



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E GINECO-OBSTÉTRICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL ESCOLA

MELISSA HARTMANN<sup>1</sup>; AMANDA DO ROSÁRIO TAVARES<sup>2</sup>; KAREN BARCELOS LOPES<sup>3</sup>; EDUARDA RAMOS DE LEON<sup>4</sup>; ADRIZE RUTZ PORTO<sup>5</sup>; JULIANE PORTELLA RIBEIRO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – hmelissahartmann@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – arosariotavares@icloud.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – karenbarcelos1@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – duda-deleon@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – adrizporto@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – ju\_ribeiro1985@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O período gestacional caracteriza-se por um momento único e especialmente desejado pela maioria das mulheres e famílias, cercado de muitos planejamentos e alegrias. Entretanto, durante a gestação podem ocorrer eventos que levam a preocupações e anseios. A gestação de alto risco é um agravo que aumentam as chances de morbidade e mortalidade materna e infantil, quando comparadas a maioria das gestantes (FERREIRA et al., 2019).

Para reconhecer uma gestação de alto risco, o acompanhamento de pré-natal deve iniciar precocemente e aspectos individuais, sociais e demográficos devem ser avaliados. A história obstétrica e clínica da mulher e família são imprescindíveis nessa construção, sendo assim, os profissionais que realizam a assistência devem estar preparados para identificar e conduzir situação de alto risco (LEAL et al., 2017).

Contudo, mesmo reconhecendo as necessidades de gestantes e os aspectos que envolvem o alto risco, a mortalidade materna e infantil ainda continua elevada, refletindo problemas de acesso e qualidade da assistência, principalmente diante das desigualdades sociais e regionais no território brasileiro (FERREIRA et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os índices de mortalidade materna diminuíram 45% entre 1990 e 2013, no entanto, mais de uma em cada quatro mortes maternas poderiam ser evitadas e são causadas por condições pré-existentes como diabetes, vírus da imunodeficiência humana e obesidade (WHO, 2014).

Para promover a diminuição da morbidade e mortalidade materna e infantil é essencial o reconhecimento dos condicionantes de saúde e doença. Com isso, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil sociodemográfico, clínico e gineco-obstétrico das gestantes atendidas no ambulatório de um Hospital Escola.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Perfil sociodemográfico, gineco-obstétrico e uso de substâncias psicoativas de gestantes atendidas em um ambulatório do município de Pelotas”; que caracteriza-se como um estudo de cunho quantitativo do tipo observacional, descritivo. A coleta de dados sucedeu-se no período de agosto de 2018 a julho de 2019, compondo uma amostra de 431 gestantes, que foram captadas na sala de espera do Ambulatório de Especialidades do Hospital Escola da UFPEL/EBSERH. A pesquisa supracitada foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sendo aprovada pelo parecer Nº 2.843.605.



Foram utilizados dois instrumentos para obtenção das informações, um questionário semiestruturado com a finalidade de conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e gineco-obstétrico. Os dados foram analisados por meio da análise estatística descritiva de frequência absoluta e relativa (FERREIRA, 2005). Utilizando-se do Software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 22.0, para gerencia dos dados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 431 gestantes entrevistadas, 51,9% tinha entre 25 e 35 anos; 29,3% entre 15 e 24 anos; 17,9% mais de 35 anos e 0,9% menos de 15 anos. A idade mínima das gestantes foi de 13 e máxima de 46 anos. A maioria possuía mais de oito anos de estudo, solteiras e sem atividade laboral. Tal achado é semelhante ao do estudo que traçou o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas em um ambulatório especializado em pré-natal de alto risco em Rio Branco, no Acre, que apresentou uma média de idade de 28 anos. Sendo que 21% das gestantes tinham mais de 35 anos e 2,7% menos de 15 anos. Esses dois extremos de idade são definidos como gestações de alto risco, devido a sua relação com baixo peso ao nascimento, baixo índice de APGAR, prematuridade e partos cirúrgicos (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Foi verificado que 33% das gestantes deste estudo possuíam ensino médio completo, corroborando com o estudo de Bozatski, Pinto e Lavado (2019), que encontrou uma incidência de 29,6% de gestantes com ensino médio completo. Além disso, 54% das gestantes eram solteiras e não exercia atividade laboral. O estudo de Sampaio, Rocha e Leal (2018) apresentou em seus resultados a união estável como predominante, em uma proporção de 81,7%, do mesmo modo, outro estudo que avaliou o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco por meio de prontuários eletrônicos, apontou que 52,5% eram casadas (COSTA et al., 2016). Ambos contrapõem o resultado encontrado neste estudo.

Quanto às informações gineco-obstétricas e clínicas (Tabela 1), a média da idade gestacional encontrada foi de 24,87 ( $\pm 6,99$ ) semanas, variando de sete a 41 semanas. As gestantes eram predominantemente primigestas e nulíparas, sendo a média de filhos de 1,28 ( $\pm 1,33$ ). Em relação às condições clínicas mais frequentes, 74 gestantes relataram Diabetes Mellitus Gestacional (17,2%), 53 Doença Hipertensiva Específica da Gestação (12,3%), 37 Doença Hipertensiva Específica da Gestação associada com Diabetes Mellitus Gestacional (8,6%). Além dessas, outras condições foram retratadas, entre elas: gestação de gemelares, hipo/hipertireoidismo, infecção do trato urinário, idade materna avançada, aborto anterior, hemorragias, toxoplasmose e trabalho de parto prematuro.

As doenças hipertensivas da gestação são consideradas uma das mais importantes complicações que podem ocorrer durante o ciclo gravídico-puerperal e deflagra um grande risco de mortalidade caso não haja tratamento adequado. Do mesmo modo, o sobrepeso pré-gestacional e o excesso de peso durante a gestação são fatores desencadeantes de distúrbios metabólicos, como a diabetes gestacional, levando a intercorrências durante o trabalho de parto e parto, ainda ocasionando outros problemas gestacionais como a pré-eclâmpsia (COSTA et al., 2016).

No presente estudo, das 431 gestantes de alto risco, 358 (85,2%) não necessitaram de internação hospitalar. Tal achado vai ao encontro dos resultados obtidos em um estudo de coorte com 55.404 gestantes que evidenciou que 8.199 (14,8%) das gestantes faziam parte do grupo de alto risco e, da totalidade, 53.044

(95,7%) não precisaram de internações na gestação por complicações obstétricas (MOURA et al., 2018).

Tabela 1 - Dados Gineco-obstétrico e Clínico das gestantes atendidas em um ambulatório referência em pré-natal de alto risco no período de agosto de 2018 a julho de 2019 - Pelotas, RS. n=431.

Variáveis	N(%)
<b>Idade Gestacional*</b>	
1º trimestre	55 (12,9)
2º trimestre	168 (39,4)
3º trimestre	203 (47,7)
<b>Nº de Gestações*</b>	
1	131 (30,5)
2	111 (25,9)
3	85 (19,8)
4 ou mais	102 (23,8)
<b>Nº de Abortos*</b>	
Zero	297 (69,4)
1 a 2	123 (28,8)
3 a 4	8 (1,8)
<b>Nº de filhos*</b>	
Zero	146 (34,2)
1	123 (28,8)
2	94 (22,0)
3	39 (9,1)
4	17 (4,0)
5 ou mais	8 (1,9)
<b>Internação hospitalar na gestação*</b>	
Não	358 (84,2)
Sim	67 (15,8)
<b>Atendimento em outro serviço de saúde*</b>	
Não	159 (47,0)
Sim	179 (53,0)
<b>Condições clínicas na gestação atual</b>	
Não/Não sei	68 (15,8)
Sim	363 (84,2)
<b>Acompanhamento Psicológico*</b>	
Não	403 (94,2)
Sim	25 (5,8)

Fonte: Elaboração própria, 2020.

\*n < 431 por conta de dados omissos.

O número de consultas realizadas anteriormente ao dia da entrevista variou de zero a 15, com média de 4,64 ( $\pm 2,92$ ) consultas. Verificando esta variável com a idade gestacional, constata-se que as gestantes que não tinham consultado ou tinham apenas uma consulta estavam nas 12 primeiras semanas de gestação, e quatro consultas ou mais com 36 ou mais semanas (Tabela 2).

Tabela 2 - Consultas de pré-natal de acordo com a IG por trimestre - Pelotas, RS - n=431.

Variáveis		Consultas de Pré-Natal		
		0 a 1	2 a 3	4 ou mais
		n (%)	n (%)	n (%)
Idade	1º trimestre	30 (44,8)	19 (18,8)	6 (2,3)
Gestacional	2º trimestre	25 (37,3)	65 (64,4)	78 (30,2)
	3º trimestre	12 (17,9)	17 (16,8)	174 (67,4)

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Alusivo às consultas de pré-natal, o presente estudo aponta que grande parte das gestantes (n=174; 67,4%) estava no terceiro trimestre e tinham quatro ou mais consultas realizadas. De acordo com o Ministério da Saúde é preconizado o início do pré-natal até o quarto mês gestacional, ou seja, até as 12 primeiras semanas e, que ao final da gestação, a parturiente tenha no mínimo



seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2016). Assim, constata-se que as gestantes do presente estão em conformidade ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

#### 4 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo apontam a pertinência de se conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e gineco-obstétrico de gestantes de alto risco, uma vez que se trata de uma população singular, que suscita maior atenção dos profissionais de saúde devido aos reflexos que se impõem sobre a saúde da mãe e do bebê. Os dados obtidos poderão auxiliar os profissionais a elaborarem um plano de cuidados que apresente melhor resolutividade e que seja capaz de proporcionar a prevenção de agravos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOZATSKI, B. L; PINTO, M. F; LAVADO, M. M. Perfil Epidemiológico de Gestantes Diabéticas no Município de Itajaí, SC. **Arq. Catarin. Med.** Santa Catarina, v. 48, n. 2, p. 34-55, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COSTA, L. D; CURA, C.C; PERONDI, A. R; FRANÇA, V. F; BORTOLOTI, D. S. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. **Cogitare Enferm.** Paraná, v.21, n. 2, p. 01-08, 2016.

FERREIRA, S. V; SOARES, M. C; CACAGNO, S; ALVES, C. N; SOARES, T. M; BRAGA, L. R. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. , n. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde ao Contexto Social**, Minas Gerais, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019.

JANTSCH, P. F; CARRENO, I; POZZONON, A; ADAMI, F.S; LEAL, C. S; MATHIAS, T. C.S. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 9, n. 3, 2017.

LEAL, R. C. SANTOS, C. N. C; LIMA, M. J. V; MOURA, S. K.S.; PEDROSA, A. O; COSTA, A. C. M. Complicações Materno-perinatais em Gestação de Alto Risco. **Revista UFPE**, Recife, v. 11, supl. 4, p. 1641-1649, 2017.

MOURA, b. L. A; ALENCAR, G. P; SILVA, Z. P; ALMEIDA, M. F. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018.

SAMPAIO, A. F. S; ROCHA, M. J. F; LEAL, E. A. S. 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**, Recife, v. 18, n. 3, p. 567-575, 2018.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2014.** Geneva, 2014.