

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO  
ACOMPANHADAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA****THE CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIGH-RISK PREGNANT  
WOMEN MONITORED AT A REFERRAL SERVICE****EL PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE EMBARAZADAS DE ALTO  
RIESGO ATENDIDAS EN UN SERVICIO DE REFERENCIA**

Larissa Manuela Vieira Roque<sup>1</sup>, Mirela Karolayne Souza de Moraes<sup>2</sup>, Júlia Richard Gondim Bezerra Cavalcanti<sup>3</sup>, Larissa Pereira Tavares Mendes<sup>4</sup>, Cristina Wide Pissetti<sup>5</sup>

**Como citar esse artigo:** Roque LMV, Moraes MKS, Cavalcanti JRGB, Mendes LPT, Pissetti CW. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: \_\_\_\_]; 13(2): e202423. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.7117>

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, com análise de 254 prontuários de gestantes atendidas no Pré-Natal de Alto Risco de um Hospital Universitário, em 2020. **Resultados:** Os resultados foram de gestantes com idade média de 29 anos, pardas (62,6%), sem união estável (37,4%), da Zona da Mata (90,2%), com ensino médio (54,7%), do lar (42,9%), sobrepeso (23,2%) e obesidade (43,3%), sem abortos prévios (72,4%), multigestas, com média de 2,4 gestações e 1 patologia gestacional. As comorbidades que motivaram o encaminhamento foram Síndromes Hipertensivas da Gestação (26,4%) e Diabetes Mellitus (24,8%). **Conclusões:** Foi possível identificar o perfil clínico-epidemiológico da amostra estudada, sendo possível destacar como principais motivos de encaminhamento ao serviço as síndromes hipertensivas da gestação e diabetes mellitus.

**Descritores:** Gravidez de Alto Risco; Cuidado Pré-Natal; Perfil de Saúde.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina/Centro de Ciências Médicas/Universidade Federal da Paraíba (UFPB). <https://orcid.org/0009-0001-4164-3649>

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Técnica em Meio Ambiente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN)/Ipangaçu. <http://lattes.cnpq.br/7300337358853542>

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Medicina pela UFPB. <http://lattes.cnpq.br/0734449448964107>. <https://orcid.org/0000-0003-2123-5346>

<sup>4</sup> Graduanda do curso de Medicina pela UFPB. Curso-técnico-profissionalizante em edificações pelo Instituto Federal da Paraíba campus Cajazeiras. <http://lattes.cnpq.br/3278253087903065>

<sup>5</sup> Biomédica pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, mestrado e doutorado em Patologia Clínica pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM. Professora adjunta no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/2849134394015533>. <https://orcid.org/0000-0002-5534-8544>

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the clinical-epidemiological profile of high-risk pregnant women monitored at a referral service. **Methods:** Observational, retrospective, quantitative study, analyzing 254 medical records of pregnant women attended at the High-Risk Prenatal Care Unit of a University Hospital in 2020. **Results:** The results showed pregnant women with an average age of 29 years, mixed race (62.6%), unmarried (37.4%), from the Zona da Mata Paraibana (90.2%), with a high school education (54.7%), homemakers (42.9%), overweight (23.2%), and obesity (43.3%), without previous abortions (72.4%), multiparous, with an average of 2.4 pregnancies, and 1 gestational pathology. The comorbidities that led to referral were Gestational Hypertensive Disorders (26.4%) and Diabetes Mellitus (24.8%). **Conclusions:** It was possible to identify the clinical-epidemiological profile of the sample studied, in which it highlights hypertensive syndromes of pregnancy and diabetes mellitus as the main reasons for referral to the service.

**Descriptors:** High-Risk Pregnancy; Prenatal Care; Health Profile.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil clínico-epidemiológico de mujeres embarazadas de alto riesgo atendidas en un servicio de referencia. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y cuantitativo, que analiza 254 expedientes médicos de mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Atención Prenatal de Alto Riesgo de un Hospital Universitario en 2020. **Resultados:** Los resultados mostraron mujeres embarazadas con una edad promedio de 29 años, de raza mixta (62,6%), sin unión estable (37,4%), provenientes de la Zona da Mata Paraibana (90,2%), con educación secundaria (54,7%), amas de casa (42,9%), con sobrepeso (23,2%) y obesidad (43,3%), sin abortos previos (72,4%), multíparas, con un promedio de 2,4 embarazos y 1 patología gestacional. Las comorbilidades que llevaron a la derivación fueron los Trastornos Hipertensivos del Embarazo (26,4%) y la Diabetes Mellitus (24,8%). **Conclusiones:** Se logró identificar el perfil clínico-epidemiológico de la muestra estudiada, en el cual destacan los síndromes hipertensivos de embarazo y diabetes mellitus como los principales motivos de derivación al servicio.

**Descriptor:** Embarazo de Alto Riesgo; Atención Prenatal; Perfil de Salud.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno que inclui mudanças físicas, emocionais e sociais. Embora a condição gravídica seja um processo fisiológico, a gravidez pode apresentar alterações no seu curso habitual. A gestação de alto risco configura um risco iminente para a saúde da mãe, do feto ou do recém-nascido.<sup>1,2</sup>

O objetivo do pré-natal é realizar uma vigilância contínua para identificar doenças pré-gestacionais e gestacionais que têm curso silencioso, como Hipertensão

Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças infecciosas.<sup>3</sup> As Síndromes Hipertensivas são as principais causas de desfechos maternos desfavoráveis no Brasil. Em outros países de menor renda, os transtornos hemorrágicos são as causas mais frequentes.<sup>4</sup>

O reconhecimento das condições de risco durante a gravidez é requisito para uma gestação bem-sucedida. Identificar aspectos preditores de desfechos negativos da gestante em tempo hábil é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de

manejo no contexto do pré-natal de alto risco.<sup>5</sup>

O encaminhamento para os serviços de referência e a atenção integral ao binômio mãe-feto precisam ser garantidos até o final da gestação. Por isso, a articulação entre os níveis de atenção é uma estratégia comprovada para a prestação de cuidados longitudinais ao longo da gravidez.<sup>5</sup>

A criação da Rede Cegonha, em 2011, permitiu a ampliação da assistência pré-natal no território nacional. Algumas regiões do Brasil apresentam uma cobertura de assistência de cerca de 95% do público-alvo.<sup>6</sup> Apesar disto, a mortalidade materno-fetal permanece elevada, como reflexo de fragilidades qualitativas no atendimento às gestantes. Um estudo transversal, coletado no DataSUS, entre os anos de 2016 e 2017, observou uma qualidade insatisfatória da assistência e baixo percentual de adequação às recomendações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.<sup>5</sup>

As situações sociais que interferem na iniciativa pelo cuidado adequado determinam sobremaneira as chances de vida e morte de uma gestante.<sup>4</sup> Muitas causas de óbito associadas a complicações na gestação são resultado do acesso inadequado aos locais nos quais as mulheres poderiam receber cuidados apropriados.<sup>6</sup>

A redução efetiva da morbimortalidade materna pressupõe um

pré-natal qualificado, com um acolhimento precoce e uma cobertura adequada, o que infelizmente ainda não ocorre no Brasil, sendo as características sociodemográficas e econômicas as principais variáveis limitantes.<sup>3,7</sup>

A ausência de uma assistência de cuidado apropriada acarreta a ampliação dos riscos gestacionais, sobretudo no contexto de vulnerabilidade social, no qual as mulheres em idade reprodutiva estão inseridas. Em países do norte europeu com melhores condições sociais, apenas 5% das mulheres em idade fértil apresentam risco reprodutivo. No Brasil, esse número atinge cerca de 30% das gestantes.<sup>8</sup>

De 1996 a 2018, as causas obstétricas diretas responsáveis por desfechos desfavoráveis no Brasil foram: hipertensão (8.186 óbitos), hemorragia (5.160 óbitos), infecção puerperal (2.624 óbitos) e aborto (1.896 óbitos). Dentre as causas indiretas, destacam-se doenças do aparelho circulatório (2.848 óbitos), doenças do aparelho respiratório (1.748 óbitos), AIDS (1.108 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias maternas (839 óbitos).<sup>9</sup>

Grande parte dos óbitos maternos estão relacionados a causas evitáveis, mas poucos estudos no estado relacionam as condições clínicas das gestantes de alto risco às condições epidemiológicas como preditoras de desfechos desfavoráveis. Portanto, o objetivo deste estudo foi

caracterizar o perfil das gestantes acompanhadas no PNAR. Dessa maneira, estudos como este podem contribuir para a melhor elucidação das representações sociais das gestantes diagnosticadas em situações de risco gestacional, bem como intensificar o direcionamento do cuidado baseado nas condições clínicas identificadas em um Hospital Universitário.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo e quantitativo, realizado no serviço de pré-natal de alto risco de um Hospital Universitário. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas (CCM) sob número de CAAE 50654821.40000.8069.

Para a análise de dados, foram obtidos 745 prontuários documentados pelo registro de triagem do ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, de janeiro a dezembro de 2020, conforme a demanda de rotina do setor.

Por se tratar de um estudo descritivo, foram usados como parâmetros de seleção da amostra o nível de confiança de 95% e a margem de erro de 5%. Utilizou-se a calculadora online “calcular e converter”. O tamanho da amostra obtido foi de 254 prontuários, selecionados de janeiro a dezembro de 2020, por meio do site “sorteador”.

Solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em razão deste estudo apresentar um caráter retrospectivo, e necessitar da obtenção de dados secundários (por meio de prontuários de pacientes). Foi assegurado o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados na pesquisa, preservando integralmente o anonimato dos participantes (tratados por códigos identificadores de dados).

A coleta de dados em prontuários ocorreu de janeiro de 2022 a março de 2023 no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

Adotaram-se como critérios de inclusão todos os prontuários das pacientes em idade reprodutiva e grávidas em acompanhamento no serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). Foram excluídas pacientes que não apresentaram alterações gestacionais importantes de alto risco.

As informações foram categorizadas conforme as variáveis: idade, cor/raça, estado civil, renda, procedência, escolaridade, profissão, uso de drogas lícitas e ilícitas, doenças prévias à gestação, motivo do encaminhamento, antecedentes familiares, quantidade de consultas de pré-natal, gestações anteriores, número de abortos, uso de métodos anticoncepcionais, presença de infecções sexualmente transmissíveis, intervalo interpartal, índice

de Massa Corporal e idade gestacional da primeira consulta no serviço.

Os dados foram registrados por meio de uma ficha padronizada, elaborada a partir de uma revisão de literatura sobre o tema. Todas as informações foram organizadas em uma Planilha Microsoft Office Excel®, armazenada em um dispositivo de armazenamento externo portátil (*pendrive*) para análise estatística.

Após tabulação das informações, os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e os resultados expressos em frequência (porcentagem). A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, utilizando o programa IBM SPSS Statistics 21.

## RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, a partir da análise dos 254 prontuários deste estudo, foi constatado que 87,8% (223) do grupo avaliado residia em Zona Urbana, sendo 90,2% (229) na Zona da Mata Paraibana, segundo a classificação em mesorregiões estabelecida pelo IBGE (1989 – 2017).

Quanto à cor ou raça, com base na autodeclaração, a maioria das gestantes se autodeclarou parda, 62,6% (159), 19,7% (50) branca, 9,8% (25) preta, 5,1% (13) indígena e 1,6% (4) amarela.

Com relação ao estado civil, 37,4% do total de pacientes não apresentava união estável, 31,1% (79) casadas, 28% (71) com união estável, 0,4% (1) viúva e 0,4% (1) divorciada; 2,8% (7) da amostra não apresentava informações quanto à variável estudada, conforme tabela 1.

No que se refere ao grau de instrução, a maioria das gestantes, 54,7% (139), apresentavam Ensino Médio completo ou incompleto. Quanto à ocupação, as pacientes foram agrupadas conforme divisão estabelecida pelo IBGE (2002). Foram acrescentadas as categorias “do Lar”, que correspondeu a um percentual de 42,9% (109) da amostra, e Agricultura, 12,9% (33) do total. As demais profissões contabilizaram 36,7% (93) da amostra. As informações estavam ausentes em 7,5% (19) dos prontuários avaliados. Em função da ausência de dados em prontuário, os dados sobre a renda não foram analisados.

A idade materna apresenta distribuição normal conforme o teste de Kolmogorov-Smirnov ( $p=0,2$ ). A média foi de 29,08 anos, com desvio padrão de 7,03 anos.

Em relação aos hábitos e costumes, foram pesquisadas três variáveis: tabagismo, etilismo e uso de outras drogas. Apenas 1,2% (3) da amostra recorria ao tabaco, 1,6% (4) álcool e 0,4% (1) a outras drogas. As informações estavam ausentes em 13,8% (216) dos prontuários em relação

ao tabagismo, 15% (212) em relação ao etilismo e 56% (197) em relação às outras drogas.

Quanto aos dados clínicos que motivaram as pacientes a serem encaminhadas ao serviço de Alto Risco, considerando que a variável apresenta distribuição não normal conforme o teste de Kolmogorov-Smirnov ( $p < 0,000$ ), a mediana de patologias identificadas foi de uma comorbidade, com intervalo interquartil de 1, sendo 1 o número mínimo e 3 o número máximo.

A maioria do grupo, 61% (155), apresentava pelo menos uma comorbidade

prévia ao processo gestacional. Do total de prontuários avaliados, 62,2% (158) da amostra possuía parentes de primeiro grau com doenças crônicas, conforme tabela 2.

As patologias que motivaram o encaminhamento do pré-natal de risco habitual para o de alto risco foram agrupadas em patologias primárias (principal motivo do encaminhamento), patologias secundárias e terciárias (se mais de uma comorbidade). 27,5% (70) das pacientes apresentaram mais de uma comorbidade e 6% (15) apresentaram mais de duas patologias.

Tabela 1 — Distribuição da frequência do estado civil de mulheres acompanhadas no Pré-Natal de Alto Risco, n: 254, 2023.

Estado Civil	Frequência	Porcentagem %
Solteira	95	37,4
União estável	71	28
Casada	79	31,1
Divorciada	1	0,4
Viúva	1	0,4
Informações ausentes	7	2,8
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 2 — Frequência de distribuição de doenças prévias à gestação no Pré-Natal de Alto Risco, n: 254, 2023.

Doenças prévias	Frequência	Porcentagem %
Sim	155	61
Não	96	37,8
Informações ausentes	3	1,2
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pelos autores

As Síndromes Hipertensivas da Gestação foram as doenças mais frequentes,

correspondendo a 26,4% (67) das patologias primárias e 8,7% (22) das

patologias secundárias. Diabetes, gestacional ou não, ocupou o segundo lugar, sendo a patologia primária em 24,8% (63) dos prontuários, a patologia secundária em 5,5% (14) e a terciária em 0,8% (2).

As patologias mais frequentes foram distribuídas conforme a tabela 3. A variável “outras comorbidades”

compreende: alterações anatômicas, alterações ginecológicas, outras causas obstétricas, doenças neurológicas, gemelaridade, prematuridade prévia, hepatopatias e síndromes hemorrágicas da primeira metade e isoimunização Rh, totalizando 64 prontuários.

Tabela 3 — Frequência de distribuição das principais patologias que motivaram o encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco, n:254, 2023.

Motivo do encaminhamento	Frequência	Porcentagem %
Síndrome Hipertensiva da Gestação	67	26,4
Diabetes Mellitus	63	24,8
Doenças hematológicas	13	5,1
Endocrinopatias	11	4,3
Pneumopatias	10	3,9
Transtornos psiquiátricos	8	3,1
Idade Materna	8	3,1
Doenças reumatológicas	7	2,8
Outras condições	64	25,3
Informações ausentes	3	1,2
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pelos autores

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido em 209 prontuários. 43,3% (110) da amostra foi classificada com algum grau de obesidade e 23,2% (59) com sobrepeso.

Quanto às características obstétricas e ginecológicas, 29,5% (75) das informações sobre os métodos contraceptivos previamente utilizados não foram encontradas; 28,4% (72) das pacientes recorreram, em algum momento da vida, a anticoncepcionais orais como único método de contracepção; 19,7% (50) não usaram

nenhum método; 8,7% (22) usaram anticoncepcionais orais e injetáveis; 3,5% (9) preservativo e 1,6% (4), outros métodos.

No que concerne às infecções sexualmente transmissíveis, 11 prontuários constavam informações sobre o Papilomavírus Humano (HPV), correspondendo a 4,3% da amostra; 1,2% (3) possuíam histórico de sífilis; 87,8% (223) não apresentavam histórico de IST e 5,9% (15) não continham informações a respeito.

A maioria das usuárias (72,4%) não apresentou histórico de abortos em sua vida reprodutiva. A média de gestações foi de 2,40, com desvio padrão de 1,247.

As consultas do PNAR foram agrupadas em 3 categorias, 52,7% (134) apresentaram até 5 consultas; 38,5% (98) entre 6-10 consultas e 3,15% (8), mais de 10 consultas no serviço (tabela 4).

O segundo trimestre da gestação foi o período no qual mais gestantes conseguiram acesso à primeira consulta de pré-natal de alto risco, correspondendo a 40,9% (104);

33,9% (86) tiveram acesso no terceiro trimestre e 16,5% (42) no primeiro trimestre (tabela 4).

Quanto ao intervalo interpartal, 41,9% (106) apresentaram um intervalo >2 anos entre as gestações, e 12,3% (31) entre 1-2 anos. 26,5% (67) corresponderam a pacientes primigestas, não sendo possível delimitar o intervalo interpartal. As informações estavam ausentes em 19,3% (49) dos prontuários.

Os dados foram agrupados conforme a tabela 4.

Tabela 4 — Frequência da distribuição das características ginecológicas e obstétricas das gestantes acompanhadas no Pré-Natal de Alto Risco, n: 254, 2023.

<b>Características ginecológicas e obstétricas</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem %</b>
<b>Abortos</b>		
Sim	66	26
Não	184	72,4
Informações ausentes	4	1,6
<b>Intervalo interpartal em anos</b>		
1-2	31	12,3
>2	106	41,9
Primigestas e informações ausentes	116	45,8
<b>Idade gestacional da primeira consulta</b>		
1° trimestre	42	16,5
2° trimestre	104	40,9
3° trimestre	86	33,9
Informações ausentes	22	8,7
<b>Número de consultas no PNAR</b>		
0-5	134	52,76
6-10	98	38,58
>10	8	3,15
Informações ausentes	14	5,51
<b>Uso prévio de métodos contraceptivos</b>		
Oral	72	28,4
Oral e injetável	22	8,7
Injetável	22	8,7
Preservativo masculino	9	3,5
Outros	4	1,6
Informações ausentes	75	29,5
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

As características que classificam uma gestante como de alto risco compõem uma lista mutável.<sup>1,2</sup> A definição de risco gestacional apresenta muita divergência na literatura, mas algumas condições clínicas e sociais podem culminar com um maior risco

de patologias agravadas ou iniciadas na gestação.<sup>1</sup>

Em 2020, o Brasil registrou o primeiro caso de Covid-19 no País. Neste mesmo ano foram instituídas medidas de distanciamento social a fim de minimizar a disseminação pelo coronavírus, o que

trouxe impactos na assistência à saúde de modo geral. No entanto, no serviço do estudo, os atendimentos no PNAR foram mantidos, o que resultou em uma redução de 160 atendimentos em relação ao ano de 2019, que não interferiu significativamente no cálculo do espaço amostral.<sup>10</sup>

A maioria das gestantes do PNAR do Hospital Universitário residia em área urbana (87,8%) e na Zona da Mata da Paraíba (90,25%), o que pode ser atribuído à facilidade de acesso geográfico e à contratualização do serviço com o município de João Pessoa e municípios vizinhos. Estudo semelhante apontou a Zona Urbana como sendo o local de moradia da maior parte das gestantes.<sup>11</sup>

Na variável cor, a etnia autodeclarada predominante foi a parda (62,6%) e a ocupação predominante foi a “do lar”, o que se assemelha a estudos epidemiológicos realizados no Ceará e no Maranhão.<sup>11,12</sup>

As características étnicas podem estar relacionadas ao fato de que mulheres negras (pardas e pretas) são mais propensas a determinadas doenças, como Hipertensão Arterial, Pré-Eclâmpsia e Anemia Falciforme.<sup>13</sup>

Os mesmos estudos divergem quanto à situação conjugal. Há um predomínio de mulheres casadas ou em união estável.<sup>10,11</sup> O que não foi possível constatar no presente estudo, com predomínio de 37,5% usuárias do PNAR sem união estável, que pode ser

reflexo de interpretações individuais no entendimento da união estável.

A maioria das pacientes (54,7%) apresentou Ensino Médio completo ou incompleto. Os dados obtidos por meio de um estudo ecológico são semelhantes ao nosso.<sup>14</sup> É possível inferir a partir da amostra que, quanto maior o nível de instrução materna, maior a adesão às consultas de pré-natal e maior acesso a serviços especializados.

A média de idade das usuárias do PNAR foi de 29 anos. Portanto, a maioria das gestações de alto risco ocorreu em uma faixa etária considerada segura pela literatura, de 20 a 30 anos.<sup>15</sup>

A maior proporção de gestações em idades mais tardias, observada na amostra, pode estar relacionada ao maior nível de instrução e a participação no mercado de trabalho. As gestações em adolescentes e em idades mais avançadas são responsáveis por desfechos desfavoráveis na gestação. Condições como aborto espontâneo, malformações fetais, hipertensão (preexistente e relacionada à gravidez), diabetes (pré-gestacional e gestacional) e obesidade são mais observadas conforme o avançar da idade materna.<sup>16</sup>

A análise dos prontuários evidenciou que 70% da amostra era composta de não usuárias de substâncias de abuso. Abordar gestantes usuárias de álcool e outras substâncias é um desafio, sobretudo devido

às barreiras para a revelação do consumo de substâncias sabidamente danosas e a menor procura por serviços de pré-natal.<sup>1</sup>

Quanto às características relacionadas à história reprodutiva e assistencial da mulher, nosso estudo apontou que 72,4% das gestantes atendidas não apresentavam histórico de abortos em gestações anteriores. Apesar da literatura destacar perdas gestacionais como preditoras de gestações de alto risco, esse perfil não foi constatado na história reprodutiva da maior parte das gestantes.<sup>1,2,15</sup>

A média de gestações anteriores, após a análise dos prontuários, foi de aproximadamente duas gestações prévias, o que se assemelha a um estudo realizado no Maranhão, no qual as mulheres de um Serviço de Alto Risco relataram de 2 a 4 gestações anteriores.<sup>12,17</sup>

No que diz respeito ao intervalo interpartal, 41,9% das gestantes apresentaram um intervalo >2 anos e 12,3% entre 1-2 anos. Nosso perfil se adequa à literatura, que indica um intervalo mínimo ideal de 2 anos, não devendo ser menor que 1 ano.<sup>2</sup>

O número de consultas no serviço especializado foi de até 5 consultas (52,76%). O Ministério da Saúde recomenda um número mínimo de 6 consultas no pré-natal, não especificando um número mínimo ideal no PNA.

Também pontua que o encaminhamento ao serviço de alto risco deve ser acompanhado da manutenção da assistência em Atenção Básica.<sup>1</sup> O resultado encontrado não significa que a assistência seja inadequada, uma vez que não há dados sobre o acompanhamento conjunto com a Atenção Primária dessas gestantes estudadas.

Em 75 prontuários não foi possível obter informações sobre os métodos contraceptivos utilizados em algum momento anterior à gestação, correspondendo a 29,5% do total. O método “anticoncepcional oral” obteve 28,4% das respostas, e em segundo lugar (19,7%), a opção “nenhum” método. Uma análise transversal de base populacional baseada em dados da Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) descreveu que 34,2% das mulheres já usaram o método de contracepção hormonal oral, sendo este o método mais utilizado pelas brasileiras.<sup>18</sup>

A literatura aponta que a maioria das mulheres com uma vida sexual ativa não usa proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis em suas relações sexuais.<sup>18</sup> Nosso estudo evidenciou que 96,5% das mulheres não utilizam métodos de barreira. Contudo, não foi observado maior prevalência de IST no grupo estudado, estando este diagnóstico presente em 3,9% das gestantes (HPV, HIV ou sífilis).

Grande parte das usuárias do PNAR do Hospital Universitário foi encaminhada por patologias prévias ao processo gestacional (61%). Estudo semelhante foi conduzido no Paraná, evidenciando uma grande proporção de gestantes com sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.<sup>17</sup> No entanto, o número de gestantes encaminhadas no primeiro trimestre ao serviço foi de apenas 16,5%. Isso pode estar relacionado a falhas nos processos de encaminhamento ao serviço especializado.

Na amostra analisada, a Síndrome Hipertensiva da Gestação foi a principal causa de encaminhamento (26,4%). Além disso, quando não motivou o encaminhamento, foi a comorbidade que mais esteve associada a outras doenças (26,8%). As Síndromes Hipertensivas na Gestação impactam sobremaneira nos desfechos obstétricos desfavoráveis. No Brasil, sobretudo nas regiões norte e nordeste, representam a primeira causa de morte materna.<sup>19</sup>

Foi evidenciado na amostra que 66,5% das usuárias apresentaram algum grau de obesidade ou sobrepeso. Uma pesquisa realizada em outros serviços da Paraíba apontou resultados semelhantes, nos quais as Síndromes Hipertensivas e a obesidade foram as principais patologias identificadas.<sup>20</sup> Os dados obtidos para o cálculo do IMC são referentes à primeira

consulta no serviço de pré-natal. Isso significa que a idade gestacional das participantes do estudo não pode ser padronizada para a obtenção deste dado, havendo viés nesta análise.

O nosso estudo constatou que o DM foi a segunda patologia mais frequente (25,2%). A literatura aponta que a hiperglicemia na gestação é uma das condições mais comuns na gravidez.<sup>1</sup>

12 das 254 pacientes da amostra referiram alguma comorbidade psiquiátrica, sendo em 8 pacientes a principal patologia que motivou o acesso ao alto risco. Portanto, os transtornos psiquiátricos não compreendem a motivação do encaminhamento da maioria das usuárias. No entanto, a literatura elenca que as características mais prevalentes observadas no estudo, como a multiparidade, a ausência de parceiro e o diagnóstico de complicações na gestação, são fatores de risco para depressão grave.<sup>1,2</sup>

## CONCLUSÕES

O nosso estudo identificou um perfil clínico e epidemiológico predominantemente de mulheres oriundas do espaço urbano, com uma média de idade de 29 anos, pardas, sem união estável, multigestas, com intervalo interpartal >2 anos, sem histórico de abortos, com pelo menos uma comorbidade, com destaque para as síndromes hipertensivas

gestacionais e diabetes mellitus e sobrepeso/obesidade.

As limitações foram relacionadas à coleta de dados, o que impossibilitou a coleta de informações importantes sobre a renda, histórico vacinal, dados do PNRH, histórico de complicações em gestações anteriores e percepções individuais sobre o apoio do genitor quando não havia vínculo estável, bem como sobre o planejamento gestacional.

As gestações de alto risco são complexas e requerem a integração entre os níveis de atenção para garantir um desfecho satisfatório para a mãe e o feto. Além disso, reconhecer o perfil das pacientes contribui para as ações de planejamento de gestações futuras. Sugerimos que os perfis das mulheres atendidas em serviços de referência sejam constantemente avaliados, para que estratégias de ampliação da investigação dos riscos gestacionais sejam continuamente revisadas e contribuam para a abordagem multidisciplinar das gestantes.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Fernandes Figueira. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Manual de Gestação de Alto Risco [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [citado em 23 jul 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>  
Peixoto, S. Manual de assistência pré-natal [Internet]. 2a. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia

e Obstetrícia; 2014 [citado em 29 jul 2023]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/304\\_Manual\\_Pre\\_natal\\_25SET.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf)  
3. Magalhães DM, Bernardes JM, Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J, Calderon ID, Dias A. Predictive factors for severe maternal morbidity in Brazil: a case-control study. *Healthcare* [Internet]. 2021 [citado em 23 jul 2023]; 9(3):335. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/3/335/pdf?version=1616297125>  
4. Silva JMDDP, Kale PL, Fonseca SC, Nantes T, Alt NN. Fatores associados a desfechos graves maternos, fetais e neonatais em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2023 [citado em 22 jul 2023]; 23:e20220135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gVYYwXd8bFTDFH936qPpXbt/?format=pdf&lang=pt>  
5. Ferreira SN, Lemos MP, Santos WJ. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2020 [citado em 29 jul 2023]; 10:e3625. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3625/2451>  
6. Medeiros FF, Santos IDDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 23 jul 2023]; 72(Suppl 3):204-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000900204&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900204&tlng=en)  
7. Instituto Fernandes Figueira. O papel das demoras na provisão de cuidados adequados às complicações maternas [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021 [citado em 24 jul 2023]. Disponível em:

<https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=3iroQQZ1>

8. Cabral SAADO, Alencar MCB, Carmo LAD, Barbosa SEDS, Barros ACCV, Barros JKB. Receios na gestação de alto risco: uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. *Id on Line Rev Mult Psic.* [Internet]. 2018 [citado em 30 jul 2023]; 12(40):151-62. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051/1515>

9. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico. Casos graves e óbitos por dengue no Brasil, 2019 a 2022 [Internet]. 2022 [citado em 25 jul 2023]; 53:20. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/@@@download/file>

10. Silva NCA, Moroço DM, Carneiro PS. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um hospital de nível terciário e centro de referência para a doença. *Revista Qualidade HC* [Internet]. 2021 [citado em 22 jul 2023]. 2:70-80. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>

11. Fonseca JSR, Durans KCN, Pasklan ANP, Brito JD, Ferreira APF, Barros LAA. Perfil epidemiológico e clínico de mulheres gestantes de alto risco. *Revista Recien Revista Científica de Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado em 25 jul 2023]; 12(38):218-28. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/637/647>

12. Gadelha IP, Aquino PS, Balsells MMD, Diniz FF, Pinheiro AKB, Ribeiro SG, et al. Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 29 jul 2023]; 73(Suppl 5):e20190595. Disponível em:

<https://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73s5/0034-7167-reben-73-s5-e20190595.pdf>

13. Carmo CBC, Melo LC, Silva TF, Souza EMB, Garcia CMMG. Desafios do

processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. *Femina* [Internet]. 2021 [citado em 02 ago 2023]; 49(12):690-698. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/myt52>

14. Ré MML, Nascimento ACASD, Fonseca MRCCD. Caracterização da assistência pré-natal no Brasil segundo diferenças regionais e fatores associados às características maternas. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [citado em 30 jul 2023]; 11(4):e11111427180. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27180/23719>

15. Zugaib M, editor. *Zugaib obstetrícia*. 5. ed. São Paulo: Manole; 2020.

16. Rajput N, Paldiya D, Verma YS. Effects of advanced maternal age on pregnancy outcome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* [Internet]. 2018 [citado em 28 jul 2023]; 7(10):3941-3945. Disponível em:

<https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/5523/3871>

17. Soares LG, Higarashi IH, Paris MC, Soares LG, Lentsck MH. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2021 [citado em 02 ago 2023]; 31:e-31106. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291255/e31106.pdf>

18. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado em 24 jul 2023]; 26(Supl 2):3493-3504. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjCVL/?format=pdf&lang=pt>

19. Santos IDM, Almeida-Santos MA. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por síndromes hipertensivas gestacionais. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2023 [citado em 02 ago 2023]; 12(4):e21712441307. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41307/33541>

20. Santos JS. Análise dos fatores associados a gestação de alto risco no estado da Paraíba, Brasil [Internet]. [Dissertação]. João Pessoa, PB: Universidade Federal da Paraíba; 2022 [citado em 28 jul 2023]. 85 f. Disponível em:  
[https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/23342/1/JaylaneDaSilvaSantos\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/23342/1/JaylaneDaSilvaSantos_Dissert.pdf)

RECEBIDO: 27/10/23  
APROVADO: 09/09/2024  
PUBLICADO: 09/2024