

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DO PRÉ-NATAL NO ALTO RISCO EM UMA CIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Carilise da Rosa de Macedo, acadêmica do curso de Medicina da Universidade do
Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Giussiane Pereira Bandas, acadêmica do curso de Medicina da Universidade do
Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Paulo Ferreira Junior Esp.

*Todos os autores declaram que o segundo autor teve igual contribuição ao primeiro autor.

*Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense

Autor correspondente: Paulo Ferreira-Junior. Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC. A. Universitária 1105, CEP 88806000, Bairro Universitário, Criciúma, Santa Catarina. paulomed092@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Foi avaliado os principais fatores de risco de gestantes associados ao pré-natal no alto risco de uma cidade do Extremo Sul Catarinense.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, com coleta de dados retrospectivos. Foram utilizados prontuários de gestantes do pré-natal no alto risco por meio de um questionário sociodemográfico criado pelos autores para avaliar os fatores de risco com a finalidade de definir o perfil epidemiológico das gestantes. Os dados foram analisados com auxílio do software SPSS.

Resultados: a idade média das gestantes foi de 27,89 anos. A maioria das participantes era branca (92,1%), com 55,7% apresentando diabetes mellitus gestacional. Em relação ao índice de massa corporal, 37,8% das gestantes tinham algum grau de obesidade. A maioria não era tabagista nem etilista. Quanto à paridade, 75% já haviam tido gestações anteriores, sendo 30,7% partos vaginais e 26,4% cesáreas.

Conclusão: observou-se neste estudo a predominância de gestantes jovens e brancas, com alta prevalência de obesidade e diabetes mellitus gestacional durante a gestação. Além disso, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como condições pré-existent importantes associadas, enquanto etilismo e tabagismo tiveram baixa importância.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Gravidez de Alto Risco; Complicações na Gravidez.

Abstract

Objective: The main risk factors for pregnant women associated with prenatal care in a high-risk city in the Far South of Santa Catarina were evaluated.

Methods: This is a cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, with retrospective data collection. Medical records of high-risk prenatal pregnant women were used using a sociodemographic questionnaire created by the authors to assess risk factors with the aim of defining the epidemiological profile of pregnant women. The data were analyzed using SPSS software.

Results: the average age of pregnant women was 27.89 years. The majority of participants were white (92.1%), with 55.7% having gestational diabetes mellitus. In relation to body mass index, 37.8% of pregnant women had some degree of obesity. The majority were neither smokers nor alcohol drinkers. Regarding parity, 75% had already had previous pregnancies, 30.7% being vaginal births and 26.4% cesarean sections.

Conclusion: in this study, the predominance of young and white pregnant women was observed, with a high prevalence of obesity and gestational diabetes mellitus during pregnancy. Furthermore, systemic arterial hypertension and diabetes mellitus were associated with important pre-existing conditions, while alcoholism and smoking were of low importance. Keywords: Unified Health System; Pregnancy; Prenatal Care; Pregnancy, High-Risk; Pregnancy Complications

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grande importância na vida de uma mulher, que requer cuidados específicos devido aos riscos e complicações que podem surgir. Entidades como a Organização Mundial da Saúde¹, o Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras, o Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das

Associações de Ginecologia e Obstetrícia², reconhecem a existência da gestação de alto risco. Essa condição é caracterizada pela presença de complicações ou condições médicas pré-existentes ou desenvolvidas durante a gravidez, que aumentam os riscos tanto para a mãe quanto para o feto³.

No Brasil, em 2021, a mortalidade materna aumentou significativamente⁴ Hemorragias, infecções, complicações no parto e abortamento inseguro são as principais causas de óbito materno⁵. Fatores sociodemográficos, história reprodutiva anterior e certas condições clínicas pré-existentes também aumentam os riscos gestacionais⁶. Sendo assim, o planejamento familiar e o controle de comorbidades são importantes para reduzir os riscos durante a gestação⁷.

O pré-natal é o acompanhamento médico regular durante a gestação, que inclui consultas, exames e orientações preventivas, visando a saúde da mãe e do feto⁷. O pré-natal de alto risco, por sua vez, é destinado a gestantes com condições de saúde específicas ou fatores de risco que aumentam as chances de complicações⁸. O objetivo de ambos é garantir um parto seguro e saudável, antecipando problemas e oferecendo intervenções necessárias⁹.

Identificar o perfil epidemiológico das gestantes é essencial para embasar a tomada de decisões e aprimorar a assistência prestada a essa população. Coletadas essas informações, é possível realizar um atendimento mais eficiente e adequado às suas necessidades individuais. O objetivo é identificar o perfil epidemiológico das gestantes do pré-natal no alto risco em uma cidade do Extremo Sul Catarinense referente ao segundo semestre do ano de 2022 e primeiro semestre de 2023.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos Éticos: este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob parecer número 6.206.513.

Desenho do estudo: tratou-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa transversal descritivo com coleta de dados retrospectivos.

Cálculo Amostral: neste estudo foram avaliados prontuários de pacientes em acompanhamento de pré-natal no alto risco da cidade de Sombrio, no Extremo Sul Catarinense, no período de 01 de julho de 2022 até 01 de julho de 2023. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho (2009, p. 418):

$$n = \frac{\frac{Z\alpha^2}{2} P(1 - P)}{\epsilon^2}$$

Em que, z (1,96) refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,1) é a prevalência esperada de gestantes com pré-natal de alto risco conforme dados da Secretaria de Saúde da cidade de Sombrio, no estado de Santa Catarina; ϵ (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 139 gestantes.

Dados Coletados: as pacientes foram avaliadas através de prontuários contendo as seguintes informações divididas em três blocos: bloco A contendo dados sociodemográficos como idade, cor da pele, diagnóstico pré-existente de diabetes mellitus (DM) (sim e não), diagnóstico pré-existente de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (sim e não), diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) (sim e não), paridade (1, 2, 3-5 ou mais filhos), via de parto anterior (vaginal e cesárea); bloco B contendo dados a respeito da antropometria como peso antes de engravidar e altura; e bloco C contendo dados relacionados a hábitos de vida como tabagismo (sim e não) e etilismo (sim e não).

Análise de dados: Os dados coletados foram organizados em planilhas do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. A idade foi expressa por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas (raça/cor, classificação do IMC, comorbidades, tabagismo, etilismo, paridade e via de parto anterior) foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

RESULTADOS:

Este estudo avaliou o perfil epidemiológico de 140 gestantes no pré-natal de alto risco em uma cidade do extremo sul de Santa Catarina, no período de julho de 2022 a julho de 2023. Entre as características epidemiológicas das pacientes incluídas na Tabela 1, a idade média das gestantes foi de 27,89 anos, com um desvio padrão de 7,14 anos. No que se refere a etnia, 92,1% das gestantes pertenciam à raça/cor branca, enquanto 5,7% eram pretas e 2,1% pardas. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), observou-se que 0,7% das gestantes estavam abaixo do peso, 30,7% estavam eutróficas, 30,7% apresentaram sobrepeso, 24,3% tinham obesidade grau I, 7,1% obesidade grau II e 6,4% obesidade grau III. Além disso, 55,7% das gestantes avaliadas apresentavam DMG, 10% HAS e 4,3% DM. Constatou-se que 90,7% das

gestantes não eram tabagistas, enquanto 2,1% admitiram o tabagismo. Em relação à paridade, 30,7% das gestantes haviam tido um parto prévio, 24,3% dois partos, 15,7% três a cinco partos e 4,2% mais de cinco partos anteriores. Sobre a via de parto nas gestações anteriores, 30,7% tiveram partos via vaginal e 26,4% cesárea.

Tabela 1. Perfil epidemiológico das pacientes atendidas do pré-natal no alto risco em uma cidade do Extremo Sul Catarinense no período de julho de 2022 a julho de 2023.

	Média ± DP, n (%)
	n = 140
Idade (anos)	27,89 ± 7,14
Raça/Cor	
Branca	129 (92,1)
Preta	8 (5,7)
Parda	3 (2,1)
IMC	
Baixo peso	1 (0,7)
Eutrófico	43 (30,7)
Sobrepeso	43 (30,7)
Obesidade grau I	34 (24,3)
Obesidade grau II	10 (7,1)
Obesidade grau III	9 (6,4)
Comorbidades*	
Diabetes Mellitus Gestacional	78 (55,7)
Hipertensão Arterial Sistêmica	14 (10,0)
Diabetes Mellitus	6 (4,3)
Tabagismo	
Sim	3 (2,1)
Não	127 (90,7)
Etilismo	
Sim	1 (0,7)
Não	130 (92,9)
Paridade	
Um	43 (30,7)
Dois	34 (24,3)
Três a cinco	22 (15,7)
Mais que cinco	6 (4,2)
Via de parto anterior	
Vaginal	43 (30,7)
Cesárea	37 (26,4)

*cálculo da porcentagem realizado por comorbidade em relação ao total de pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO:

Neste estudo, que investigou os principais fatores de risco em gestantes do pré-natal de alto risco de uma cidade do Extremo Sul Catarinense, a maioria das gestantes eram jovens, com idade média de 27,8 anos, concordando com um estudo anterior realizado em Santa Catarina, que mostrou média de idade das pacientes de 25,2 anos¹⁰. A literatura atual indica que as gestações durante a adolescência e após os 35 anos estão associadas a maior risco de complicações¹⁶. Sendo assim, a idade não foi um fator determinante para o risco gestacional, já que 75,8% das gestantes estavam dentro da faixa etária considerada segura para a gestação.

Em relação aos dados sociodemográficos, 92,1% das participantes pertenciam à etnia branca, 5,7% eram de etnia preta e 2,1% de etnia parda. Esses dados contrastam com o perfil encontrado pelo Ministério da Saúde¹¹, que associou a etnia preta como fator de risco para morbidades durante a gestação e duas vezes mais risco de mortalidade materna. No entanto, essa divergência pode ser explicada pelo fato de Santa Catarina ser o segundo estado brasileiro com a maior proporção de população branca, compondo aproximadamente cerca de 76%, segundo o censo demográfico de 2022¹².

Quanto ao peso das gestantes, observou-se que 37,8% das participantes tinham algum grau de obesidade, sendo que 24,3% apresentavam obesidade grau I, 7,1% obesidade grau II e 6,4% obesidade grau III. Este resultado corrobora com um estudo realizado no serviço de pré-natal de uma maternidade pública do Acre com gestantes de alto risco, que encontrou alta prevalência de obesidade (35%), sendo a condição clínica mais observada na amostra¹³. Além disso, a literatura associa a obesidade com aumento no risco de complicações durante o período gestacional¹⁶. Portanto, este dado é extremamente significativo dentro deste estudo pela alta prevalência de obesidade entre as participantes.

Outro resultado importante identificado foi que mais da metade das pacientes possuíam DMG. Um estudo realizado em Alagoas evidenciou que o Brasil está entre os países mais afetados pela DMG, com 18% das gestações desenvolvendo essa condição anualmente¹⁴. O estudo também ressaltou que a DMG se desenvolve

principalmente devido à associação de fatores como sedentarismo, sobrepeso e obesidade, tornando-se um problema de saúde pública¹⁴. Sendo assim, esta condição apresenta riscos significativos para a gestante e para o bebê, como aumento do risco de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e macrossomia fetal, destacando a importância do manejo adequado da doença¹⁵.

No que se refere às comorbidades prévias à gestação, 10% das pacientes apresentavam HAS e 4,3% diabetes DM. Essas condições aumentam o risco de complicações gestacionais, como mostrado em um estudo realizado no Paraná, que identificou HAS e DM como condições clínicas pré-existentes que contribuíram significativamente para a classificação do risco gestacional¹⁵. Assim, os resultados indicam que a presença de condições médicas pré-existentes eleva o risco de intercorrências gestacionais¹⁶. Portanto, são cruciais o monitoramento e o cuidado adequado dessas comorbidades para reduzir os riscos de complicações durante a gestação.

Os percentuais de gestantes etilistas e tabagistas encontrados neste estudo foram de 0,7% e 2,1%, respectivamente. Um estudo realizado na capital de Santa Catarina demonstrou que o consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação aumenta a chance de intercorrências de saúde materna, como anemia e diabetes gestacional, enquanto o tabagismo eleva a probabilidade de baixo peso ao nascer. Esses dados reforçam a importância de intervenções preventivas e educativas direcionadas às gestantes, visando reduzir o consumo de álcool e tabaco durante a gravidez e, assim, minimizar os riscos de complicações maternas e neonatais. Portanto, neste estudo, o etilismo e tabagismo não tiveram destaque entre as participantes, já que mais de 95% não possuíam esses hábitos.

Sobre a paridade, 75% das gestantes tiveram partos prévios e, em relação à via de parto nas gestações anteriores, 30,7% tiveram partos vaginais e 26,4% cesarianas. Um estudo realizado em Minas Gerais aponta que a escolha da via de parto é complexa e influenciada por diversos fatores¹⁷. O estudo também indica um aumento significativo na prevalência de cesarianas entre primíparas, mulheres com cesariana prévia e gestantes com comorbidades¹⁷. Além disso, revela que a taxa de cesáreas realizadas está acima do recomendado pela OMS, que é menos de 15%¹⁷. Sendo assim, no atual estudo, embora a via de parto anterior não tenha apresentado

uma discrepância significativa, a elevada porcentagem de cesáreas realizadas ainda está acima do indicado, representando um maior risco gestacional.

CONCLUSÃO:

Os resultados deste estudo destacam a predominância de gestantes jovens e brancas, refletindo a demografia local. Observou-se que a prevalência de algumas condições durante a gestação, como obesidade e DMG, além de condições pré-existentes, como HAS e DM. Ademais, o etilismo e o tabagismo não apresentaram importância significativa no curso gestacional deste estudo devido à baixa incidência entre as pacientes. Verificou-se também que 3/4 das gestantes avaliadas já tinham passado por uma gestação anterior e que a taxa de cesáreas prévias está acima do recomendado pela OMS. No entanto, não houve uma discrepância acentuada entre os partos vaginais e cesáreas.

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde. Maternal health [Internet]. 2021 [citado 2023 jun 06]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
2. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. O que é o pré-natal de alto risco? [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 06]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/203-o-que-e-o-pre-natal-de-alto->
3. Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLG, Aratani N, Tanaka OU, et al. Assessment of care for high-risk pregnancy in four Brazilian metropolises. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00120519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/?lang=pt>
4. JORNAL USP. Taxa de mortalidade materna no Brasil cresce principalmente por falta de recursos. São Paulo: JORNAL USP; 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=507177>. Acesso em: 05 jun. 2023.
5. Declaration On Hyperglycemia in Pregnancy - South Asia [Internet]. 2020 [citado 2023 abr 29]. Disponível em: <https://www.figo.org/news/colombo-declaration-hyperglycemia-pregnancy-south-asia>
6. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Internacional de Educação de Técnicas em Saúde. Planejamento familiar/Contracepção [Internet]. 2022 [citado 2023 mai

- 20]. Disponível em: <https://www.rets.epsiv.fiocruz.br/planejamento-familiar-contracepcao>
7. FEBRASGO. Anticoncepção durante a pandemia por COVID-19. São Paulo: FEBRASGO; 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1002-anticoncepcao-durante-a-pandemia-por-covid-19>. Acesso em: 06 jun. 2023.
 8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [Internet]. 1ª ed. 2022 [citado 2023 jun 06]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
 9. Organização Mundial da Saúde. New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>. Acesso em: 06 jun. 2023.
 10. Unesc.net. [citado 17 de maio de 2024]. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/10298/3/Beatriz%20de%20Cesaro%20Cavaler%20e%20J%3%BAli%20Sim%3%A3o%20Cabral.pdf>
 11. Ministério da Saúde. Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa [Internet]. 2023 [citado 23 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>
 12. Gov.br. Censo 2022 [Internet]. [cita Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco,
 13. Acre / Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Scielo [Internet]. Set 2018 [citado em 20 maio 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/#> do em 17 maio 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>
 14. Ribeiro NB. Prevalência de diabetes mellitus gestacional no Brasil: uma revisão integrativa. Universidade Federal de Alagoas [Internet]. 2022 [citado em 20

- maio 2024]. Disponível em:
<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/10014/1/Preval%20cia%20de%20diabetes%20mellitus%20gestacional%20no%20Brasil%3a%20uma%20revis%20integrativa.pdf>
15. Novaes ES, Melo EC, Ferracioli PLRV, Oliveira RR de, Mathias TA de F. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde/ Gestational risk and associated factors in women cared by the public health network. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [citado 23 de maio de 2024];17(3). Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612018000300215
16. Pavesi E, Amorim MV da S, Boing AF, Wagner KJP. Influência do consumo de álcool e tabaco em desfechos maternos e perinatais de puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Saúde Materno Infant* [Internet]. 2023;23. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LKvCVXWJ4zT3dp8rxMgbvZy/?format=pdf&lang=pt>
17. Usp.br. Vista do Fatores que influenciam a via de parto no Brasil [Internet]. [citado 23 de maio de 2024]. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947/185972>