

# Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém-PA

**RESUMO** | Objetivos: conhecer o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco e descrever quantitativamente o risco gravídico apresentado. Método: epidemiológico descritivo, abordagem quantitativa e prospectiva, com 127 gestantes matriculadas no pré-natal de alto risco, na maior maternidade pública da Região Norte do país. Aplicou-se Formulário investigativo em uma entrevista estruturada, cujos dados foram analisados com o apoio do Software SPSS versão 20.0. Resultado: o estudo da frequência indicou maior número de gestantes encaminhadas ao serviço por hipertensão arterial (16,54%), apresentando somente uma patologia responsável pelo risco gestacional (72,44%), com as intercorrências ocorridas na atual gestação (44,09%), gerando feto com perímetro cefálico aparentemente normal (94,49%) e relatando as síndromes hemorrágicas como antecedentes obstétricos (36,22%). Conclusão: Mais estudos sobre a temática são necessários, solidificando as literaturas a respeito e servindo como embasamento para os profissionais os quais atuam em serviços pré-natais, de risco habitual e especializados, conforme a realidade/necessidade regional.

**Palavras-chaves:** Perfil, Gestação de alto risco, Pré-natal.

**ABSTRACT** | Objectives: meet the epidemiological profile of the high-risk pregnant women and describe quantitatively the gravid risk presented. Method: Descriptive epidemiology, quantitative approach and foresight, with 127 pregnant women enrolled in prenatal care, the largest public maternity in the northern region of the country. Applied research in a structured interview Form, whose data were analyzed with the support of the Software SPSS version 20.0. Result: the study of the frequency indicated greater numbers of pregnant women referred to the service by hypertension (16.54%), showing only a pathology responsible for gestational risk (72.44%), with the complications that occurred in the current pregnancy (44.09%), generating fetus with cephalic perimeter apparently normal (94.49%) and reporting the hemorrhagic syndromes such as obstetric antecedents (36.22%). Conclusion: further studies on the subject are necessary, solidifying the literature about and serving as Foundation for professionals which work in prenatal services, regular and specialized risk, as the reality/need regional.

**Keywords:** Profile, high risk Pregnancy, prenatal.

**RESUMEN** | Objetivos: conocer el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas de alto riesgo y describir cuantitativamente el riesgo grávido presentado. Método: Epidemiología descriptiva, enfoque cuantitativo y prospectiva, con 127 mujeres embarazadas en atención prenatal, la maternidad pública más grande en la región norte del país. Investigación aplicada en una entrevista estructurada forma, cuyos datos fueron analizados con el apoyo del Software SPSS versión 20.0. Resultado: el estudio de la frecuencia indica un mayor número de mujeres embarazadas que se refiere al servicio por hipertensión (16.54%), mostrando sólo una patología responsable de riesgo gestacional (72.44%), con las complicaciones que ocurrieron en el embarazo actual (44.09%), generación de feto con perímetro cefálico normal al parecer (94.49%) e informes de los síndromes hemorrágicos como antecedentes obstétricos (36.22%). Conclusión: estudios sobre el tema son necesarios, solidificando la literatura sobre y que sirve como base para los profesionales que trabajan en servicios prenatales, regulares y especializados, como la realidad del riesgo / necesidad regional.

**Palabras claves:** Perfil, embarazo, prenatal de alto riesgo.

## Ândrea Dayse Matos Lima

Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Fabiane Andrade Amaro Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)

## Sara Negreiros Santos

Enfermeira Obstetra na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente Auxiliar I na Universidade do Estado do Pará (UEPA)

## Introdução

Por serem portadoras ou desenvolverem alguma patologia durante a gestação, uma parcela de mulheres apresentam maiores probabilidades de evolução adversa, tanto para o feto como para si mesmas - as "gestantes de alto risco". Uma gravidez de alto risco ocorre quando o estado de saúde da mulher apresenta complicações por doenças preexistentes e/ou intercorrentes, geradas tanto por fatores orgânicos

Recebido em: 02/06/2017

Aprovado em: 19/05/2018

**Tabela 1. Risco gestacional (antecedentes obstétricos) das gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Risco Gestacional (Antecedentes Obstétricos)	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Morte Perinatal</b>			
Sim	11	8,66	< 0.0001*
Não	116	91,34	
<b>Neomorto</b>			
Sim	6	4,72	< 0.0001*
Não	121	95,28	
<b>Natimorto/OFIU</b>			
Sim	6	4,72	< 0.0001*
Não	121	95,28	
<b>Multiparidade</b>			
Sim	6	4,72	< 0.0001*
Não	121	95,28	
<b>Malformação</b>			
Sim	1	0,79	< 0.0001*
Não	126	99,21	
<b>Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia</b>			
Sim	19	14,96	< 0.0001*
Não	108	85,04	
<b>Síndromes Hemorrágicas</b>			
Sim	46	36,22	0.0019
Não	81	63,78	
<b>Prematuridade</b>			
Sim	25	19,69	< 0.0001*
Não	102	80,31	
<b>Abortamento Habitual</b>			
Sim	4	3,15	< 0.0001*
Não	123	96,85	
<b>Intervalo Interpartal ≤ 2 Anos</b>			
Sim	14	11,02	< 0.0001*
Não	113	88,98	
<b>Intervalo Interpartal ≥ 5 Anos</b>			
Sim	44	34,65	0.0005
Não	83	65,35	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup> Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

quanto por fatores socioeconômicos e demográficos desfavoráveis<sup>1</sup>.

É preciso investigar as características individuais e condições sócio demográficas das gestantes, bem como a história reprodutiva anterior à gestação atual, as doenças obstétricas e as inter-

corrências clínicas. Identificar/conhecer as gestantes de alto risco gera boas perspectivas durante o pré-natal, o qual não somente visa à manutenção saudável da gravidez, mas objetiva a detecção/acompanhamento precoce de qualquer anormalidade<sup>2</sup>, proporcionando

uma assistência coerente a este grupo de mulheres. Baseado nesta condição e em vivência na conjuntura do Ambulatório da Mulher, local onde funciona o atendimento pré-natal de alto risco em uma maternidade pública de referência na cidade de Belém-PA, notou-se a escassez de apontamentos oficiais atualizados sobre a temática regionalmente.

É importante ressaltar que na grande maioria das localidades, tanto no próprio estado do Pará como em estados próximos, não há suporte às necessidades desse grupo, situações que acabam por convergir quase sempre para a capital Belém, mais precisamente para o referido serviço. Sendo assim, interrogamos: Qual o perfil epidemiológico das gestantes atendidas neste pré-natal especializado?

#### Metódos

Trata-se de pesquisa epidemiológica descritiva, com abordagem quantitativa e prospectiva, desenvolvida na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) – a maior maternidade pública da Região Norte (Brasil) – onde funciona o atendimento pré-natal voltado às gestantes de alto risco – PNAR, no Ambulatório da Mulher.

A análise epidemiológica descritiva<sup>3</sup> tem por objetivo determinar a distribuição de frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço – ambientais e populacionais – e à pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, com vistas à promoção de saúde. Ou seja, responder às perguntas: quando, onde e quem adoece? Já na condução da pesquisa em relação ao tempo de sua realização (direção temporal), o estudo prospectivo se dá do momento presente e caminha em direção ao futuro, no qual só após conceber um plano de pesquisa é que se inicia o recrutamento de pacientes<sup>4</sup>. Sendo assim, 127 mulheres foram entrevistadas, no mês de maio/2016; gestantes – adolescentes/menores de

idade, vítimas de violência sexual (até 18 anos incompletos), HIV ou HTLV positivo, portadoras de feto anencefálico que optaram em dar seguimento à sua gestação – não foram incluídas no estudo por motivos pré-estabelecidos, já que são atendidas por outros serviços públicos na cidade de Belém-PA.

A coleta dos dados foi realizada somente por meio de Formulário investigativo (elaborado pelas próprias pesquisadoras conforme os objetivos da pesquisa e contendo dezesseis perguntas fechadas), após concordância em participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para compilação dos dados, elaborou-se um banco de dados. A análise univariada dos dados foi simples, vertical, realizada por meio da estatística descritiva e apresentada em tabelas organizadas a partir do programa Microsoft Excel 2010.

O processamento para a análise estatística foi realizado com o apoio do Software SPSS (Statistical Package for Science Study) versão 20.0. Empregou-se o teste Qui-quadrado para proporções (p-valor < 0.05) na análise das variáveis epidemiológicas. O nível de significância para todo o estudo foi de 0,05. Em respeito à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSCMPA, parecer Nº 1.522.052/CAAE: 52383215.4.0000.5171, e pelo CEP da Universidade do Estado do Pará (UEPA), curso de Graduação em Enfermagem, parecer Nº 1.532.553/CAAE: 52383215.4.0000.5171.

O corrente artigo expõe apenas uma parcela da pesquisa realizada na íntegra, o perfil epidemiológico, já que aspectos sociais e demográficos de tais gestantes de alto risco também foram investigados.

## Resultados

Realizou-se o estudo da frequência de fatores epidemiológicos na amostra final de 127 gestantes matriculadas para

**Tabela 2. Número de patologias responsáveis pelo alto risco gravídico das gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Variável	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Número de patologias</b>			
1 patologia	92	72,44	<0.0001*
2 patologias	27	21,26	
3 patologias	7	5,51	
4 ou mais patologias	1	0,79	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

## "É preciso investigar as características individuais e condições sócio demográficas das gestantes, bem como a história reprodutiva anterior à gestação atual, as doenças obstétricas e as intercorrências clínicas"

acompanhamento no PNAR. A proporção em que as variáveis ocorrem possui diferenças significativas (p-valor < 0.05).

A Tabela 1 exhibe nos antecedentes obstétricos as síndromes hemorrágicas em 36,22% dos casos e 34,65% possuía intervalo interpartal ≥ 5 anos.

A Tabela 2 destaca que 72,44% foram encaminhadas à assistência pré-natal especializada em consequência de uma única patologia.

Na Tabela 3, verifica-se que 94,49% carregavam feto com perímetro cefálico aparentemente normal, e no que tange ao desenvolvimento das patologias/intercorrências, 44,09% ocorreram na atual gestação.

Já na tabela 4, quanto aos principais motivos de encaminhamento ao pré-natal especializado, a hipertensão arterial apresentou-se em 16,54% das entrevistadas e a malformação fetal, em 11,81%, sendo que a categoria 'outros' (44,09%) corresponde ao somatório das várias patologias em menor escala.

## Discussão

Os achados epidemiológicos definem as síndromes hemorrágicas como o antecedente obstétrico mais identificado – 36,22% das gestantes o apresentaram –, seguido do intervalo interpartal ≥ 5 anos (34,65%), com inexpressiva diferença entre estes valores. Tais constatações divergem das únicas evidências regionais disponíveis<sup>5</sup>, afirmando maior frequência da pré-eclâmpsia/eclâmpsia em 13,2% do grupo total - 53 gestantes. Discordam também dos resultados obtidos em Santa Maria (RS)<sup>6</sup>, onde a pré-eclâmpsia/eclâmpsia seguida de parto prematuro foram os mais frequentes (4,54% e 3,42%, respectivamente, de um total de 88 mulheres), apesar, também, da reduzida diferença entre os percentuais. Porém, ratificam os resultados do

estudo feito num hospital em Carabobo, Venezuela<sup>7</sup>, onde as hemorragias dos trimestres gestacionais destacaram-se em 31,49% das 376 gestantes analisadas. Em relação ao intervalo interpartal  $\geq 5$  anos, conclui-se que as mulheres estão ges-

tando novamente, em sua larga maioria, somente após a última gestação ter ocorrido num período igual ou superior a 5 anos, por certo aderindo ao preconizado pelos programas de planejamento familiar e assim, proporcionando qualidade

de vida ao casal/à família; essas evidências também foram identificadas no RS<sup>6</sup>, com 25% das mulheres gestando novamente a partir desse período. Em grande parcela da população total (92 mulheres - 72,44%), uma única patologia foi a responsável pela sua absorção no pré-natal especializado, ou seja, a gestante apresentou apenas um fator condicionante ao risco gravídico, suficiente para ser classificada como gestante de alto risco. Além disso, o perímetro cefálico foi mensurado por meio do exame ultrassonográfico trazido pelas gestantes, sendo que o de maior prevalência foi aparentemente normal, com 94,49% gerando conceito sem desvio relacionado à medida da caixa craniana, de acordo com a curva de crescimento na respectiva idade gestacional. Estas constatações parecem ser positivas em meio a um surto de microcefalia e alterações no sistema nervoso, tendo como causa diversos agentes infecciosos (e em alguns casos, não infecciosos), dentre eles o vírus Zika, em fetos de mulheres grávidas infectadas<sup>8</sup>.

Quanto às patologias/intercorrências as quais motivaram o encaminhamento das gestantes ao PNAR da FSCMPA, 44,09% ocorreram nesta gravidez, bem como, logo em seguida, 40,94% são preexistentes e foram agravadas com a gestação atual, sem diferença

**"(...) Muitas vezes de cunho genético (a hipertensão), no Brasil, é uma das principais causas de mortalidade materna e a complicação mais comum relatada durante a gravidez<sup>12</sup>"**

**Tabela 3. Perímetro cefálico fetal e ocorrência de patologias nas gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Variável	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Perímetro Cefálico</b>			
Aparentemente Normal	120	94,49	
Outros (Hidrocefalia)	6	4,72	<0,0001*
Outros (Microcefalia)	1	0,79	
<b>Patologias/Intercorrências</b>			
Preexistente(s) agravadas com a gestação atual	52	40,94	<0,0001
Ocorrida(s) nesta gestação	56	44,09	
Ambas	13	10,24	<0,0001
Não informado	6	4,72	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup> Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

**Tabela 4. Principal motivo de encaminhamento das gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Variável	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Motivo do Encaminhamento</b>			
Aloimunização	3	2,36	
Alteração Ponderal	2	1,57	
Desvio de crescimento uterino	2	1,57	
Desvio de volume do L.A.	9	7,09	
Diabetes Mellitus	5	3,94	<0.0001*
Doença Infectocontagiosa	7	5,51	
Gemelaridade	7	5,51	
Hipertensão Arterial	21	16,54	
Malformação Fetal	15	11,81	
Outros	56	44,09	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup> Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

expressiva entre os achados da variável descrita. Assim sendo, o mais frequente motivo de encaminhamento do grupo ao serviço foi a hipertensão arterial (16,54% das gestantes).

De acordo com o encontrado em Montes Claros (MG)<sup>9</sup>, Sobral (CE)<sup>10</sup> e Campina Grande (PB)<sup>11</sup>, a hipertensão, com maior frequência, também resultou no encaminhamento das mulheres estudadas aos serviços pré-natais especializados. Muitas vezes de cunho genético, no Brasil, é uma das principais causas de mortalidade materna e a complicação mais comum relatada durante a gravidez<sup>12</sup>, a qual poderia ter sido controlada ou evitada por ser considerada

sensível à Atenção Primária. Importante ressaltar que como segundo motivo mais frequente, destacou-se a malformação fetal (11,81%). Esta condição é responsável por significativo percentual de morbimortalidade neonatal e está entre as cinco principais causas de morte infantil<sup>13</sup>. Apesar da escassez de dados oficiais referentes às anomalias congênitas no Brasil<sup>14</sup>, algumas doenças maternas configuram risco às malformações: por exemplo, hipertensão arterial pode determinar retardo do crescimento intrauterino (CIUR) e a toxoplasmose, predispor atraso mental<sup>15</sup>.

Mais estudos sobre a temática ainda são necessários, mantendo-a atualizada

e relevante, oportunizando comparar a evolução das diversas características epidemiológicas nos períodos, e servindo como parâmetro aos profissionais que atuam em serviços pré-natais, tanto os de risco habitual como os especializados, conforme a necessidade regional.

### Conclusão

Conclui-se o seguinte perfil das gestantes absorvidas no PNAR da FSCMPA: apresentando uma única patologia, encaminhadas devido à hipertensão arterial, gestando fetos com perímetro cefálico a priori ausente de desvios, sem diferença significativa entre os antecedentes obstétricos. 🍷

## Referências

1. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev. Esc. Enferm. SP* [periódico online]. 2011 [acesso em 03 set. 2015]. v.45 N.6, p.1285-92. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf).
2. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. Universidade Católica Dom Bosco. Psicólogo inFormação, Campo Grande (MS) [periódico online]. 2012 [acesso em: 04 set. 2015] Ano 16, jan./dez. Disponível em: [www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3852/3476](http://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3852/3476).
3. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [periódico online]. Vol. 12, nº 4, out/dez de 2003 [acesso em: 06 set. 2015]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>.
4. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.
5. Marreiro CM, Paixão NCF, Brito NMB, Cavalcante JCW. Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da fundação santa casa de misericórdia do Pará. [periódico online]. 2009 [acesso em: 08 abr. 2015]. Disponível em: [files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf).
6. Alves CN, Wilhelm LA, Bublitz S, Bisognin P, Barreto CN, Ressel LB. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes assistidas em consulta de pré-natal de baixo risco [dissertação]. Santa Maria: UFSM. Departamento de Enfermagem, 2011.
7. Faneite P, Gonzalez M, Rivera C, Linares M, Faneite J. Incidencia y factores prenatales em el embarazo de riesgo. *Rev. Obstet. Ginecol. Venezuela*. 2000; 60(4): 217-21.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Microcefalia: Ministério da Saúde confirma 1.271 casos no país [periódico online]. 2016 [acesso em: 10 mai. 2016]. Disponível em: [portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais).
9. Versiani CC, Fernandes LL. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário. *Rev. Norte Min Enf* [periódico online]. 2012 [acesso em: 10 mai. 2015]. 1(1): 68-78. Disponível em: [www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/51/126](http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/51/126).
10. Ximenes Neto FRG, Cavalcante LA, Almeida NMG, Rocha J, Leite JL, Dantas CC. Perfil de gestantes de alto risco de um município do norte cearense/Brasil. *Biblioteca Lascasas* [periódico online]. 2008 [acesso em: 12 abr. 2015]. 4(2). Disponível em: [www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0327.pdf](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0327.pdf).
11. Dantas GDS, Felismino DC, Martiniano CS. Gravidez de alto risco: ocorrências no serviço de referência em Campina Grande-PB [periódico online]. 2007 [acesso em: 08 abr. 2015]. Disponível em: [www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00460\\_01C.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00460_01C.pdf).
12. Steffens AP, Bastos CF, Machado MA. Perfil das gestantes de alto risco no município de Barreiras (BA) de Junho a Setembro de 2008 [periódico online]. 2011 [acesso em: 09 mai. 2015]. Disponível em: [www.webartigos.com/artigos/perfil-das-gestantes-dealtoriscomunicipio-de-barreiras-bano-periodo-de-junho-a-setembrode2008/65196/print/](http://www.webartigos.com/artigos/perfil-das-gestantes-dealtoriscomunicipio-de-barreiras-bano-periodo-de-junho-a-setembrode2008/65196/print/).
13. Pante FR, Madi JM, Araújo BF, Zatti H, Madi SRC, Rombaldi RL. Malformações congênitas do sistema nervoso central: prevalência e impacto perinatal. *Revista da AMRIGS* [periódico online]. 2011 [acesso em: 13 mai. 2016]. v.55, n.4, p 339 - 44. Disponível em: [amrigs.org.br/revista/5504/0000072184miolo\\_AMRIGS4\\_art\\_original\\_malformaes\\_congnitas.pdf](http://amrigs.org.br/revista/5504/0000072184miolo_AMRIGS4_art_original_malformaes_congnitas.pdf).
14. Reis LLAS, Ferrari R. Malformações Congênitas: perfil sócio demográfico e condições de gestação. *Rev Enferm Recife: UFPE* [periódico online]. 2014 [acesso: 11 mai. 2016]. 8(1): 98-106, jan. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5349/8331>.
15. Leite JCL. Estudo dos Defeitos Congênitos na Região Metropolitana de Porto Alegre [tese de doutorado]. Porto Alegre: UFRGS. Faculdade de Medicina, 2006.