

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



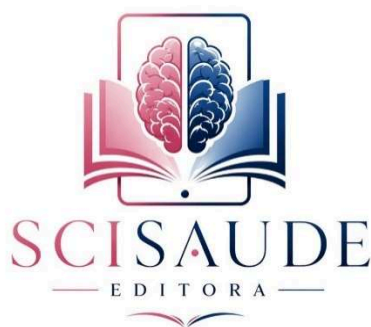
SCISAUDE
— EDITORA —

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4

ORGANIZADORES

Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores





Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER :
volume 4 [livro eletrônico] / organização Iara Nadine Vieira da
Paz Silva. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

ISBN 978-65-85376-90-7

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde da
Mulher 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Iara
Nadine Vieira da Paz.

26-355658.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher: medicina 613.04244

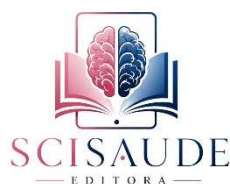
Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-90-7



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



SCISAUDE
— EDITORA —



APRESENTAÇÃO

A obra **Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 4** dá continuidade à missão de promover a integração de conhecimentos e experiências que contribuem para o fortalecimento da ciência e das práticas em saúde. Em um contexto marcado por desafios cada vez mais complexos, torna-se essencial compreender a saúde de forma ampla, considerando os aspectos biológicos, sociais, ambientais, culturais e tecnológicos que influenciam o processo saúde-doença.

Este quarto volume reúne importantes contribuições de pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes das mais diversas áreas da saúde, apresentando reflexões, pesquisas e experiências que enriquecem o debate científico e fortalecem a construção de práticas assistenciais mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências. Os capítulos contemplam temáticas atuais e relevantes, abordando desde ações de promoção da saúde e prevenção de agravos até avanços diagnósticos, terapêuticos e tecnológicos.

A proposta desta coletânea é incentivar a interdisciplinaridade e a troca de saberes, reconhecendo que os desafios contemporâneos da saúde exigem abordagens integradas e colaborativas. Ao reunir diferentes perspectivas, a obra contribui para a formação acadêmica, o aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de estratégias capazes de gerar impactos positivos na qualidade de vida da população.

Espera-se que este volume sirva como fonte de conhecimento, inspiração e reflexão para todos aqueles comprometidos com a promoção da saúde, a valorização da vida e a construção de um cuidado cada vez mais ético, inclusivo, humanizado e resolutivo. Que as experiências e evidências aqui compartilhadas fortaleçam o compromisso coletivo com uma sociedade mais saudável e com sistemas de saúde mais eficientes e acessíveis.

Boa Leitura!





Sumário

CAPÍTULO 1.....	10
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA DE MULHERES NO PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....	10
10.56161/sci.ed.20260613C1	10
CAPÍTULO 2.....	27
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER.....	27
10.56161/sci.ed.20260613C2	27
CAPÍTULO 3.....	44
POLIFENÓIS NA PÓS-MENOPAUSA: MECANISMOS ANTIOXIDANTES E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR FEMININA	44
10.56161/sci.ed.20260613C3	44
CAPÍTULO 4.....	59
CONTRACEPTIVOS ORAIS E DEPLEÇÃO DE NUTRIENTES: IMPACTOS CLÍNICOS E MANEJO NUTRICIONAL NA SAÚDE FEMININA	59
10.56161/sci.ed.20260613C4	59
CAPÍTULO 5.....	74
PERSISTÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HPV E FATORES RELACIONADOS À PROGRESSÃO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS.....	74
10.56161/sci.ed.20260613C5	74
CAPÍTULO 6.....	88
DE SOP PARA SOMP: ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS E O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO METABÓLICO.....	88
10.56161/sci.ed.20260613C6	88
CAPÍTULO 7.....	103
CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO	103
10.56161/sci.ed.20260613C7	103





CAPÍTULO 7

CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

CLINICAL AND OBSTETRIC REPERCUSSIONS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

 10.56161/sci.ed.20260613C7

Thomas Filipe Mariano da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4402-5651>

José Jairo Teixeira da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5581-0014>

Lavínia Beatriz Hermínio da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-7047-0484>

Valéria Nunes de Souza

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5751-7751>

Marcelo Aurélio da Rocha

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4829-9174>

Glória Isolina Boente Pinto Duarte

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3971-7976>

Cristina de Oliveira Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-5367-164X>

RESUMO

OBJETIVO: Investigar as repercussões clínicas e obstétricas em gestantes de alto risco.

MÉTODO: Estudo transversal de natureza quantitativa realizado no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), o qual faz parte do programa de cuidados de gestação de alto risco no município de Saúde Vitória de Santo Antão – PE. **RESULTADOS:** As complicações gestacionais mais frequentes foram: infecção do trato urinário (30%), hipertensão arterial (26,6%), anemia (26,6%) e diabetes mellitus (20%). A maioria das gestantes eram multíparas (66,6%). Em relação à indicação para o tipo de parto na gravidez atual, 43,3% foram vaginais.





Quanto aos exames realizados, apenas 6,6% das mulheres foram submetidas à sorologia para toxoplasmose. **CONCLUSÕES:** Conhecer as repercussões clínicas e obstétricas das gestantes contribui com as ações de promoção à saúde no pré-natal, permitindo o diagnóstico precoce de doenças, a fim de minimizar futuros desfechos desfavoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez de alto risco; Obstetrícia; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the clinical and obstetric repercussions in high-risk pregnant women. **METHOD:** A quantitative cross-sectional study conducted at the Women's Health Specialty Center (CESMU), which is part of the high-risk pregnancy care program in the municipality of Vitória de Santo Antão, Pernambuco. **RESULTS:** The most frequent pregnancy complications were: urinary tract infection (30%), high blood pressure (26.6%), anemia (26.6%), and diabetes mellitus (20%). Most of the pregnant women were multiparous (66.6%). Regarding the indication for the type of delivery in the current pregnancy, 43.3% were vaginal. As for the tests performed, only 6.6% of the women underwent serology for toxoplasmosis. **CONCLUSIONS:** Knowing the clinical and obstetric repercussions of pregnant women contributes to health promotion actions in prenatal care, allowing early diagnosis of diseases in order to minimize future unfavorable outcomes.

KEYWORDS: Pregnancy, high-Risk; Obstetrics; Primary health care

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e sua evolução acontece na maior parte dos casos sem intercorrências. Contudo, uma pequena parcela de gestantes, por apresentarem características específicas ou sofrerem algum agravo tem maiores chances de evolução gravídica desfavorável, tanto para mãe como para o feto. Esta parcela constitui o grupo de gestantes de alto risco (Brasil, 2012).

As complicações da gestação são detectadas de forma estratégica no âmbito da atenção primária à saúde, com destaque para condição social, psicológica e biológica da gestante e para seus antecedentes pessoais e familiares (Brito *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2023). Desta forma, a realização do pré-natal é imprescindível para a prevenção e diagnóstico precoce das patologias e morbidades gestacionais (Brito *et al.*, 2021). Através da identificação dos fatores de risco associados à gestação, é possível encaminhar as gestantes para um atendimento especializado na intenção de ofertar uma assistência integral e humanizada (Santos *et al.*, 2023).

Os índices de morbimortalidade materna e perinatal ainda são muito elevados no Brasil e no mundo (WHO, 2025; Oliveira *et al.*, 2024; Cresswell *et al.*, 2025). Em 2021, foram registrados 3.030 óbitos maternos no país, reflexo da emergência da COVID-19 (Brasil, 2024; Gama *et al.*, 2024; Alencar *et al.*, 2025). Dados de 2024 evidenciam 1.184 casos (Brasil, 2024). As principais causas referenciadas são a hipertensão e/ou diabetes gestacional, complicações





no trabalho de parto, infecção puerperal, aborto e outras de origem obstétrica (Cresswell *et al.*, 2025). A ausência de controle pré-natal, per si, pode incrementar o risco para a gestante ou recém-nascido (Brasil, 2012). Nesse contexto, a enfermagem pode intervir expressivamente para a redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal. A partir desta, a equipe de saúde poderá melhor atender as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal, além de realizar orientações de planejamento familiar, de acordo com a situação socioeconômico-cultural (Silva *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2020; Benedet *et al.*, 2021).

Conhecer o perfil clínico-obstétrico das gestantes de alto risco é mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação e suas consequências sociais, a fim de desenvolver ações de promoção à saúde que possam diminuir os elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal. Sendo assim, objetivou-se investigar as repercussões clínicas e obstétricas, bem como os problemas presentes durante a gravidez em gestantes de risco acompanhadas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), o qual faz parte do programa de cuidados de gestação de alto risco na cidade de Vitória de Santo Antão - Pernambuco (PE).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado na cidade de Vitória de Santo Antão - PE, localizada a 40 km da capital, Recife - PE, Brasil. O estudo foi realizado numa instituição de referência para acompanhamento de gestação de alto risco do município, o Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), que atende a esta demanda específica na cidade com 134.084 habitantes (IBGE, 2022).

A amostra populacional foi constituída por 30 gestantes de alto risco atendidas no período de janeiro a novembro de 2016, que atendiam os seguintes critérios de elegibilidade: gestantes que realizavam seu pré-natal de alto risco no CESMU no ano de 2016, com idade maior ou igual 18 anos, alfabetizadas e que aceitaram participar do estudo assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a novembro de 2016 através da análise dos prontuários das gestantes e de um questionário contendo: Dados sociodemográficos (idade, raça, estado conjugal, escolaridade, ocupação e renda), história reprodutiva anterior, resultados laboratoriais e intercorrências clínico-obstétricas da gestação atual. Os registros





foram organizados em um banco de dados no *software* Microsoft Excel (versão 2010), submetidos à análise e apresentados em forma de percentuais (%).

Este estudo foi autorizado pela secretaria municipal de saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Pernambuco através do número de CAAE: 49843914.0.0000.5208, sendo respeitado os princípios éticos definidos nas orientações internacionais e nacionais de pesquisa.

3. RESULTADOS

Na tabela 1, são apresentados os dados referentes às características sociodemográficas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU. Verificou-se que a maioria das gestantes se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%) e que 13,3% apresentavam idade igual ou superior a 35 anos. 70% eram de cor branca e parda; e quanto ao estado civil, a maioria vivia com seus companheiros como casadas (46,7%) ou em união estável (43,3%). Acerca do grau de instrução, 33,3% não possuíam o primeiro grau completo e apenas 3,3% concluíram o ensino superior. No que diz respeito à ocupação, 30% eram do lar e 16,7% estavam desempregadas. Quanto à renda familiar mensal, 53,3% das gestantes relataram ser de um salário-mínimo e 6,7% alegaram não possuir renda.

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU.

Variáveis	n(%)
Classificação idade	
Menor que 20 anos	1(3,3)
20 – 29 anos	19(63,3)
30 – 34 anos	6(20,0)
Maior que 35 anos	4(13,3)
Etnia	
Branca	10(33,3)
Indígena	0(0,0)
Parda	11(36,7)
Negra	7(23,3)
Outros	2(6,7)
Situação Conjugal	
Casada	14(46,7)
Solteira	2(6,7)





Divorciada	1(3,3)
Com companheiro (união estável)	13(43,3)
Escolaridade	
Nenhuma	0(0,0)
Primeiro Grau Incompleto	10(33,3)
Primeiro Grau Completo	4(13,3)
Ensino médio incompleto	3(10,0)
Ensino médio completo	10(33,3)
Superior incompleto	2(6,7)
Superior completo	1(3,3)
Profissão	
Não trabalha	5(16,7)
Emprego Fixo	3(10,0)
Estudante	1(3,3)
Do Lar	9(30,0)
Autônomo	12(40,0)
Renda familiar mensal (salário-mínimo)	
Sem renda	2(6,7)
Menor que 1	8(26,7)
1	16(53,3)
2 a 3	3(10)
Maior que 3	0(0,0)
Não sabe	1(3,3)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Com relação aos antecedentes pessoais e obstétricos das gestantes de alto risco analisadas, a Tabela 2 identifica que a maioria (66,7%) eram multíparas. Quanto ao tipo de parto nas gestações anteriores, destacou-se o parto vaginal (43,3%).

Tabela 2. Antecedentes pessoais obstétricos das gestantes de alto risco atendidas no CESMU.

Variáveis	n(%)
Nulípara	9(30,0)
Multípara	20(66,7)
Não informado	1 (3,3)





Fonte: próprio autor. Com	Tipo de parto		Elaborado pelo base na tabela
	Vaginal	13(43,3)	
	Cesáreo	6(20,0)	
	Não informado	11(36,7)	

3, pode-se inferir que a maioria das gestantes foram submetidas a sorologias, sumário de urina, hemograma e 60% realizaram exame de ultrassonografia. Porém, apenas 6,7% das gestantes apresentaram registro de realização de pesquisa para toxoplasmose.

Tabela 3. Exames realizados pelas gestantes durante a consulta de Pré Natal de Alto risco no CESMU.

Variáveis	n (%)
Exames Laboratoriais Durante a Gestação	
Hemograma	29(96,7)
Anti-HIV	30(100,0)
VRDL	26(86,7)
HBsAg	16(53,3)
Pesquisa de toxoplasmose	2(6,7)
Glicemia de jejum	30(100,0)
Teste oral de tolerância à glicose	5(16,7)
Urina	20(66,7)
Ultrassonografia	18(60,0)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A tabela 4 demonstra que as complicações maternas mais prevalentes foram infecção do trato urinário (30%), seguida de hipertensão arterial (26,7%), anemia (26,7%) e diabetes (20%). Verifica-se ainda que, 26,7% das mulheres realizaram de 4 a 6 consultas.

Tabela 4. Distribuição de variáveis clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU.





Variáveis	n (%)	
Nº de consultas pré-natal		
0 a 3 consultas	15(50)	
4 a 6 consultas	8(26,7)	
Mais que 6 consultas	7(23,3)	
Intercorrências		
Hipertensão Arterial Sistêmica	8(26,7)	
Diabetes Mellitus	6(20,0)	
Cardiopatias	2(6,7)	
Hipertrigliceridemia	1(3,3)	
Hipercolesterolemia	0(0,0)	
Anemia	8(26,7)	
Pré-eclâmpsia	1(3,3)	
Eclâmpsia	1(3,3)	
Infecção do trato urinário	9(30,0)	
Malformações	1(3,3)	

Fonte:
pelo próprio
Na
entre a
materna,

Elaborado
autor.
relação
idade
idade

gestacional e intercorrências clínico-obstétricas, apresentadas na tabela 5, observa-se que a maior parte das gestantes na faixa de 20 a 29 anos, encontravam-se com idade gestacional acima das 26 semanas. Em relação às intercorrências da gestação, houve predomínio da hipertensão arterial sistêmica. No grupo de gestantes de idade igual ou superior a 35 anos, destaca-se maior percentual para anemia e infecção do trato urinário (37,5%) cada.

Tabela 5. Relação entre idade materna e condições de saúde das gestantes durante a consulta de Pré Natal de Alto risco atendidas no CESMU.

Idade materna	Menor de 20 anos	20-29 anos	30-34 anos	Igual ou superior a 35 anos
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Idade Gestacional				
Entre 9 – 12 semanas		3(15,8)		
Entre 13-26 semanas	1(100,0)	5(26,3)	4(66,6)	
Entre 27-32 semanas		3(15,8)	1(16,7)	3(75,0)
Entre 33-40 semanas		7(36,8)		
Não soube informar		1(5,3)	1(16,7)	1(25,0)
Intercorrências da gestação atual				





Hipertensão arterial sistêmica		6(24,0)	2(40,0)	
Diabetes Mellitus		4(16,0)		2(25,0)
Cardiopatias		2(8,0)		
Hipertrigliceridemia		1(4,0)		
Hipercolesterolemia			1(20,0)	
Anemia		4(16,0)	1(20,0)	3(37,5)
Infecção do trato urinário		5(20,0)	1(20,0)	3(37,5)
Pré-eclâmpsia		1(4,0)		
Eclampsia		1(4,0)		
Malformações		1(4,0)		

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

4. DISCUSSÃO

Este estudo identificou as repercussões clínicas e obstétricas mais frequentes em gestantes de alto risco no município de Vitória de Santo Antão (PE), as quais podem contribuir para o melhor acompanhamento, manejo e intervenção preventiva pelos profissionais de saúde, com repercussões na qualidade do cuidado pré-natal, bem como minimização de futuros desfechos desfavoráveis.

A maioria das pacientes do presente estudo encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%), este resultado foi semelhante a um estudo realizado no estado do maranhão, no ano de 2014, com 43 gestantes, no qual verificou-se que 60,5% eram mulheres jovens, em idade fértil com predomínio da faixa etária entre 21 e 30 anos (Leal *et al.*, 2017). Quanto a idade superior a 35 anos, os dados também apresentam uma parcela considerável de gestante em idade avançada (13,3%) quando comparado a outros estudos realizados em gestantes de pré-natal de alto risco (Leal *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2007; Luz *et al.*, 2013). Este fato é preocupante, já que o aumento da percentagem de gestante de alto risco com idade avançada pode correlacionar-se com maior risco de morbidades gestacionais, como diabetes mellitus gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, maior risco de parto cesáreo, entre outras (Gonçalves *et al.*, 2012).

Ressalta-se que, em relação à etnia, a maioria das mulheres incluídas no estudo (56,6%) identificou-se como pardas ou negras, achado que corrobora com dados previamente descritos na literatura (Lessa *et al.*, 2022). Evidências científicas indicam que gestantes negras





apresentam maior propensão ao desenvolvimento de hipertensão arterial, caracterizada por início mais precoce, maior frequência e gravidade, configurando-se como a principal causa de mortalidade materna (Leal *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2024; Graves *et al.*, 2024). Contudo, tanto a etnia quanto a idade materna avançada não devem ser analisadas de forma isolada, uma vez que outros determinantes, como predisposição genética, história familiar e obesidade, podem atuar como fatores de risco adicionais, inclusive em mulheres jovens.

Com relação ao estado civil, no presente estudo, a maior proporção de gestantes era casadas ou convivía com seus companheiros, resultado semelhante ao encontrado por Costa e colaboradores (Costa *et al.*, 2016). Em outro estudo realizado no Mato Grosso do sul em 2012 e no município do noroeste paranaense no ano de 2016, também se verificou um maior percentual de gestantes de alto risco casadas (Melo *et al.*, 2016; Rezende *et al.*, 2012). A situação conjugal estável é considerada um fator de proteção para gestação de alto risco, uma vez que gestantes nesta condição estão mais susceptíveis a desequilíbrio emocional, podendo desencadear crises emocionais e um desfecho patológico na ausência da figura paterna (Oliveira *et al.*, 2015).

No que se refere ao grau de escolaridade, um percentual significativo de gestantes apresentou o primeiro grau incompleto (33,3%) e apenas 6,7% ingressaram no ensino superior. Os dados obtidos podem ser explicados pelo perfil de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil e pelo baixo grau de instrução na região Nordeste (Conselho Nacional de Saúde, 2015; IBGE, 2022). Pesquisas do Censo de 2022 do IBGE revelaram que 40,2% das pessoas no Nordeste não apresentavam instrução ou não tinham concluído o ensino fundamental e somente 11,7% da população apresentou o ensino superior completo. O menor nível de instrução está relacionado ao autocuidado deficiente, sendo estas pacientes mais susceptíveis a doenças como diabetes e hipertensão, as quais requerem mudanças significativas no estilo de vida para controle clínico (Gomes-Villas Boas *et al.*, 2011).

Quanto às profissões exercidas pelas gestantes, os dados corroboram com outros estudos que analisaram o perfil das gestantes de alto risco em outras regiões do Brasil (Leal *et al.*, 2017; Luz *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2016) assim como no município do Recife (Carvalho *et al.*, 2007). Nesses estudos, constatou-se que a maior parte das gestantes afirmou dedicar-se a cuidar do lar, refletindo uma diminuição na renda familiar, podendo-se concluir no presente estudo que as mulheres possuem baixo poder econômico, visto que a maioria (53.3%) relatou renda de até 1 salário-mínimo e outras não tinham nenhum tipo de renda financeira (6,7%), o que também é considerado um fator de risco para o aparecimento de complicações durante a gravidez e de terem filhos com baixo peso ou prematuros (Mendoza-Sassi *et al.*, 2007).





Neste estudo, a maioria das gestantes é múltipara (66,7%). Resultado análogo foi observado em outros estudos com gestante de alto risco (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014). Também foi observado que quanto ao tipo de parto, prevaleceu o vaginal (43.3%), contudo houve uma limitação do dado devido ao percentual de gestantes em que o tipo de parto não foi informado. É importante ressaltar que o Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com uma taxa de aproximadamente 56% não estando associada somente a risco obstétrico, mas também a condições socioeconômicas favoráveis (Melo *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2009). Essa prevalência de partos cirúrgicos está em desacordo com o preconizado pela OMS, a qual recomenda que por ano haja no máximo 15% de partos cesáreos (WHO, 1985). Nos serviços de saúde prestados pelo SUS observa-se que o agendamento de cesarianas a pedido da mulher é limitado, pois a indicação é feita por meio do diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou no trabalho de parto. Por outro lado, no atendimento privado, a cesariana pode ser realizada de acordo com a vontade da mulher ou por indicação do médico obstetra (Oliveira *et al.*, 2016).

Grande parte das gestantes avaliadas realizaram os exames de hemograma completo, testagem sorológica do HIV, dosagem de glicemia de jejum, teste VRDL e sumário de urina. Todavia, apenas 6,7% realizaram pesquisa de toxoplasmose. A triagem sorológica para toxoplasmose associada à síndrome TORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) na gravidez é de grande importância para impedir que ocorra quadros de aborto, malformações congênitas, entre outras complicações (Luz *et al.*, 2015; Barbaresco *et al.*, 2014). Vale ainda ressaltar que, a ausência de informações sobre a toxoplasmose e seus mecanismos de transmissão durante a gestação pode acarretar um maior risco de agravo à saúde da gestante e do feto. Diante disso, o Ministério da Saúde preconiza a triagem na primeira consulta de pré-natal, por testes sorológicos, que realizem pesquisa dos anticorpos da classe IgG e IgM (Rodrigues *et al.*, 2015; Brasil, 2012).

No presente estudo, verificou-se que a média de consultas de pré-natal realizadas foi de 4,3, índice inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde que preconiza que as mulheres grávidas realizem no mínimo seis consultas durante a gestação (Brasil, 2000). Tendo em vista que o grupo estudado é de risco, um maior número de consultas seria necessário para obtenção de diagnóstico precoce e tratamento adequado das doenças, evitando as possíveis complicações. Segundo dados do IBGE, evidenciou-se um aumento da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram seis ou mais consultas pré-natal (IBGE, 2015). Nesse sentido, no presente estudo, quanto às intercorrências clínicas e obstétricas, a prevalência das doenças encontradas é semelhante a outros estudos e revelaram uma maior frequência de hipertensão arterial sistêmica (26,7%), DMG (20%), infecção do trato urinário (30%) e anemia (26,7%) nas





gestantes analisadas (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014; Hafez *et al.*, 2014). Vale ainda destacar que o DMG e a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionados com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Entre os principais fatores descritos na literatura, condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, estão associados ao surgimento desses agravos, levando mulheres a gestação de risco (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014; Moura *et al.*, 2010).

O aparecimento da infecção do trato urinário se apresenta como um grande problema durante a gestação, pois é responsável pelo aumento dos trabalhos de partos prematuros e pelos quadros de hospitalização. Nas mulheres com diabetes mellitus apresenta-se como um problema clínico comum. Geralmente, as infecções urinárias neste mesmo grupo são mais graves, com elevada frequência de bacteremia e envolvimento renal bilateral, aumentando, portanto, o risco de internação por pielonefrite (Mata *et al.*, 2014). Neste estudo, o grupo de gestantes na faixa etária de 21 a 29 anos, destaca-se maior percentual para infecção do trato urinário. Fato semelhante é observado em outros estudos, que demonstram maiores taxas de hipertensão, anemia e outras intercorrências do parto em gestantes com infecção do trato urinário (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014).

A anemia quando somada a outros problemas gestacionais pode elevar o risco gestacional e resultar no aumento da taxa de morbimortalidade materno-fetal (Brasil, 2012). Nesta pesquisa, 26,7% das mulheres apresentaram anemia na gestação atual, percentual inferior ao índice considerado pela OMS como problema de saúde pública grave (>40%). Contudo o valor encontrado é considerado de relevância moderada (McLean *et al.*, 2009). Em países em desenvolvimento como o Brasil, a anemia se apresenta com maior frequência e pode estar associada a vários problemas de saúde que a intensificam como os quadros de desnutrição, infecções e parasitoses gastrointestinais (Brasil, 2012).

Os achados deste estudo evidenciam que gestantes de alto risco apresentam elevada prevalência de condições clínicas relevantes, como infecção do trato urinário, hipertensão arterial, anemia e diabetes mellitus, além de lacunas na realização de exames importantes, como a sorologia para toxoplasmose. Observou-se ainda uma predominância de multíparas, o que pode intensificar a vulnerabilidade desse grupo. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal, com ênfase no rastreamento adequado, no diagnóstico precoce e no manejo oportuno das complicações, contribuindo para a redução de desfechos maternos e perinatais desfavoráveis.





Limitações do Estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, tais como a utilização de dados secundários de prontuários resultando em subnotificações ou lacunas de informação, como observado na baixa realização de exames específicos, a exemplo da sorologia para toxoplasmose. Além da ausência de seguimento longitudinal que impede a análise de desfechos perinatais e maternos a longo prazo. Estudos futuros com maior tamanho amostral e delineamentos prospectivos são recomendados para aprofundar a compreensão das repercussões clínicas e obstétricas nesse grupo populacional.

Contribuições para prática

Os resultados oferecem contribuições relevantes para a prática clínica ao evidenciar as principais repercussões clínicas e obstétricas em gestantes de alto risco, permitindo uma atuação mais assertiva e preventiva por parte dos profissionais de saúde. A partir dessas evidências, torna-se possível aprimorar protocolos de monitoramento, manejo e intervenção, promovendo uma assistência mais eficaz e centrada nas necessidades específicas desse público. Além disso, os resultados reforçam a importância de um acompanhamento multidisciplinar e individualizado, favorecendo a identificação precoce de complicações, a redução de desfechos adversos e a melhoria da qualidade do cuidado pré-natal, com impacto direto na segurança e no bem-estar materno-fetal.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo mostra a importância do conhecimento das intercorrências clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal do CESMU do município de Vitória de Santo Antão-PE, destacando a necessidade de estudos com maior tamanho amostral para os achados clínicos e obstétricos, visto que se faz necessário modificar condutas relacionadas às medidas preventivas e assistenciais com indicação mais precisa acerca dessa população, à fim de minimizar futuros desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J.A.; BASTOS, P.R.H de O. Caracterização epidemiológica da mortalidade materna por Covid-19 no Brasil. **Physis**, v. 35, n.1, p. 1-21, 2025.
- ANJOS, J.C.S. *et al.* Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Rev. Para. Med**, v. 28, n.2, p. 23-33, abril-jun 2014.
- BARBARESCO, A. A. *et al.* Infecções de transmissão vertical em material abortivo e sangue com ênfase em Toxoplasmose gondii. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 36, n.1, p.17-22, 2014.
- BARBOSA, A.P.; AVELAR, T.C.; BARROS, É.N. Assistência em saúde durante gestação e parto na avaliação de mulheres negras. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**, v. 44, n. 106, p.27-39, 2024.





- BENEDET, D.C.F. *et al.* Strengthening nurses in prenatal care through reflection-action. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n.1, p.1-8, 2021.
- BRITO, L.M.E. *et al.* The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n.15, p.1-8, 2021.
- CARVALHO VCP, ARAÚJO TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.7, n.3, p. 309-317, jul./set, 2007.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). **71% dos brasileiros têm o SUS como referência**. Brasília: Ministério da Saúde; Atualizada em 2 de junho de 2015. Acesso em: 20 de abril de 2026. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2015/06jun02_71_brasileiro_sus_referencia.html
- COSTA, L.D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p.01-08, abr/jun 2016.
- CRESSWELL, J.A. *et al.* Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob Health**, v.13, n.4, p.e626-e634, 2025.
- FREITAS, J.C de S.S. *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Rev Enf Contemp**, v.12, n.1, p.1-10, 2023.
- GAMA, S.G.N. Da. *et al.* Maternal mortality: protocol of a study integrated to the Birth in Brazil II survey. **Cad Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p.1-11, 2024.
- GOMES-VILLAS BOAS, L.C.G. *et al.* Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 2, p. 272-279, abril/jun. 2011.
- GONÇALVES ZR, MONTEIRO DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **FEMINA**, v. 40, n. 5, p. 275-279, set/Out 2012.
- GRAVES, C.R. *et al.* Addressing Racial Disparities in the Hypertensive Disorders in Pregnancy: A Plan for Action from the Preeclampsia Foundation's Racial Disparities Task Force. **J Racial Ethn Health Disparities**. 2024; [acesso em 25 ago. 2025]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-024-02126-6>
- HAFEZ, S.K.; DORGHAM, L.S.H.; SAYED, S.A.M. Profile of High Risk Pregnancy among Saudi Women in Taif-KSA. **World J. Med. Sci**, v. 11, n. 1, p. 90-97, 2014.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Indicadores – Censo 2022** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [acessado em 15 jan. 2026]. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&localidadeEspecificca=N1126\[93\]&tema=1](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&localidadeEspecificca=N1126[93]&tema=1)
- LEAL, M.C.; GRANADO, S.; BITTENCOURT, S.; ESTEVES, A.P.; CAETANO, K. **Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023** — Dados preliminares da pesquisa para oficina: Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; 2023 [acesso em 25 ago. 2025]. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>
- Leal, R.C. *et al.* Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1641-1649, 2017.
- LESSA, M.S.A. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciênc saúde coletiva**, v.27, n.10, p. 3881-3890, out 2022.
- LUZ, B.G. *et al.* O Perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. **J. Health. Biol Sci**, v. 3, n. 2, p. 137-143, 2015.
- MATA, K.S. *et al.* Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **Espaço Saúde**, v. 15, n. 4, p. 57-63, Out/dez 2014.





- MCLEAN, E. *et al.* Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. **Public Health Nutr**, v. 12, n. 4, p. 444-454, abril 2009.
- MELO, W.A. *et al.* Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Espaço. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 82-91, 2016.
- MENDOZA-SASSI, R. A. *et al.* Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2157-2166.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (BR). **Painel de monitoramento da mortalidade materna**. Acessado em 30 maio 2026. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>
- Ministério da Saúde (BR). **Manual de assistência Pré Natal**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, MS; 2000.
- Ministério da Saúde (BR). **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- MOURA, E.R.F. *et al.* Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 2, p. 250-255, abr/jun 2010.
- OLIVEIRA, A.L.M.; GRACILIANO, N.G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p. 441-451, jul/set 2015.
- OLIVEIRA, I.V.G. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciênc saúde colet**, v. 29, n. 10, p. 1-12, 2024.
- OLIVEIRA, R.R. *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas públicos e privado de atenção à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016.
- REZENDE, C.L. *et al.* Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicol inf**, v. 16, n. 16, p. 45-69, dez 2012.
- RODRIGUES, J.B. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Teresina, Piauí. **Rev. Pre. Infec e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 41-46, 2015.
- SANTOS, C.V. *et al.* Nursing care for high-risk pregnant women. **Res., Soc. Dev**, v.12, n. 10, p. 1-8, 2023.
- SANTOS, G.H.N. *et al.* Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n.7, p. 326-334, 2009.
- SILVA, A.A.B.D.; ANDRADE, C. The role of nurses in prenatal care, education and health promotion. **Res., Soc. Dev**, v. 9, n. 10, p.1-8, 2020.
- SILVA, M.P.B. *et al.* Prenatal care and nursing care for high-risk pregnant women. **Res., Soc. Dev**, v. 10, n. 9, p. 1-10, 2021.
- SILVA, E.B.F. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. **Enferm Foco**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2024.
- World Health Organization (WHO). **Maternal mortality**. Fact sheets. 2025 [citado em 30 maio 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization (WHO). Appropriate technology for birth. **Lancet**, v. 2, n. 8452, p. 436-437, 1985.

