024).

A atuação da enfermagem é central, garantindo não apenas o cuidado clínico, mas também suporte emocional e educacional, promovendo uma abordagem integral da gestante (Souza *et al*., 2020; Brito *et al.,* 2024).

Estudos sugerem que a teleassistência e o uso de tecnologias digitais podem reduzir a sensação de isolamento, melhorar a comunicação entre paciente e equipe e monitorar sinais clínicos em tempo real, sem comprometer a segurança (Bendix *et al*., 2024). No entanto, há lacunas na padronização dessas estratégias e na avaliação de sua efetividade em diferentes contextos culturais e socioeconômicos (Zhang *et al*., 2025).

Algumas lacunas surgem como pouca padronização metodológica na avaliação dos impactos psicológicos, limitada análise de estratégias de suporte social e familiar, necessidade de estudos multicêntricos que possibilitem maior generalização dos achados. O demonstra que embora indicam que, embora haja reconhecimento da complexidade do cuidado de gestantes

de alto risco, ainda é necessário aprimorar protocolos, diretrizes e políticas públicas para garantir atendimento integral e humanizado.

A atenção multiprofissional, envolvendo obstetras, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, é essencial para reduzir riscos e promover bem-estar durante internações prolongadas. Mas as instituições de saúde também devem investir em implementar protocolos de monitoramento clínico individualizados, promover suporte psicológico contínuo, estimular participação da família e redes de apoio, avaliar viabilidade de telemonitoramento para acompanhamento remoto, capacitar equipes de saúde para atendimento humanizado, considerando aspectos emocionais e sociais.

CONCLUSÃO

A hospitalização prolongada em gestantes de alto risco constitui um fenômeno complexo, que envolve aspectos clínicos, emocionais e sociais. Os estudos analisados nesta revisão integrativa indicam que a duração da internação está diretamente relacionada à gravidade do quadro clínico, idade materna, múltiplas gestações e histórico obstétrico. Além disso, os impactos psicológicos são significativos, incluindo ansiedade, medo, estresse e sensação de isolamento, reforçando a necessidade de estratégias de suporte emocional e humanização do cuidado.

É evidente a importância da atuação multiprofissional, com destaque para a equipe de enfermagem, que desempenha papel central na mediação do cuidado clínico e emocional. Intervenções de telemonitoramento e comunicação digital surgem como ferramentas promissoras para reduzir o impacto da hospitalização prolongada, embora ainda careçam de padronização e avaliação sistemática de efetividade.

Existem lacunas importantes, como a escassez de estudos longitudinais, limitações metodológicas na avaliação de efeitos psicológicos e a necessidade de políticas públicas direcionadas ao cuidado integral de gestantes de alto risco. As evidências sugerem que a implementação de protocolos clínicos padronizados, aliado a estratégias de humanização, suporte psicológico e envolvimento familiar, pode reduzir riscos, melhorar o bem-estar materno e neonatal e favorecer a qualidade da atenção obstétrica.

Portanto, o manejo de gestantes de alto risco hospitalizadas por períodos prolongados deve ser integral, humanizado e baseado em evidências, contemplando aspectos clínicos, emocionais e sociais, com foco na segurança materno-fetal e na promoção do bem-estar durante todo o período de internação.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, M. E.; VÁSQUEZ, M. L. Identification of professional nursing care needs: Experiences of hospitalized high-risk pregnant women. **Aquichan,** Bogotá, v. 24, n. 4, e2445, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.4.5. Acesso em: 30 ago. 2025.

ALVES, T. O.; NUNES, R. L. N.; DE SENA, L. H. A.; ALVES, F. G.; DE SOUZA, A. G. S.; SALVIANO, A. M.; *et al*. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura / Gravidez de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , *[S. l.]* , v. 4, pág. 14860–14872, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-040. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690. Acesso em: 17 set. 2025.

ANTUNES, M.; VIANA, C. R.; CHAREPE, Z. Hope Aspects of the Women's Experience after Confirmation of a High-Risk Pregnancy Condition: A Systematic Scoping **Review. Healthcare (Basel).** 2022;10(12):2477. Published 2022 Dec 8. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9778290/. Acesso em 16 set. 2025.

AQUINO, C. L.; BARBOZA, P. F. Causas de internación en sector de Alto Riesgo en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" en el período Enero a Junio del año 2019. **Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE**, Corrientes, v. 40, n. 1, p. 6-13, 2020. Disponível em: http://med.unne.edu.ar/revista/revista_1_2020/aquino.pdf. Acesso em: 5 set. 2025.

BENDIX, J. M.; HEINSEN, M.; BACKHAUSEN, M. G. "But I'm not a professional"- How Women With high-risk pregnancies os home-based telemonitoring; a qualitative interview study, **Sexual & Reproductive Healthcare** 41(2024) 101015, disponível em: https://doi.org/101016/j.srhc.2024.101015. Acesso em: 15 set. 2025.

BRITO, B. da S.; MOREIRA, H. W. D.; COSTA, T. M.; MARQUES, R. M. P. Os desafios da gestão da equipe multidisciplinar na manutenção da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 246-263, jan./maio 2024. Disponível em: https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/723, Acesso em 17 set. 2025.

DEVIA, S.; ORDÓÑEZ, A. Volición en gestantes hospitalizadas en alto riesgo obstétrico frente à estimulação pré-natal. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 21, n. 2, p. 117-124, dez. 2022. Disponível em: https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/72950/76192. Acesso em: 5 set. 2025.

MIRANDA, J. C. MSc.; NATIVIDAD, S.; BÓRQUEZ, C.; URZÚA, F.; HERRERA, J. C.; JIMENEZ, C.; *et al*. Análisis con GRD: El egreso hospitalario indiferenciado de la maternidad no representa la complejidad de las pacientes con alto riesgo obstétrico. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia**. 2020 Apr;85(2):132-138. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200132. Acesso em 16 set. 2025.

MIRZAKHANI, K.; EBADI , A.; FARIDHOSSEINI, F.; KHADIVZADEH, T. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. **BMC Pregnancy Childbirth** 20, 526 (2020). Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6. Acesso em: 13 set. 2025.

MOURA, B. G. M.; BARBOSA, V. R. A. Aspectos psicológicos que atravessam a gestação de alto risco no processo de hospitalização prolongada em maternidade estadual do Piauí. **Revista Foco**, Curitiba (PR), v.17, n.4, e4760, p.01-17, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n4-032. Acesso em 14 set. 2025.

OLIVEIRA, M. de F. S. de.; SOARES, E. B. da S. S.; PEREIRA, L. A.; RESENDE, T. N.; BEZERRA, I. M.; GARCIA, C. D. E. L.; *et al*. A assistência de enfermagem a mulheres gestantes em UTI: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e341111537257, 2022, Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37257. Acesso em 10 set. 2025.

RODRIGUES, A. R. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M. da; PAIVA, A. de M. G.; FIALHO, A. V. de M.; QUEIROZ, A. B. A. Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 3, e20040, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.12707/RV20040. Acesso em: 30 ago. 2025.

SHIRATORI, M. I.; VIANA, A. M.; SILVA, M. de L. L. de S. e; BARBOSA, K. F.; CARVALHO M. de S. M. da C.; SILVA, F. F. A. Protocolo de manejo de hiperglicemia em gestantes em ambiente hospitalar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, Supl. 2, e3561, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nSupl_2.a3561. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, D. C. E.; FEITOSA LOPES, L. G.; SANTOS NUNES, M. G.; FARIAS DE SOUZA, M. A.; MOURA, R. N. de; MEDEIROS, H. H. de A. Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Revista Baiana de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.35874. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35874. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, I. C. C. P. da; BARROS, D. M. A.; LOPES, R. S.; ASSUNÇÃO, A. P. M.; BATISTA, A. S. F. C.; MENDONÇA, A. K. M. S. Desfechos perinatais e obstétricos desfavoráveis em gestantes adolescentes com seguimento de pré-natal inadequado. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**; v.10, 2024. tab. Disponível em http://www.revista.esap.go.gov.br. Acesso em: 17 set. 2025.

SOUZA, B. F.; BUSSADORI, J. C. C.; AYRES, J. R. C. M.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03557, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036903557. Acesso em: 30 ago. 2025.

UKAH, U. V., PhD; PLATT, R. W., PhD; AUGER, N., MD; LISONKOVA, S., PhD; RAY, J. G., MD; MALHAMÉ, I., MD, MSc; *et al*. Risk of recurrent severe maternal morbidity: a population-based study. **Am J Obstet Gynecol** 2023;229:545.e1-11. Disponível: https://www.ajog.org/article/S0002-9378(23)00382-4/fulltext. Acesso em: 16 set. 2025.

ZHANG, Y.; DING, W.; WU, T.; WU, S.; WANG, H.; FAWAD, M.; *et al*. Pregnancy with multiple high-risk factors: a systematic review and meta-analysis. **J Glob Health**. 2025;15:04027, Disponível: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11893144/. Acesso em: 16 set. 2025.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).