

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
FACULDADE DE MEDICINA DE PIRACICABA

**Perfil Epidemiológico das Gestantes de Alto Risco em um Hospital Terciário
em Piracicaba de Julho/2023 a Julho/2024**

Epidemiological Profile of High-Risk Pregnant Women in a Tertiary Hospital in
Piracicaba from July/2023 to July/2024

Ádria Fernanda Almeida da Costa¹; Lais Meneghini Galvani¹; Prof. Dra. Talita Bonato
de Almeida²; Mayara de Oliveira Silva³; Dr. Eduardo Henrique Salvador².

¹Discente de Medicina – Universidade Anhembi Morumbi Piracicaba

²Docente de Medicina – Universidade Anhembi Morumbi Piracicaba

³Enfermeira, Setor Maternidade – Hospital Terciário de Piracicaba

PIRACICABA

2025

RESUMO

O trabalho descreverá o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas em um hospital terciário da cidade de Piracicaba entre o período de julho de 2023 a julho de 2024, com o objetivo de adequar os cuidados e recursos disponíveis. A introdução destaca a importância do pré-natal e da Rede Cegonha, que buscam garantir um atendimento humanizado e seguro, objetivando reduzir a morbimortalidade materna no Brasil. A metodologia adotada é um estudo transversal observacional descritivo, que analisará dados secundários de mulheres gestantes atendidas em um ambulatório especializado. Serão incluídas gestantes com condições específicas que inserem a gestante no pré-natal de alto risco, como diabetes e hipertensão, enquanto serão excluídas aquelas com prontuários incompletos. A coleta de dados será realizada a partir dos prontuários médicos, assegurando o anonimato dos participantes. Os resultados esperados incluem a identificação das principais patologias, faixa etária e perfil sociodemográfico das gestantes. Além disso, busca-se estabelecer uma relação entre o número de gestações de alto risco e os partos de alto risco realizados no hospital. Com base nesses dados, a equipe pretende desenvolver práticas que melhorem a assistência pré-natal e reduzam a mortalidade perinatal, promovendo uma atenção mais equitativa e eficaz às gestantes de alto risco.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Cuidado Pré-Natal; Prevalência; Perfil Epidemiológico

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno dinâmico, que ocasiona mudanças sistêmicas e locais no corpo da mulher, que passa a fornecer nutrientes e oxigênio ao feto [1]. Para que a gestação seja segura e com uma menor quantidade de complicações, é essencial que haja uma rede de apoio, que envolva não só o parceiro e a família, como também uma equipe de saúde multidisciplinar.

Pensando na ampliação desse cuidado, em 2011 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) a Rede Cegonha (RC), que é um conjunto de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres [2], visando a redução da morbimortalidade materna no Brasil. Para isso, a rede oferece atendimento desde o planejamento familiar, até o parto e, em sequência, o atendimento da criança até os 24 meses. Portanto a Rede Cegonha ampliou os investimentos que o MS vinha fazendo na melhoria da atenção ao parto e nascimento. O seu conjunto de recursos é direcionado para mudança de modelo de atenção obstetriconeonatal, desafio assumido pelo MS, fazendo coro com vozes que vêm alertando sobre as lacunas do modelo predominante, hospitalocêntrico e médico centrado, com práticas invasivas e não humanizadas e altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal.[3]

Segundo orientações do MS [4], a atenção pré-natal e puerperal deve acolher a mulher desde o início da gravidez, garantindo o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal. Nesse acompanhamento é feita a estratificação de risco, que deve começar na primeira consulta de pré-natal e é realizada de forma contínua, sendo feita a adequação a cada consulta [5], com o objetivo de prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde, otimizando os recursos em busca de equidade para as pacientes. Desta forma, a estratificação permite classificar as gestações, sendo como risco habitual, no qual o acompanhamento permanecerá na Atenção Primária de Saúde (APS) ou então como alto risco, no qual a gestante será encaminhada para ambulatórios com atendimento e equipe especializada.

A gestação de alto risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada [6]. Alguns fatores podem interferir de forma negativa no

prognóstico desta gestação, são os de maior importância: condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva associada a complicações e/ou patologias clínicas/obstétricas que tenham repercussão na evolução gestacional (DM, HAS, obesidade, entre outras). [5] É de extrema relevância também ressaltar que todos esses fatores podem levar a prejuízos materno fetal, podendo progredir para casos mais graves, como o óbito tanto da mãe quanto do feto.

De acordo com o Manual de Assistência à Saúde da Gestante de Piracicaba [7], as gestações são classificadas como sendo de Médio Risco ou Alto Risco, classificação que deve ocorrer na Atenção Primária à Saúde. Nos casos de médio risco o pré-natal deve ser realizado na Atenção Primária à Saúde, com apoio do médico obstetra da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência na região quando necessário. Nos casos de alto risco, a gestante deve ser prontamente encaminhada ao serviço de referência em gestação de alto risco, nos hospitais terciários da cidade, sendo a primeira consulta realizada pela enfermeira responsável pelo setor, que realizará triagem e, caso julgue necessário, poderá contra-referenciar a gestante. Vale ressaltar que mesmo com o pré-natal sendo realizado em hospital terciário, o cuidado sempre deve ser coordenado com a rede de Atenção Primária, mantendo vínculo com a equipe de saúde do seu território [7], ou seja, esse pré-natal deve ser realizado em consultas periódicas no hospital terciário, em congruência com as consultas na própria Unidade de Saúde).

Dessa forma, o município de Piracicaba, em consonância com a Rede Cegonha, desenvolve ações para a construção de uma rede de cuidados que assegure à mulher e à criança o acesso a serviços e ações de planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Destacando a adoção de modelos de atenção à saúde baseados em estratégias voltadas para as necessidades de saúde de uma população específica, segundo riscos. [8]

Segundo o Manual da Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde de 2022 [3], a morte materna é definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida à qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação à ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais, podendo esta ser classificada como morte obstétrica direta (ocorrida na gravidez,

parto ou puerpério) ou morte obstétrica indireta (resultante de doenças desenvolvidas antes da gestação ou até durante a mesma, ocasionadas pelas alterações fisiológicas gestacionais).

Nesse contexto, diante da mortalidade materna como pior desfecho possível, a assistência pré-natal não pode prever as complicações do parto na maioria das mulheres, porém, ações de promoção à saúde e a identificação dos riscos poderão favorecer o prognóstico materno.[9]

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é descrever o perfil epidemiológico e, conseqüentemente, as necessidades das gestantes, para assim adequar cuidados e também os recursos, tendo em vista a discrepância entre a quantidade de partos de alto risco efetuados no serviço e a quantidade de pré natais de alto risco realizados.

MATERIAL E MÉTODOS

Aspectos Éticos

Esse projeto somente será executado após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Anhembi Morumbi (UAM). Tendo em vista que a pesquisa utiliza dados secundários e que não há nenhum tipo de contato direto com pacientes, essa pesquisa dispensa o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi feita uma declaração de dispensa do TCLE.

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, no qual será analisado a prevalência e o impacto das principais comorbidades e fatores socioeconômicos em mulheres acompanhadas em um ambulatório especializado de gestações de alto risco em um hospital terciário localizado na cidade de Piracicaba.

Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídas no estudo mulheres gestantes adolescentes (idade menor que 17 anos) e idosas (idade maior que 35 anos), gestantes com diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial sistêmica, hipertensão gestacional, pré eclampsia e eclampsia, IMC >40 kg/m², histórico de morte perinatal e/ou prematuridade anterior, gestação múltipla, multiparidade, gestação prolongada (maior que 41 semanas), mal formação fetal, distócias de apresentação, sofrimento fetal agudo, amniorrexe prematura, corioamnionite, hipotireoidismo, hipertireoidismo, doenças neurológicas (epilepsia), gestantes com abortos anteriores, histórico de tromboembolismo, diabetes mellitus tipo 1 e 2, infecção de trato urinário, cardiopatia, pneumopatia, nefropatia, que já passaram por gastrectomia, que apresentaram mioma, insuficiência istmo cervical, restrição de crescimento intrauterino, macrossomia fetal, alterações de cordão umbilical, desvio de volume do líquido amniótico, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, rotura uterina, gestação ectópica, aloimunização materna (coombs positivo), patologias hematológicas, autoimunes, reumatológicas, infecciosas (sífilis, AIDS, hepatites, rubéola, HPV, CMV, toxoplasmose), gestantes com história prévia de câncer e transplantes e também as gestantes que não deram continuidade/não realizaram pré natal de alto risco no hospital de estudo, porém tiveram parto de alto risco realizado no serviço.

Serão excluídas pacientes com prontuário sem dados suficientes e pacientes com evasão do pré natal e consequentes desfechos desconhecidos.

Coleta de dados e Métodos de avaliação

O levantamento de dados será feito com coleta de informações descritas em prontuário, por meio da seleção de informações pela enfermeira responsável pelo setor, a partir disso, os dados serão tabelados em planilha Excel, para posterior análise.

Não há previsão de riscos e desconfortos aos participantes, pois será uma pesquisa realizada com prontuários, ou seja, sem interação entre pesquisadores e participantes e com dados já coletados no passado (com dispensa de TCLE).

Os dados coletados serão utilizados apenas para fins científicos. Além disto, será assegurado que as informações coletadas nos prontuários sejam analisadas de forma que se mantenham o anonimato, trocando o nome da paciente por código.

Análise dos resultados

Os dados serão anotados em planilha Excel e serão avaliados utilizando programa de análise estatística - BioStat (versão 5.3). O nível de significância considerado será de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A análise revelou que as principais patologias associadas ao pré-natal de alto risco foram diabetes, hipertensão e obesidade, somando juntas a maior parte dos registros e evidenciando o impacto das condições metabólicas e cardiovasculares na morbimortalidade materno-fetal. Também se destacaram o hipo/hipertireoidismo, antecedentes obstétricos adversos e a prematuridade, reforçando a relevância de fatores endócrinos e reprodutivos na determinação do risco gestacional. Patologias de prevalência intermediária, como asma, infecções do trato urinário, gestações gemelares e história de cirurgia bariátrica, complementam um cenário clínico heterogêneo. Além disso, a categoria “Outros”, com 79 registros, reuniu condições relevantes que, embora menos frequentes isoladamente como doenças psiquiátricas, ISTs e outras comorbidades clínicas, contribuem para a complexidade assistencial dessas gestantes.

A população estudada revelou predominância de gestantes brancas (48,6%) e pardas (38,8%), enquanto mulheres negras representaram 12,6% da amostra, proporção inferior ao esperado pela distribuição populacional brasileira, sugerindo possível sub-representação ou menor acesso dessas mulheres ao serviço analisado. Em relação à escolaridade, observou-se concentração no ensino médio completo (50,9%), seguido de baixa proporção de mulheres com ensino superior (4,9%), indicando que grande parte das gestantes de alto risco pertence a grupos com menor escolaridade, fator sabidamente associado a barreiras no acesso a cuidados pré-natais adequados e maior vulnerabilidade social.

A faixa etária prevalente foi entre 25 e 34 anos (41,9%), refletindo o grupo etário típico de maior fertilidade; entretanto, destaca-se a presença de 48 gestantes com 40 anos

ou mais, faixa conhecida por maior incidência de comorbidades obstétricas e pior prognóstico perinatal. Quase a totalidade das pacientes foi atendida pelo SUS (99,5%), evidenciando o caráter público do serviço e reforçando a importância desse sistema como principal via de cuidado para gestantes de alto risco.

No desfecho gestacional, 33,9% dos nascimentos ocorreram prematuramente, índice superior ao observado na população geral, refletindo a complexidade clínica dessas gestações e a influência dos determinantes sociais e de saúde associados. Os resultados apontam para um perfil marcado por vulnerabilidades sociais, especialmente relacionadas à escolaridade e dependência do sistema público, que podem contribuir para a maior prevalência de complicações gestacionais e reforçam a necessidade de políticas de cuidado direcionadas a grupos socioeconomicamente mais expostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados preliminares mostram um perfil marcado por vulnerabilidades sociais, elevada dependência do SUS e alta taxa de prematuridade, reforçando a complexidade das gestações de alto risco. A finalização da coleta dos dados e análise estatística permitirá compreender melhor os fatores envolvidos, subsidiando o aprimoramento das práticas de promoção da saúde, com uso mais eficiente de recursos, maior equidade no pré-natal e potencial redução da mortalidade perinatal

REFERÊNCIAS

[1] Ricci SS. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. (5th edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN; 2023.

[2] DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Conheça a Rede Cegonha. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 23 agosto. 2023.

[3] Santos Filho SB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. Ciênc. Saúde Coletiva. 2021 Mar; 26:775-780

[4] DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré Natal e Puerpério. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

[5] DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em setembro. 2023.

[6] Caldeyro-Barcia, R et al. Freqüência Cardíaca y equilibrio acido base Del feto. Montevideo: Centro Latinoamericano Perinatologia y Desarrollo Humano, 1973 (Publicacion Cientifica Del CLAP, n.519).

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Gestão de Alto Risco. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

[8] PIRACICABA. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Assistência de Enfermagem - Saúde da Mulher. 3ª edição, 2022.

[9] Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2018 Jul-Sep; 3:567-575.

[10] Aquino PT, Souto BGA. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. Rev Med Minas Gerais. 2015;25(4):568-576.