

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS CASOS ATENDIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA NO PIAUÍ

HIGH-RISK PREGNANCY: ANALYSIS OF CASES TREATED IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN PIAUÍ

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: ANÁLISIS DE CASOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE MATERNIDAD DE PIAUÍ

DANIELA BARROS COSTA

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina – PI.
E-mail: danielacosta@aluno.uespi.br

MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA

Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Universidade Estadual do Piauí, professor Adjunto D.E., Teresina, PI.

E-mail: maurobia@ccs.uespi.br
Orcid do autor: <https://orcid.org/0000-0002-5626-772X>

JOSÉ FRANCISCO RIBEIRO

Doutor em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí, professor Adjunto, Teresina, PI.

E-mail: josefrancisco@ccs.uespi.br
Orcid do autor: <https://orcid.org/0000-0003-3133-0101>

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS CASOS ATENDIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA NO PIAUÍ

HIGH-RISK PREGNANCY: ANALYSIS OF CASES TREATED IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN PIAUÍ

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: ANÁLISIS DE CASOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE MATERNIDAD DE PIAUÍ

RESUMO

A gestação de alto risco é caracterizada por condições que demandam cuidados especiais, visando reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. O pré-natal atua como ferramenta essencial na detecção precoce e classificação do risco gestacional desde a primeira consulta. Fatores como histórico pessoal e familiar, características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e condições clínicas pré-existentes ou agravadas pela gestação podem elevar o risco de patologias e morbimortalidade materno-infantil. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes de alto risco admitidas em uma maternidade pública de referência no Piauí. Especificamente, buscou-se traçar o perfil sociodemográfico e caracterizar o perfil clínico-obstétrico dessas internações. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, observacional e transversal, realizado com uma amostra de 172 prontuários de gestantes com diagnóstico de gestação de alto risco internadas para tratamento clínico em uma maternidade pública de referência em Teresina-PI. A coleta de dados utilizou um formulário semiestruturado, e a análise foi processada nos programas SPSS (versão 20.1) e Microsoft Excel. Os resultados, apresentados em tabelas, abordaram o perfil sociodemográfico, características clínico-obstétricas, diagnósticos que motivaram a internação, tratamentos utilizados e o número de internações na gestação em curso. Conclui-se que os resultados alertam para a necessidade de adotar práticas baseadas em evidências científicas na prevenção do risco gestacional, otimizando a assistência pré-natal para a detecção precoce de condições de alto risco, em conformidade com os níveis de atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco; Enfermagem Obstétrica; Atenção Primária à Saúde; Maternidades; Piauí.

ABSTRACT

High-risk pregnancies are characterized by conditions that require special care, aiming to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality. Prenatal care acts as an essential tool in the early detection and classification of gestational risk from the first consultation. Factors such as personal and family history, sociodemographic characteristics, obstetric history and pre-existing clinical conditions or conditions aggravated by pregnancy can increase the risk of pathologies and maternal and child morbidity and mortality. This study aimed to analyze the sociodemographic and obstetric profile of high-risk pregnant women admitted to a reference public maternity hospital in Piauí. Specifically, we sought to outline the sociodemographic profile and characterize the clinical-obstetric profile of these hospitalizations. This is a quantitative, retrospective, observational and cross-sectional study, carried

out with a sample of 172 medical records of pregnant women diagnosed with high-risk pregnancies admitted for clinical treatment in a reference public maternity hospital in Teresina-PI. Data collection used a semi-structured form, and the analysis was processed in the SPSS (version 20.1) and Microsoft Excel programs. The results, presented in tables, addressed the sociodemographic profile, clinical-obstetric characteristics, diagnoses that led to hospitalization, treatments used and the number of hospitalizations during the current pregnancy. It is concluded that the results highlight the need to adopt practices based on scientific evidence in the prevention of gestational risk, optimizing prenatal care for the early detection of high-risk conditions, in accordance with the levels of women's health care.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Obstetric Nursing; Primary Health Care; Maternity Hospitals; Piauí.

RESUMEN

El embarazo de alto riesgo se caracteriza por condiciones que requieren cuidados especiales, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La atención prenatal actúa como una herramienta esencial en la detección temprana y clasificación del riesgo gestacional desde la primera consulta. Factores como los antecedentes personales y familiares, las características sociodemográficas, los antecedentes obstétricos y las condiciones clínicas preexistentes o agravadas por el embarazo pueden incrementar el riesgo de patologías y la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil sociodemográfico y obstétrico de gestantes de alto riesgo internadas en una maternidad pública de referencia en Piauí. En concreto, buscamos delinear el perfil sociodemográfico y caracterizar el perfil clínico-obstétrico de estas hospitalizaciones. Se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo, observacional y transversal, realizado con una muestra de 172 prontuarios de gestantes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo internadas para tratamiento clínico en una maternidad pública de referencia en Teresina-PI. La recolección de datos se realizó mediante un formulario semiestructurado y el análisis se procesó mediante los programas SPSS (versión 20.1) y Microsoft Excel. Los resultados, presentados en tablas, abordaron el perfil sociodemográfico, las características clínico-obstétricas, los diagnósticos que motivaron la hospitalización, los tratamientos utilizados y el número de hospitalizaciones durante el embarazo actual. Se concluye que los resultados resaltan la necesidad de adoptar prácticas basadas en evidencia científica en la prevención del riesgo gestacional, optimizando la atención prenatal para la detección temprana de condiciones de alto riesgo, acorde con los niveles de atención a la salud de la mujer.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo; Enfermería obstétrica; Atención Primaria de Salud; Salas de maternidad; Piauí.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez representa um período de profundas transformações fisiológicas e psicológicas na vida de uma mulher. No entanto, quando certas particularidades demandam cuidados especializados, a gestação é classificada como de alto risco. A complexidade em definir o risco gestacional reside na multiplicidade de fatores que podem comprometer o curso da gestação, aumentando as chances de desfechos adversos e, consequentemente, a morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2012).

Nesse cenário, a assistência pré-natal desempenha um papel crucial, funcionando como uma ferramenta contínua para a detecção e monitoramento de riscos. Desde a primeira consulta, torna-se possível identificar precocemente as condições que classificam a gestante como de alto risco, viabilizando a implementação imediata de intervenções adequadas. Fatores como características individuais, condições sociodemográficas, histórico reprodutivo e comorbidades pré-existentes à gestação são determinantes para um aumento significativo do risco de patologias, sejam elas incidentes ou agravadas pela gravidez, influenciando diretamente a morbimortalidade materna (Brasil, 2022).

A relevância da saúde materna é globalmente reconhecida. Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e o terceiro objetivo visa especificamente melhorar a saúde materna e reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. No Brasil, embora avanços tenham sido observados, os patamares de mortalidade materna ainda permanecem elevados, registrando aproximadamente 50 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (Brasil, 2022).

Entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, as síndromes hipertensivas (SH) se destacam. Elas afetam até 30% das gestantes e abrangem a hipertensão crônica, a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e a hipertensão gestacional. Globalmente, a hipertensão figura como a segunda maior causa de morte materna, superada apenas pelas hemorragias. Estima-se que, diariamente, cerca de 800 mulheres perdem a vida devido a complicações na gravidez ou no parto (Antunes et al., 2017). Para as mães, os riscos da hipertensão gestacional incluem a predisposição a doenças cardiovasculares crônicas, disfunção renal, parto prematuro e hemorragias. Já para o feto, as repercussões podem ser a restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e até o óbito. A gravidade desses desfechos

está diretamente ligada ao controle da pressão arterial materna e à precocidade do diagnóstico e tratamento (Nobles et al., 2020).

O diabetes mellitus gestacional (DMG) representa um fator de risco significativo, afetando aproximadamente 7% das gestações e totalizando mais de 200 mil casos anuais. Isso expõe tanto a mãe quanto o bebê a potenciais complicações (Silva et al., 2016). Contudo, sua prevalência varia de 1% a 14%, sendo influenciada pela população estudada e pelos métodos diagnósticos empregados (Hunt, 2008; Packer, 2016; Battarbee et al., 2020).

A identificação do risco gestacional deve iniciar-se na primeira consulta de pré-natal e ser monitorada continuamente, com reavaliações a cada visita. Para isso, gestantes de alto risco necessitam de suporte na atenção primária, através das equipes de Saúde da Família (eSF), e de cuidados especializados em ambientes hospitalares e multiprofissionais. Isso abrange serviços de referência secundários ou terciários e instalações neonatais, sempre com ênfase na educação em saúde (Brasil, 2022). Uma assistência pré-natal de qualidade é crucial para reduzir a mortalidade materna e perinatal, uma vez que previne, diagnostica e trata precocemente eventos indesejáveis (Duarte; Bonadio, 2019).

A hospitalização, embora frequentemente indispensável em gestações de alto risco, pode ser um fator estressor adicional. Ao ser afastada do apoio familiar, a gestante confronta-se com conflitos entre a dependência imposta e a perda de autonomia, além de enfrentar as reações emocionais da própria família (Brasil, 2012).

Considerando a política de atenção à gestante de alto risco, a elevada incidência e o impacto das síndromes hipertensivas (SHs), este estudo objetiva analisar os resultados perinatais em gestantes de alto risco. Adicionalmente, busca apresentar aos profissionais de saúde os diversos aspectos das SHs, visando a subsidiar estratégias que minimizem desfechos desfavoráveis para mãe e filho (Antunes et al., 2017).

Este estudo surge da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os desfechos maternos e neonatais em gestações de alto risco. As informações obtidas podem se tornar uma ferramenta valiosa para o planejamento de ações específicas e adequadas por profissionais de saúde, buscando minimizar fatores de risco e complicações e, conseqüentemente, aprimorar a qualidade da atenção à saúde. A análise das admissões em gestações de alto risco – que associará perfis sociodemográficos e clínicos, tratamentos instituídos e frequência de internações – oferecerá evidências científicas para otimizar o manejo dessas gestações e

subsidiar o acompanhamento pré-natal, conforme os níveis de atenção à saúde estabelecidos na política nacional de saúde da mulher (Brasil, 2022).

2 OBJETIVOS

A pesquisa foi guiada pela seguinte questão: Qual o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico de gestações de alto risco em uma maternidade pública?

2.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil sociodemográfico e obstétrico de admissões clínicas de gestações de alto risco em uma maternidade pública de referência no estado do Piauí.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico de admissões clínicas das gestações de alto risco em uma maternidade pública.
- Caracterizar o perfil clínico-obstétrico de admissões clínicas das gestações de alto risco em uma maternidade pública.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo possui características retrospectivas e observacionais, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Este delineamento busca descrever as características de uma população ou fenômeno e estabelecer relações entre variáveis em um ponto específico no tempo (Rothman, 2011). A abordagem quantitativa traduz dados em números, permitindo sua classificação e análise por meio de técnicas estatísticas. Isso proporciona maior possibilidade de generalização dos resultados e o estabelecimento de correlações estatísticas. O propósito da pesquisa com abordagem descritiva é observar, descrever, explorar, classificar e interpretar fatos ou fenômenos em uma população específica, buscando frequências, características, relações e associações entre variáveis (Rodrigues, 2007).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi conduzido em Teresina, Piauí, capital com população estimada de 871.126 habitantes (IBGE, 2021).

A investigação foi realizada em uma maternidade pública de referência para o Piauí, localizada na zona sul de Teresina.

Esta instituição oferece atendimentos de baixa, média e alta complexidade, incluindo urgência e emergência, ambulatório, internações, diagnóstico e terapia. A estrutura conta com 248 leitos obstétricos, 167 leitos neonatais e uma unidade de terapia intensiva materna.

3.3 População e Amostra

O estudo baseou-se na análise dos prontuários de gestantes com gravidez de alto risco admitidas na maternidade pública de referência no período de agosto de 2024 a janeiro de 2025. A população de interesse, nesse período, registrava uma média de 300 atendimentos mensais de gestantes com gravidez de alto risco. A amostra foi composta por 172 prontuários, definida por técnica probabilística com precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%. Esse período foi selecionado devido à ocorrência de um maior número de admissões, parcialmente influenciada pela pandemia da Covid-19. A delimitação amostral seguiu uma equação específica para o cálculo do tamanho amostral em populações finitas. Foram incluídos prontuários de gestantes com diagnóstico de admissão associado à gestação de alto risco. Prontuários incompletos ou ilegíveis foram excluídos do estudo. Foram incluídos os prontuários de gestantes com diagnóstico de admissão de gestação de alto risco e excluídos aqueles incompletos ou ilegíveis.

3.4 Variáveis do Estudo

Neste estudo, a variável dependente e o desfecho primário da investigação foi a gestação de alto risco. As variáveis independentes abrangeram o perfil sociodemográfico (idade, raça/cor, estado civil, renda familiar, religião, procedência) e o perfil clínico-obstétrico (planejamento familiar, histórico de gestações, tipo de parto, idade gestacional, número de filhos vivos, acompanhamento pré-natal, terapêutica utilizada, testes rápidos, fatores de risco

na gestação, diagnóstico na admissão, medicações utilizadas e número de internações na gestação atual).

3.5 Instrumento e Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025. Para o levantamento dos prontuários de interesse, contatou-se a enfermeira responsável pelo núcleo de pesquisa da instituição, que disponibilizou acesso aos registros eletrônicos. Para a busca desses prontuários, aplicou-se apenas o filtro de período de atendimento, devido ao caráter retrospectivo do estudo.

O instrumento de coleta de dados, um formulário semiestruturado, foi desenvolvido pelos pesquisadores com base em experiência clínica e em revisão bibliográfica prévia. O formulário estava dividido em dois blocos principais: o primeiro dedicado aos dados socioeconômicos da gestante (idade, raça/cor, estado civil, renda familiar, religião e procedência); e o segundo bloco com dados obstétricos e pré-natais, tais como: planejamento familiar, histórico de gestações, tipo de parto, idade gestacional, número de filhos vivos, acompanhamento pré-natal, terapêutica utilizada, testes rápidos, fatores de risco na gestação, diagnóstico na admissão, medicações utilizadas e número de internações na gestação atual. Este instrumento possibilitou uma avaliação clínica detalhada das gestações de alto risco, contribuindo para a identificação de fatores com potencial impacto no cuidado materno e fetal (Apêndice A).

3.6 Processamento de Dados

Os dados coletados no formulário foram primeiramente inseridos em uma planilha do Microsoft Excel® e, em seguida, transferidos para um software estatístico para a geração de gráficos e tabelas. Utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.1, adquirido via licença paga.

3.7 Procedimentos Éticos e Legais da Pesquisa

O estudo observou as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do

Piauí (CEP/UESPI) e pela comissão de ética da instituição hospitalar investigada, sob Parecer nº 6.841.133. Por se tratar de pesquisa retrospectiva, com análise de prontuários e registros assistenciais, o estudo foi dispensado da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a ética e a privacidade dos dados, elaborou-se o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), assegurando o anonimato das participantes e a utilização exclusiva dos resultados para fins científicos.

4 RESULTADOS

O estudo analisou 175 prontuários de mulheres com diagnóstico de gestação de alto risco, expandindo a amostra inicial de 172 prontuários. Os dados revelaram um perfil sociodemográfico e clínico-obstétrico característico das gestantes atendidas na maternidade pública de referência em Teresina (PI).

Características Sociodemográficas:

A faixa etária predominante das gestantes foi de 19 a 25 anos (33%), seguida por 25 a 31 anos (29,7%) e 13 a 19 anos (18%). A idade das participantes variou de 13 a 46 anos, com média de $25,89 \pm 6,66$ anos, evidenciando ampla variação etária (Tabela 1). Quanto à raça/cor, a maioria significativa autodeclarou-se parda (81,1%, n=142). As demais foram brancas (9,1%, n=16), pretas (9,1%, n=16) e uma gestante amarela (0,7%) (Tabela 1).

Quanto ao estado civil, 70% (n=123) das participantes não possuíam companheiro, e 30% (n=52) referiram ter um parceiro. A procedência das participantes foi distribuída da seguinte forma: entre as com companheiro, 31 eram do interior do Piauí, 18 de Teresina e 3 de outros estados; já entre as sem companheiro, 77 eram do interior do Piauí, 45 de Teresina e 1 de outro estado (Tabela 1). A ocupação predominante foi 'do lar', com 52% (n=91) da amostra, o que sugere uma dependência econômica. Estudantes representaram 14,8% (n=26), e aquelas com trabalho remunerado, 24,5% (n=43). Adicionalmente, 8,7% (n=15) não possuíam trabalho remunerado, e outras profissões como vendedoras, operadoras de caixa, manicures e empregadas domésticas foram identificadas (Tabela 1). A maioria das gestantes (61,7%, n=108) era proveniente de outros municípios do Piauí, enquanto 36% (n=63) eram de Teresina e 2,3% (n=3) de outros estados (Tabela 1).

Características Clínico-Obstétricas:

Em relação ao número de gestações, 44,5% (n=78) das participantes eram primigestas. Seguiram-se os grupos com duas gestações (19,4%, n=34), três (11,6%, n=20) e acima de quatro (24,5%, n=43), sendo observados casos de até oito gestações. Quanto ao número de partos, 50,8% (n=89) das gestantes tiveram um parto, 23,4% (n=41) tiveram dois, e o percentual restante correspondeu a três ou mais partos.

A maioria das gestantes (68,5%, n=128) não possuía histórico de abortamento. Das que apresentaram, 31,5% (n=47) relataram abortamento, sendo 17,1% (n=30) com um episódio (Tabela 2). Quanto à via de parto, a cesariana foi a mais frequente, correspondendo a 80,5% (n=141) dos casos, e o parto vaginal representou 19,5% (n=34) (Tabela 2).

Os fatores de risco gestacional mais prevalentes foram: hipertensão gestacional (46,8%, n=82), diabetes mellitus gestacional (17,7%, n=31) e trabalho de parto prematuro (16%, n=28). Outros riscos, incluindo hipertensão arterial crônica, também foram observados (Tabela 2). Em relação à terapêutica utilizada no pré-natal, o anti-hipertensivo destacou-se como o mais frequente (50,8%, n=89), seguido por sulfato ferroso e ácido fólico (29,1%, n=51) e antidiabéticos (16,5%, n=29) (Tabela 2).

Tabela 1 – Características Sociodemográficas de Gestações de Alto Risco em Maternidade Pública de Teresina (PI), Brasil, 2025.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
13 - 19	32	18%
19 - 25	58	33%
25 - 31	52	29,7%
31 - 37	23	13%
37- 43	10	6,3%
Etnia		
Parda	142	81,1%
Branca	16	9,1%
Preta	16	9,1%
Amarela	1,0	0,7%
Estado Civil		
Com companheiro	52,0	30%
Sem companheiro	123	70%
Ocupação		
Do lar	91	52%

Estudantes	26	14,8%
Com trabalho remunerado	43	24,5%
Sem trabalho remunerado	15	8,7%
Município de residência		
Teresina	63	36%
Outros municípios do Piauí	108	61,7%
Outros estados	3	2,3%

Fonte: maternidade Pública de referência de Teresina

Tabela 2 – Características Clínico-Obstétricas em Gestações de Alto Risco: Maternidade Pública de Teresina (PI), Brasil, 2025.

Variáveis	N	%
Número de gestações		
Uma	78	44,5%
Duas	34	19,4%
Três	20	11,6%
Acima de 4	43	24,5%
Número de partos		
Um	89	50,8%
Dois	41	23,4%
Três	17	9,8%
Acima de 4	28	16%
Abortamentos		
Com abortamento	47	31,5%
Sem abortamentos	128	68,5%
Via de parto		
Vaginal	34	19,5%
Cesariana	141	80,5%
Risco gestacional		
Diabetes gestacional	31	17,7%
Hipertensão gestacional	82	46,8%
Hipertensão arterial crônica	5	3,5%
Trabalho de parto prematuro	28	16%
Outros riscos	28	16%
Terapêutica utilizada durante pré-natal		
Sulfato ferroso + ácido fólico	51	29%
Antidiabético	29	16,5%
Anti-hipertensivo	89	50,8%
Outros	6	3,7%

Fonte: maternidade Pública de referência de Teresina

5 DISCUSSÃO

A gestação de alto risco demanda acompanhamento diferenciado e complexo devido à elevada probabilidade de desfechos adversos, que comprometem a saúde materna e fetal (Gadelha et al., 2020). Condições preexistentes, como obesidade, *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, exigem monitoramento rigoroso para minimizar riscos e assegurar o bem-estar do binômio mãe-filho. Tais gestações podem originar-se de múltiplas condições, englobando doenças crônicas, intercorrências gestacionais, fatores genéticos ou ambientais, o que reforça a necessidade de atenção clínica especializada e abordagem multidisciplinar para mitigar complicações (Pedroni et al., 2023).

O pré-natal é essencial para a vigilância contínua da saúde materno-fetal, possibilitando a identificação precoce de condições assintomáticas como hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e infecções. No Brasil, as síndromes hipertensivas destacam-se como a principal causa de desfechos obstétricos adversos, configurando um desafio significativo para a saúde pública. Em contrapartida, em países de menor renda, as complicações hemorrágicas são mais prevalentes, o que reflete desigualdades no acesso a serviços de saúde qualificados (Roque et al., 2024).

As gestações de alto risco representam aproximadamente 15% dos casos e associam-se a diversos fatores, incluindo características individuais, vulnerabilidades socioeconômicas, patologias maternas preexistentes, antecedentes obstétricos e condições da gestação atual. Nesse contexto, um pré-natal de qualidade é essencial para a identificação precoce de complicações e a avaliação contínua do risco, o que possibilita intervenções oportunas (Guedes et al., 2022).

As Síndromes Hipertensivas, conforme este estudo e outros dados, são fatores de risco cruciais no pré-natal, representando a principal causa de óbito materno e perinatal no Brasil, com 14% dos casos em 2020. Considerada a complicação clínica mais prevalente na gestação, demandam monitoramento rigoroso e intervenções oportunas (Camila, 2024). A hipertensão gestacional pode ser transitória ou crônica, e o aumento da pressão arterial pode comprometer múltiplos órgãos e sistemas, constituindo um fator de risco para a mortalidade materna (BRASIL, 2012; Vettore, 2011). Portanto, o controle da pressão arterial é crucial para minimizar complicações maternas e fetais (Oliveira et al., 2021).

A pré-eclâmpsia emerge como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna, particularmente em países de baixa e média renda, afetando 2% a 8% das gestantes. Sua forma precoce (24-34 semanas), que ocorre em 0,3% dos casos, associa-se a complicações

graves como síndrome HELLP, insuficiência renal, descolamento prematuro da placenta, edema pulmonar, eclâmpsia, parto prematuro, óbito fetal e baixo peso ao nascer (Ortíz et al., 2021).

O *diabetes mellitus* gestacional (DMG) é definido como intolerância a carboidratos com início ou primeira detecção na gestação, podendo ser transitório ou persistir após o parto. Neste estudo, o DMG se configurou como o segundo maior fator de risco para as gestantes. Trata-se de um distúrbio metabólico de grande impacto na saúde pública, com prevalência global variando entre 1% e 14% e uma média de 7% no Brasil (Hunt, 2008; Packer, 2016; Battarbee et al., 2020).

A vacinação em gestantes oferece benefícios cruciais, protegendo a mulher e o feto contra infecções congênitas e favorecendo o desenvolvimento do recém-nascido por meio da transferência placentária de anticorpos. Contudo, apesar desses benefícios documentados, a acessibilidade e a confiança nas vacinas permanecem baixas (Etti et al., 2022).

O uso de medicamentos na gestação é comum, porém exige cautela redobrada devido aos riscos ao desenvolvimento fetal, particularmente em casos de automedicação. A prescrição deve ocorrer na menor dose eficaz, visando garantir a saúde materna e fetal (Chaveiro et al., 2024).

No presente estudo, o uso de anti-hipertensivos foi prevalente em 50,86% dos casos, refletindo a alta incidência de condições como a hipertensão gestacional. Medicamentos são essenciais para o manejo de doenças crônicas ou de sintomas gestacionais, como náuseas (Santos et al., 2013).

No pré-natal, a prevenção, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como HIV/Aids, sífilis e hepatites virais, são cruciais para reduzir a transmissão vertical. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) incentivam a realização de testes rápidos nos primeiros e terceiros trimestres da gestação, o que permite diagnóstico e tratamento imediatos (Araújo et al., 2020). No Brasil, a região Nordeste destaca-se na segunda posição em notificações de sífilis em gestantes. A sífilis na gestação é responsável por mais de 300.000 mortes fetais e neonatais anualmente, além de elevar o risco de morte prematura em crianças. Apesar do aumento na oferta de testes rápidos, a adesão e cobertura na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda se mostram insatisfatórias (Brasil, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a cesariana pode ser benéfica em gestações de alto risco, reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal, desde que haja

indicação médica legítima. Contudo, sem critérios adequados, o procedimento não oferece benefícios e acarreta riscos adicionais. A OMS não justifica taxas de cesariana acima de 56%, e o aumento dessas taxas configura um problema de saúde pública (OMS, 2024). Pesquisas demonstram uma relação entre risco gestacional e cesarianas, com taxas de até 38,3% em casos de distúrbios hipertensivos e malformações fetais. Essa associação estende-se a desfechos adversos como óbitos maternos, hemorragias pós-parto, internação em UTI, baixo peso ao nascer e internação neonatal (ANTUNES et al., 2020). Neste estudo, a cesariana também se revelou a via de parto mais prevalente, o que suscita questionamentos acerca das indicações em uma maternidade de referência para gestação de alto risco. É importante notar que a recomendação da OMS de 15% para nascimentos por cesariana se aplica a gestações de risco habitual, enquanto para gestações de alto risco, essa taxa pode atingir até 30% (OMS, 2024).

A prematuridade constitui um dos maiores desafios da obstetrícia, sendo a principal causa de mortalidade e morbidade neonatal, respondendo por cerca de 75% dos casos. Além disso, associa-se a desfechos adversos a longo prazo, como paralisia cerebral (Pannain et al., 2023). Os fatores de risco para parto prematuro espontâneo incluem aspectos socioeconômicos e culturais, uso de substâncias (álcool, tabaco, drogas ilícitas). Contudo, um parto prematuro anterior é o fator que mais eleva a probabilidade de uma recorrência (Dias et al., 2021).

A Cartilha de Gestação de Alto Risco destaca fatores como: idade materna superior a 35 anos; situação conjugal instável; conflitos familiares; baixa escolaridade e excesso de carga horária de trabalho. Além disso, ressalta o histórico reprodutivo anterior (nuliparidade ou multiparidade, síndrome hemorrágica, *diabetes gestacional*) e condições clínicas preexistentes, como a hipertensão arterial, que se mostrou a condição mais prevalente neste estudo, afetando 46,9% da amostra (Brasil, 2022).

A análise dos perfis sociodemográfico e clínico-obstétrico das gestantes de alto risco em Teresina revelou a complexidade do cenário e a urgência de intervenções direcionadas. A predominância de gestantes jovens, pardas, sem companheiro e provenientes do interior do Piauí, aliada à alta taxa de cesarianas e à prevalência de condições como a hipertensão gestacional, evidencia a necessidade de políticas públicas que não apenas identifiquem, mas também ofereçam suporte integral e humanizado. O objetivo deve ser reduzir as iniquidades em saúde e aprimorar os desfechos materno-infantis. Nesse contexto, a constante atualização de profissionais de enfermagem e saúde é vital para o manejo eficaz dessas gestações, alinhada às preconizações da literatura e dos organismos de saúde.

6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa confirmou a hipótese alternativa (H1), demonstrando uma relação intrínseca entre as avaliações clínicas de gestações de alto risco e as características clínico-obstétricas das gestantes atendidas na maternidade pública analisada. Condições como hipertensão gestacional, *diabetes mellitus* gestacional, trabalho de parto prematuro e outras comorbidades exerceram um impacto significativo nos desfechos maternos e neonatais (Brasil, 2022).

Adicionalmente, fatores sociodemográficos como idade materna, estado civil e local de residência exerceram influência relevante sobre o perfil clínico das participantes. Este achado evidencia a complexidade dos determinantes da saúde materno-infantil, que transcendem as condições puramente biológicas e se entrelaçam com o contexto social e econômico das gestantes (Garcia et al., 2019).

A análise estatística revelou que as complicações obstétricas foram mais prevalentes entre gestantes nos extremos etários, particularmente as com menos de 20 anos e acima de 35 anos. O elevado percentual de mulheres sem companheiro e provenientes do interior do estado evidenciou desafios adicionais à adesão e efetividade do acompanhamento pré-natal. Isso indica a necessidade premente de reforço nas políticas públicas para ampliar o suporte social e assistencial a essas populações vulneráveis (Santos et al., 2021).

Diante dessas evidências, a hipótese nula (H0) foi rejeitada, pois os dados demonstraram uma relação estatisticamente significativa entre a condição clínico-obstétrica das gestantes e os desfechos perinatais (Rodrigues, 2007). Esses achados reforçam a importância da identificação precoce de fatores de risco e da implementação de estratégias de vigilância e acompanhamento especializado. Isso visa mitigar complicações materno-fetais e assegurar uma assistência obstétrica mais eficaz e equitativa (Brasil, 2022).

Além das contribuições científicas, esta pesquisa ressalta a urgência em aprimorar os protocolos de atendimento pré-natal em maternidades públicas, assim como ampliar programas de educação em saúde voltados às gestantes de alto risco. Sugere-se que estudos futuros aprofundem a análise das intervenções mais eficazes na redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil, o que contribuirá para a formulação de políticas públicas mais assertivas e baseadas em evidências (Rubim et al., 2023). Nesse contexto, a enfermagem, com seu papel central no cuidado pré-natal e na educação em saúde, mostra-se fundamental para o sucesso dessas iniciativas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R. B. de et al. Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 45, e20230304, 2024. Disponível em: SCIELO.BRA. Acesso em: 3 mar. 2025.
- ANTUNES, M. B.; ROSSI, R. M.; PELLOSO, S. M. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gestação de alto risco. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018042603526>. Acesso em: [Março 2025].
- ARAÚJO, T. C. V. de; SOUZA, M. B. de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Natal, RN, Brasil. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-3991-0215>. Acesso em: 06 mar. 2025.
- BATTARBEE, A. N. et al. The association of pregestational and gestational diabetes with severe neonatal morbidity and mortality. *Journal of Perinatology*, v. 40, n. 2, p. 232-239, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017. Rede Cegonha. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil, 2005-2018*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CAMILA, R. C. et al. Manejo da Diabetes Gestacional e sua Relevância na Prevenção de Complicações Materno-Fetais: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 10, n. 1, p. 2486-2498, 2024.
- CHAVEIRO, I.; AMADOR, R.; FRIAS, A. Fármacos e vacinação na gravidez. In: *Manual da gravidez: diagnóstico, desenvolvimento e cuidados essenciais*. Editora Científica Digital, 2024. p. 130-146.
- DA SILVA, J. R. et al. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.
- DA SILVA, T. C. P. et al. Atuação da enfermagem na assistência a perda gestacional. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e02121043342-e02121043342, 2023.
- DIAS, N. P. et al. Manejo do trabalho de parto prematuro. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 8, n. 3, p. 14-18, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/11584>. Acesso em: 6 mar. 2025.
- DOS SANTOS, C. V. et al. Assistência de enfermagem á gestantes de alto risco. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e113121043521-e113121043521, 2023.

- DUARTE, K. G.; BONADIO, I. C. Fatores associados à realização do pré-natal em gestantes de alto risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 204-211, 2019.
- ETTI, M. et al. Maternal vaccination: a review of current evidence and recommendations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 226, n. 4, p. 459-474, 2022.
- GADELHA, I. P. et al. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020.
- GARCIA, R. L. R. et al. Desigualdades sociais e de saúde na América Latina e Caribe: uma abordagem histórica e conceitual. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 18-29, 2019.
- GUEDES, H. M. et al. Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, 2022.
- HUNT, D. American Diabetes Association (ADA) Standards of medical care in diabetes 2008. *Diabetes Care*, v. 31, p. 12-54, 2008.
- IBGE. *Estimativas de população para 2021*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2021.
- MICHALCZYSZYN, K. C. et al. Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, 2023.
- NAGAI, M. M. et al. Gestação de alto risco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 3, 2022.
- NOBLES, C. et al. Pre-existing hypertension and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension in Pregnancy*, v. 39, n. 3, p. 320-327, 2020.
- OLIVEIRA, S. G. D. et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 140, p. 428-437, 2021.
- Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Brasília: OPAS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4815:declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas&Itemid=820. Acesso em: 06 mar. 2025.
- ORTÍZ, M. A. Q. et al. Cuidado expectante versus cuidado intervencionista no tratamento da pré-eclâmpsia grave a distância. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 8, p. 627–637, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735175>. Acesso em: 6 mar.2025.
- PACKER, L. W. Diabetes gestacional. *Revista UNIPLAC*. Editora Uniplac, v. 4, n. 1, 2016.
- PANNAIN, G. D. et al. Sludge amniótico e prematuridade: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 8, p. e489–e498, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772189>. Acesso em: 2 mar. 2025.
- PEDRONI, J. L. et al. Gestão de Gravidez de Alto Risco: Estratégias Clínicas e Resultados Materno-Infantis. *International Journal of Development Research*, v. 13, n. 10, p. 66089-66094, 2023.
- RODRIGUES, D. B. et al. Comp. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Disponível em: <https://www.revistagauchaenf.com.br>.

- ROQUE, L. M. V. et al. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. *Revista de Enfermagem Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 13, n. 2, e202423, abr./jul. 2024. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/7117>. Acesso em: 3 mar. 2025.
- ROTHMAN, K. J. *Epidemiology: An Introduction*. 2. ed. Oxford University Press, 2011.
- RUBIM, I. D. J. S. et al. O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. e14712541466-e14712541466, 2023.
- SANINE, P. R. et al. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. *Cadernos de Saúde Pública*. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index>. Acesso em 3 mar. 2025.
- SANTOS, P. O. et al. Medicamentos e gravidez: uma análise dos estudos de utilização de medicamentos realizados no Brasil (2000 –2011). *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 3, p. 1102-15, 2013.
- SILVA, M. M. J. et al. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, p. e3962, 2023.
- SILVA, J. M. d. P. d. et al. Fatores associados a desfechos graves maternos, fetais e neonatais em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, p. e20220135, 2023.
- VETTORE, M. V.; DIAS, M.; DOMINGUES, R. M. S. M.; VETTORE, M. V.; LEAL, M. C. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1021-1034, mai, 2011.