



## GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ANÁLISE DAS COMORBIDADES DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ENEIDA PATRÍCIA TEIXEIRA; GUSTAVO D'AVILA SILVA; MARIA FERNANDA ZORZO DE CASTRO; RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL; TERESA MARIA FIGUEIREDO DE CAMPOS

### RESUMO

Por meio da parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Universidade do Vale do Itajaí, foi aberto o primeiro Ambulatório de Gestação de Alto Risco, que conta com uma equipe multiprofissional para atender as gestantes classificadas em alto risco, que obtiveram pontuação acima de 10, através do Instrumento para Estratificação de Risco Gestacional. Com objetivo de analisar a prevalência das principais comorbidades das gestantes atendidas no Ambulatório de Atenção Especializada. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, aprovado no comitê de ética. Os resultados preliminares dos dados relacionados as principais comorbidades das 154 gestantes atendidas no primeiro trimestre de 2023, a partir do Instrumento para Estratificação de Risco Gestacional: 41% das gestantes foram classificadas com obesidade, 25% têm diagnóstico de Diabetes Gestacional, 18% diagnosticadas com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e 16% de outras comorbidade. Diante dos resultados obtidos, considerando os riscos maternos e fetais que as comorbidades apresentam, evidencia-se a importância da elaboração de estratégias que permitam a identificação precoce de agravos durante o pré-natal, bem como a implementação de ambulatórios especializados para acompanhar as gestantes que se enquadram nesta classificação. As comorbidades presentes no período gravídico da mulher promovem resultados desfavoráveis para o binômio, evidenciando a importância do acompanhamento do pré-natal dessas pacientes por um Ambulatório em gestação de alto risco. Ademais, os resultados deste estudo também podem contribuir com a rede de atenção à saúde da mulher, uma vez que as linhas de cuidado devem ser desenvolvidas conforme as principais demandas do público-alvo.

**Palavras-chave:** pré-natal; diabetes mellitus gestacional; obesidade; hipertensão arterial sistêmica; doença hipertensiva específica da gravidez.

### 1 INTRODUÇÃO

A Rede Materno-Infantil de Santa Catarina, por meio da deliberação 198/CIB/2021, estabeleceu a estratificação de risco gestacional, que permite a classificação da gestação em baixo, médio ou alto risco. O pré-natal possibilita uma avaliação constante de risco desde a primeira consulta, já que algumas características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias à gestação podem apontar risco elevado de doenças incidentes ou pioradas pela gestação. No entanto, as características não retratam uma lista estática e inalterável e necessitam ser avaliados a cada consulta pré-natal na Atenção Primária a Saúde, realizando uma nova estratificação sempre que houver mudanças na classificação, observando a situação segundo o perfil epidemiológico (BRASIL, 2016; SANTA

CATARINA, 2019; BRASIL, 2022; REZENDE, 2022).

O Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional configura-se como ferramenta importante da assistência pré-natal, nele estão definidos os critérios para encaminhamento da gestante de alto risco para a unidade de maior nível hierárquico de pré-natal, ou seja, o serviço de atenção especializada denominado Ambulatório de Atenção Especializada (AAE). Para ser classificada como uma gestação de alto risco, a gestante deve obter uma pontuação igual ou superior a 10 pontos, sendo então referenciada para o AAE. A partir deste momento, a gestante deve continuar seu acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) e, concomitantemente, iniciar o atendimento na AAE. Para que este modelo de cuidado tenha sucesso, a comunicação entre a AAE e a APS é um fator fundamental para garantir qualidade assistencial a gestante. Desta forma, o ambulatório especializado deve realizar, a cada consulta, o Plano de Cuidados individualizado e compartilhá-lo com a equipe da APS (SANTA CATARINA, 2022).

Para assegurar uma assistência pré-natal de qualidade é essencial um conjunto de recursos, que envolvem desde: recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; material para registro, processamento e análise dos dados; medicamentos; exames laboratoriais e de imagem, entre outros (NUNES *et al.*, 2016).

Frente a esta demanda, através de uma parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e a Universidade do Vale do Itajaí, foi aberto em novembro de 2022 o primeiro Ambulatório de Gestação de Alto Risco - Regional (AGAR-R) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, em Santa Catarina. O ambulatório conta com uma equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, médicos obstetras, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social, oferece exames ultrassonográficos, incluindo morfológicos de 1º e 2º trimestre e dopplervelocimetria, e exames laboratoriais com atendimento para as gestantes classificadas em alto risco dos 11 municípios da macrorregião. O AGAR-R recebe as gestantes via SISREG (Sistema Nacional de Regulação) e conta com a alta tecnologia para atender as consultas de pré-natal e as múltiplas comorbidades que cada paciente pode vir a portar, prevenindo maiores complicações e/ou sequelas para o binômio.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante o ciclo gravídico puerperal. Na fase de atenção à saúde reprodutiva, o cuidado ao pré-natal serve como base para assistência à saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreamento, o diagnóstico e a prevenção das doenças (OMS, 2014).

A gestação de alto risco pode trazer diversos agravos materno-fetais, como macrosomia, restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, malformações fetais, entre outras. Considerando que um AAE possibilita a estas gestantes um acompanhamento multiprofissional e especializado, nota-se a importância da devida estratificação de risco gestacional durante o pré-natal e da existência de um ambulatório de gestação de alto risco (BRASIL, 2010; BRASIL, 2022).

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência das principais comorbidades de uma gestação de alto risco, bem como relacioná-las às complicações que as mesmas podem trazer para o binômio mãe e filho, evidenciando a importância da realização de uma estratificação de risco adequada pelos profissionais de saúde e contribuindo para uma melhor atenção aos cuidados necessários durante o pré-natal, intraparto e o pós-parto. Ademais, os resultados deste estudo também podem contribuir com a rede de atenção à saúde da mulher, uma vez que as linhas de cuidado devem ser desenvolvidas conforme as principais demandas do público-alvo.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa deriva do macroprojeto de pesquisa “O Cuidado à Gestante de Alto Risco”

aprovado no comitê de ética, Número do Parecer: 6.054.693 de 11 de Maio de 2023, que envolverá uma série de objetivos de pesquisa inter-relacionados e será conduzido por uma equipe de pesquisadores reunindo diferentes expertises e habilidades nas áreas e temáticas de conhecimento, bem como delineamento e ferramentas de pesquisa, a fim de orientar e dar suporte durante o processo aos alunos vinculados ao projeto e que terá o mesmo local de estudo como característica principal dessa inter-relação.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi formada pelas gestantes atendidas durante o acompanhamento pré-natal no Ambulatório de Gestação de Alto Risco Regional no primeiro trimestre de 2023. A coleta de dados foi realizada através de instrumento de coleta de dados contendo as variáveis do estudo, que contarão com uma série de variáveis envolvendo dados sociodemográficos, antecedentes clínicos e obstétricos, dados relativos à gestação em curso, desfechos de gestação, parto e puerpério e dados relativos à gestão do cuidado e do serviço. Desta forma, foram analisados 154 instrumentos para classificação de risco gestacional, da qual, informações foram condensadas em uma base de dados monitorada e atualizada mensalmente pela equipe do AGAR-R.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados e tabulados em planilhas do programa Excel for Windows, versão 2013 e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequência relativa e absoluta e discutidos com base na literatura científica.

As comorbidades gestacionais identificadas na base de dados, as quais resultam das estratificações realizadas com os instrumentos de classificação de risco gestacional, foram: cardiopatia, diabetes mellitus gestacional, diabetes mellitus (tipo 1 e 2), doenças hematológicas, doenças psiquiátricas grave, doença renal grave, pneumopatias graves, doenças vasculares, endocrinopatias, hipertensão arterial, obesidade e tireoidopatia. A partir dos diagnósticos citados, os dados foram analisados e mensurados para identificar as três patologias de maiores incidência nas gestantes acompanhadas pelo AGAR-R para realização do presente estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas preliminarmente as principais comorbidades retratadas das 154 gestantes atendidas no primeiro trimestre de 2023, a partir das respostas registradas no Instrumento para Estratificação de Risco Gestacional para o encaminhamento e atendimento no AGAR-R, 41% das gestantes foram classificadas com obesidade, 25% classificadas por apresentarem diagnóstico de Diabetes Gestacional, 18% identificadas com comorbidade relacionada a Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, 16% de outras comorbidade – cardiopatia, doenças hematológicas, doença renal, doença pulmonar, doença psiquiátrica, endocrinopatia, tireoidepatia, tromboembolismo e trombofilia. Foi discutido as três principais comorbidades apresentadas pelas gestantes, observadas no primeiro trimestre de 2023, início de funcionamento do AGAR.

O diagnóstico de Obesidade foi realizado através do cálculo de Índice de massa corporal (IMC), onde, segundo Lottenberg (2023), o IMC com valor  $>25\text{kg/m}^2$  é considerado sobrepeso e  $>30\text{kg/m}^2$  considerado como obesidade, sendo o valor da massa corporal a proporção da ingestão alimentar com o gasto energético correspondente. Em uma mulher grávida com classificação de alto risco, a obesidade pode elevar os riscos de saúde para o binômio durante a gestação, intraparto e pós-parto. Pacientes classificadas com sobrepeso ou obesidade podem desencadear outras comorbidades na gravidez, como a Diabetes Mellitus Gestacional ou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

Desta forma, pode-se observar que a obesidade prejudica a saúde materna e fetal, elevando os riscos gestacionais, a obesidade materna está associada ao aumento de ocorrências das manifestações de distúrbios metabólicos como diabetes gestacional, hipertensão e pré-eclâmpsia. Dentre os riscos gestacionais e fetais, incluem a prematuridade, aborto espontâneo,

complicações intraparto, hemorragia pós-parto, macrossomia, baixo peso ao nascer, pequeno para idade gestacional (PIG) e morte neonatal.

Segundo Hospital Israelita Albert Einstein (2021), deve-se realizar a cada consulta de pré-natal a pesagem da gestante, implementando a monitorização do ganho ponderal por meio de intervenções nutricionais, não podendo exceder mais de 0,5kg/semana, contribuindo para o resultado obstétrico mais favorável. Ainda, a nutricionista deve realizar uma avaliação socioeconômica das pacientes para adaptar uma alimentação adequada e completa que seja acessível à paciente, garantindo a melhora da saúde materna e do desenvolvimento fetal, bem como a orientação de suas práticas diárias individuais.

A classificação atual da diabetes mellitus proposta pela Associação Americana de Diabetes (ADA) é baseada em sua etiologia, incluindo quatro classes: Tipo 1 (DM1), Tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e diabetes mellitus gestacional (DMG), sendo essa última definida como qualquer intolerância à glicose, de magnitude variável, diagnosticada ou reconhecida pela primeira vez durante a gravidez, a qual é um dos distúrbios metabólicos encontrados durante a gestação (MORAIS, 2019).

Gestantes com padrão glicêmico alterado, causando situações hiperglicêmicas, é um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de macrossomia, causa do crescimento fetal excessivo e aumento do risco de morte fetal durante as últimas quatro a seis semanas de gestação. A hiperglicemia atinge negativamente a placenta e o feto, segundo Washington (2019, p.314) a diabetes gestacional induz a malformações embrionárias por meio de múltiplas cascatas moleculares envolvidas nos processos de embriogênese e desenvolvimento fetal que comprometem a saúde fetal-materna.

A investigação da DMG deve ocorrer no primeiro trimestre da gestação (0-13 semanas), idealmente na primeira consulta de pré-natal. Ressaltando que para o diagnóstico de DMG deve considerar o valor de corte da glicemia em jejum durante a gestação difere do considerado normal para não gestantes, sendo  $< 92$  mg/dL em qualquer fase da gestação. Para mulheres que desenvolveram DM na gestação, recomenda-se a monitorização da glicemia capilar quatro vezes ao dia: em jejum e após as três principais refeições (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019; BRASIL, 2022).

A hipertensão arterial nas gestantes analisadas é classificada como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo a hipertensão crônica diagnosticada anterior a gestação, e a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), a qual é definida como uma patologia de aumento da pressão arterial de uma gestante não diagnosticada anteriormente como hipertensa. Os dados da amostra coletados no AGAR-R identificaram que das gestantes acompanhadas, 18% são diagnosticadas com hipertensão arterial, quantificando ambas as classificações HAS e DHEG.

As síndromes hipertensivas são as principais causas de morte materna, sendo responsáveis por cerca de 14% dos óbitos maternos no mundo (FERREIRA; SILVEIRA; SILVA, SOUZA; RUIZ, 2016). Além disso, podem provocar diversas complicações, como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana e associação com pré-eclâmpsia. O feto também fica em situação de risco e sujeito a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade (VETTORE, 2011).

A hipertensão, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Para as gestantes que atingem determinados níveis pressóricos acima do padrão adequado, é necessário iniciar tratamentos a fim de diminuir os riscos maternos e fetais causados pela HAS, por este motivo, a gestante portadora da hipertensão crônica já inicia com tratamento medicamentoso, geralmente medicamentos anti-hipertensivo, não há consenso sobre os limites pressóricos para iniciar terapia.

A abordagem recomendada para o tratamento da DHEG é não medicamentosa, com monitorização de sinais de pré-eclâmpsia. É necessário que as gestantes fiquem alerta aos sinais e sintomas que podem apresentar, como níveis pressóricos elevados, inchaço nas pernas, mãos e rosto, dores de cabeça, náuseas, vômitos e alterações na visão (visão turva, escura, perda visual ou enxergar pontos brilhantes). Recomenda-se fazer o acompanhamento ao longo do pré-natal para evitar complicações. Ainda, além do monitoramento das manifestações clínicas da pré-eclâmpsia, faz-se necessário orientar a gestante a realizar o controle pressórico no mínimo três vezes ao dia, em horários alternados, para averiguar susceptibilidade da evolução do quadro clínico. E realizar os exames complementares para fechar um diagnóstico precoce, e estabelecer a classificação desta gravidez (FERREIRA; SILVEIRA; SILVA, SOUZA; RUIZ, 2016; BRASIL, 2022).

O manejo terapêutico dessas gestantes inclui a mudança de hábitos alimentares, seguindo a dieta prescrita pelo nutricionista, se alimentando com a quantidade indicada dos grupos de alimentos, a fim de melhorar ingestão nutricional e auxiliar no controle da patologia. Além desses, realizar exames de vitalidade fetal como a ultrassonografia com doppler, a qual avalia crescimento fetal, devido a risco de restrição de crescimento intrauterino e de insuficiência placentária, e a cardiotocografia, registrando a vitalidade do feto baseando-se na frequência cardíaca fetal, das contrações uterinas e movimento fetal presente.

#### 4 CONCLUSÃO

Acerca dos resultados preliminares obtidos, identifica-se no perfil das gestantes atendidas pelo AGAR-R a predominância da obesidade, DMG e hipertensão. Tais comorbidades presentes no período gravídico da mulher relacionam-se com resultados desfavoráveis para o binômio, evidenciando a importância do acompanhamento do pré-natal dessas pacientes por um AAE em gestação de alto risco. Através da equipe multiprofissional que compõe o AGAR-R, a gestante é assistida de forma integral, tendo suas necessidades biopsicossociais atendidas.

Diante dos resultados obtidos por meio do resultado preliminar deste estudo, considerando os riscos maternos e fetais que as presentes comorbidades apresentam, evidencia-se a importância da elaboração de novas estratégias que permitam a identificação precoce de agravos durante as consultas de pré-natal, bem como da existência de ambulatórios especializados para acompanhar as pacientes estratificadas em alto risco, oferecendo assistência adequada e com qualidade, por meio de um olhar individualizado a cada uma das gestantes.

#### REFERÊNCIAS

AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - REGIONAL (Santa Catarina). Secretária do Estado de Saúde. **Instrumento para Estratificação de Risco Gestacional AGAR-R**. Itajaí, 2023.

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

BRASIL. **Manual de Gestão de Alto Risco**. 2022. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 12 de agosto 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão de Alto Risco**. 2010. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 01 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pressão alta na gravidez**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/pressao-alta-na-gravidez>. Acesso: 01 jul. 2023.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (Santa Catarina). **DELIBERAÇÃO no 198/CIB/2021 Retificada em 26.05.2022**, na 263ª reunião ordinária da CIB de 26 de maio de 2022. Retifica o Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional, após aprovação em reunião da Câmara Técnica Integrada de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS).

FERREIRA, M. B. G, SILVEIRA, C. F, SILVA, S. R, SOUZA, D. J, RUIZ, M. T. **Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review**. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):320-330. DOI: 10.1590/S0080-623420160000200020.

Medical Suite - Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo-SP). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, Albert Einstein. **Guia do Episódio de Cuidado: obesidade e gestação. Obesidade e Gestação**. 2021. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Obesidade-e-Gestacao.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2023.

MORAIS, Amanda; REMPEL, Claudete; DELVING, Luciana; MORESCHI, Claudete. **Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional**, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12082/8023>. Acesso: 01 jul. 2023.

NUNES, Juliana Teixeira et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil**: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, p. 252-261, 2016.

OMS. **Recomendações da OMS Sobre Cuidados Pré-natais para uma experiência positiva na Gravidez**. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>. Acesso em: 12 de agosto 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Deliberação 198/CIB/2021 Retificada em 26.05.2022**. 2022. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/deliberacoes-1/20047-deliberacao-cib-198-2021-retificada-em-26-05-2022-instrumento-de-estratificacao-de-risco-gestacional/file>. Acesso em: 01 jul. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Linha de cuidado materno infantil**. Florianópolis: Secretaria do Estado da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/manuais-e-publicacoes/16093-linha-de-cuidado-materno-infantil/file>. Acesso em: 01 de jul. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional**. 2 ed. Florianópolis-SC: Governo do Estado de Santa Catarina, 2022. 18 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/manuais-e-publicacoes-ab-aps/20141-instrumento-de>

estratificacao-de-risco-gestacional/file. Acesso em: 01 jul. 2023.

SIMÃO LOTTENBERG (São Paulo - SP). Hospital Israelita Albert Einstein. **Obesidade**. 2023. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/obesidade>. Acesso em: 01 jul. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020**. Brasília: clannad - editora científica, 2019.

VETTORE, Marcelo; DIAS, Marcos; DOMINGUES, Rosa; VETTORE, Mario; LEAL, Maria. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes.

REZENDE, J. F. **Obstetrícia**. 14º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.