

# O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14

## The profile of high risk pregnant women a clinic of Divinópolis, in Minas Gerais, Brazil, in the biennium 2013/14

Bruna Gusman Luz<sup>1</sup>, Luiza Toledo Soares<sup>1</sup>, Vinicius Tadeu Ramos da Silva Grillo<sup>2</sup>, Bárbara Magalhães Viola<sup>1</sup>, Isabella Carvalho Laporte<sup>1</sup>, Danuza Beatriz de Menezes Bino<sup>1</sup>, Aline Paiva Alves de Souza Mendonça<sup>1</sup>, Virgínia Junqueira Oliveira<sup>3</sup>

1. Estudante de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis-MG. (UFSJ/MG). 2. Estudante de Medicina da Faculdade São Lucas, Porto Velho-RO (FSL). 3. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis-MG. (UFSJ/MG).

### Resumo

**Introdução:** A gestação de alto risco ocorre quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica que possa prejudicar a evolução da gravidez. **Objetivos:** Objetivou-se traçar o perfil das gestantes de alto risco atendidas em uma cidade de Minas Gerais. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, observacional, de caráter transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Obstetria da Policlínica Municipal de Divinópolis-MG, no período de março de 2013 a fevereiro de 2014. Os dados foram obtidos por meio de um questionário aplicado na consulta puerperal e complementados com a investigação do prontuário e do cartão da gestante. **Resultados:** Das 218 gestantes acompanhadas no serviço, apenas 52 retornaram à consulta puerperal. A maioria das gestantes eram multigestas (65,5%) e não referiram aborto prévio (73,1%); somente 30,8% foram admitidas precocemente e os diagnósticos mais frequentes foram Diabetes Mellitus Gestacional (23,1%), pré-eclâmpsia (21,2%) e disfunção tireoidiana (13,5%). A maior parte teve o parto a termo (82,7%) e cesariana (59,6%). Destaca-se que 88,5% e 96,2% das mulheres não foram submetidas ao exame de colpocitologia oncótica e das mamas, respectivamente. **Conclusões:** Deve-se alertar para a necessidade de aprimoramento da atenção à saúde da gestante, com a realização dos exames preventivos rotineiramente, indicação mais precisa da cesariana e educação das gestantes com relação à importância da consulta puerperal.

**Palavras-chave:** Gravidez de Alto Risco. Perfil de Saúde. Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher.

### Abstract

**Introduction:** A high-risk pregnancy occurs when a pregnant woman presents any illness or psychological condition that can harm the evolution of pregnancy. **Objective:** The purpose of this study is to measure the profile of high risk pregnant women consulted in a city of Minas Gerais. **Methods:** A descriptive, observational, transversal study, with a quantitative approach, was carried out in the Obstetrics Unit of the Municipal Polyclinic of Divinópolis-MG, from March 2013 to February 2014. Data were obtained through a questionnaire applied in the puerperal consultation and complemented by the investigation of the records and the prenatal booklet. **Results:** Of the 218 pregnant women followed in the service, only 52 returned to the puerperal consultation. Most pregnant women had had more than one pregnancy (65.5%) and did not report previous abortion (73.1%); only 30.8% had been admitted in the proper time and the most common diagnoses were Gestational Diabetes Mellitus (23.1%), preeclampsia (21.2%) and thyroid dysfunction (13.5%). Most had term birth (82.7%) and cesarean (59.6%). It is noteworthy that 88.5% and 96.2% of women have not undergone the examination of Pap smear and breast, respectively. **Conclusion:** It is advisable to alert for the need of improving the health care of pregnant women, with the realization of preventive tests routinely, more accurate indication of cesarean section and educating pregnant women about the importance of puerperal consultation.

**Keywords:** Pregnancy, High-Risk. Health Profile. Prenatal Care. Women's Health.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um período permeado de expectativas e dúvidas, que envolve sentimentos e emoções únicos na vida da mulher. Ainda que, na maioria das vezes, o tempo passe sem intercorrências, 15% a 20% das gestantes podem apresentar complicações que necessitem de assistência médica especializada e com qualidade<sup>1</sup>.

No Brasil, o número registrado de mortes maternas em 2010 foi de 68 para cada 100 mil nascidos vivos, o que representou uma queda de 52% em relação ao ano de 1990. Também se observa que 47,1% dos óbitos maternos no mesmo ano foram devidos a causas diretas, ou seja, complicações surgidas durante a gravidez, parto ou puerpério<sup>2</sup>. Entre essas possíveis

complicações, destacam-se aquelas que definem o conceito de gestação de alto risco.

A gestação de alto risco é aquela em que há uma comorbidade materna e/ou uma condição sociobiológica, como hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade, que aumentam o risco de intercorrências na evolução natural da gravidez<sup>3</sup>.

Observa-se que, nas últimas décadas, mais precisamente a partir da década de 1980, houve uma melhoria visível na assistência prestada à saúde materno-infantil, com a reestruturação dos serviços e criação, por parte do governo, de programas direcionados à prevenção e cuidados às gestantes de alto risco

**Correspondência:** Vinicius Tadeu Ramos da Silva Grillo. Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, Porto Velho-RO - CEP: 78916-450- . Telefone: (69) 8105-5042. E-mail: viniciuss.tadeu@hotmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.  
Recebido em: 06 Maio 2015; Revisado em: 22 Maio 2015; Aceito em: 23 Julho 2015.

- como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantados em 1984<sup>4-8</sup>.

No ano de 2000, iniciaram-se a implementação de estratégias voltadas para a humanização do atendimento perinatal e o combate à mortalidade materna e infantil. Foram estabelecidos também protocolos de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, de assistência hospitalar ao neonato e de atenção à saúde da criança<sup>7</sup>.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, a “Rede Cegonha”, que promove a assistência de qualidade, garantia ao direito de planejamento familiar e a atenção à gravidez, parto e puerpério, de forma humanizada<sup>7,8</sup>.

O Ministério da Saúde, no Manual Técnico de Gestação de Alto Risco<sup>9</sup>, publicado em 2012, define as gestantes de alto risco como “uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe”. Esse manual classifica as gestantes de alto risco em diferentes categorias, sendo elas: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes, exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez em curso e intercorrências clínicas. Nesta perspectiva, dá-se a importância dos serviços de Pré-Natal, que têm como objetivo acolher e assistir às gestantes e, assim, evitar complicações maternas e perinatais, assumindo um papel central no desfecho da gestação<sup>10,11</sup>.

Conhecer o perfil das gestantes de alto risco e os fatores complicadores associados pode contribuir para a melhoria da assistência, a fim de que as complicações sejam menos frequentes. Com essa prerrogativa, o objetivo do presente estudo consiste em traçar o perfil das gestantes de alto risco atendidas na Policlínica Municipal de Divinópolis-MG, além de pontuar os principais fatores complicadores, para nortear estratégias preventivas junto às equipes de atenção básica à saúde.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, de caráter transversal, com abordagem quantitativa, levado a efeito na Unidade de Obstetrícia da Policlínica Municipal de Divinópolis-MG, serviço para o qual as gestantes de alto risco são referenciadas no município.

A Policlínica é uma instituição pública, de atenção secundária, cuja equipe de saúde do pré-natal de alto risco (PNAR) é composta por médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social e auxiliar de enfermagem, sendo a única equipe que atende a esta demanda específica no município de Divinópolis-MG, cidade com 213.016 habitantes<sup>12</sup>.

Foram incluídas as mulheres atendidas no PNAR da Policlínica de Divinópolis no período de março de 2013 a fevereiro de 2014 que compareceram à consulta de puerpério na instituição, e familiares de mulheres que tenham sido atendidas no PNAR na Policlínica no período da pesquisa, as quais tenham ido a óbito em algum período antes da consulta de puerpério, desde que de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as gestantes que não compareceram à consulta de puerpério.

A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de um questionário contendo: Identificação; História Patológica Pregressa; História Obstétrica; Condições do Parto e do Recém-Nascido; Intercorrências no Puerpério; Planejamento Familiar. Os dados não contemplados durante a aplicação do questionário foram obtidos a partir das seguintes fontes secundárias: dados da entrevista realizada pela assistente social do serviço (disponível no PNAR), prontuário e Cartão da Gestante.

O banco de dados foi construído e organizado utilizando-se o software SPSS®, e os dados foram lançados por dupla digitação para confluência. Foram usados o teste de Qui-Quadrado de Pearson e o teste de Fisher para a análise das associações de variáveis independentes, usando nível de significância de 95% ( $p$ -valor < 0,05).

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, e teve parecer favorável – número 110.395, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPES, da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu – CCO.

## RESULTADOS

No período de março de 2013 a fevereiro de 2014 foram atendidas 218 gestantes no PNAR; destas, 52 mulheres retornaram ao serviço para a consulta de puerpério, quando eram realizados os questionários para a obtenção de todos os dados da gestação presentes neste estudo.

As mulheres estudadas ( $n=52$ ) foram encaminhadas ao PNAR, em sua maioria, de uma unidade básica de saúde (51,9%). Em relação à distribuição sócio demográfica, 5,8% tinham entre 14 a 19 anos, 40,4%, entre 20 e 29 anos, 46,2%, entre 30 e 39 anos e 7,7%, 40 anos ou mais. As profissões mais comuns entre as gestantes foram: dona de casa (32,7%) e costureira (19,2%). Ao considerar o estado conjugal, 44,2% estavam casadas, 34,6% possuíam união estável, 13,5% eram solteiras e 7,7%, divorciadas. No que diz respeito ao grau de escolaridade, somente 7,7% das mulheres apresentavam ensino superior completo e 1,9%, ensino superior incompleto.

Na tabela 1, são apresentados dados referentes às características obstétricas das mulheres atendidas no serviço do PNAR. A maioria das gestantes eram multigestas (65,5%) e não referiram aborto prévio (73,1%). Destaca-se que 71,2% das gestantes foram admitidas na policlínica com até 24 semanas de gestação. Os diagnósticos obstétricos mais frequentes no momento da

admissão na Policlínica foram Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (23,1%), pré-eclâmpsia (21,2%) e disfunção tireoidiana (13,5%). A maior parte das gestantes atendidas no serviço teve o parto a termo (82,7%). O tipo de parto mais frequente foi por cesariana (59,6%).

**Tabela 1.** Distribuição de variáveis sobre a história ginecológico-obstétrica e diagnósticos obstétricos à admissão das gestantes atendidas no Pré Natal de Alto Risco (N= 52) da Policlínica de Divinópolis – MG no período de 2013-2014

Variáveis	Nº de gestantes	%
<b>Número de Gestações</b>		
1 Gestação	18	34,5
2 Gestações	12	23,1
3 Gestações	11	21,2
4 ou mais Gestações	11	21,2
<b>Número de Partos Prévios</b>		
1 Parto	18	34,6
2 Partos	16	30,8
3 Partos	11	21,2
4 ou mais Partos	7	13,5
<b>Número de Abortos Prévios</b>		
Nenhum	38	73,1
1 Aborto	12	23,1
2 Abortos	1	1,9
3 Abortos	1	1,9
<b>IG no Momento da Admissão</b>		
Entre 6 e 12 sem	16	30,8
Entre 13 e 24 sem	21	40,4
Entre 25 e 30 sem	6	11,5
Entre 31 e 36 sem	7	13,5
Entre 37 e 40 sem	1	1,9
Não soube informar	1	1,9
<b>Diagnóstico no Momento da Admissão na Policlínica</b>		
Pré-eclâmpsia	11	21,2
Diabetes gestacional	12	23,1
Disfunção tireoidiana	7	13,5
Outros	22	42,2
<b>IG no Momento do Parto</b>		
Até 32 sem incompletas	1	1,9
Entre 32 e 36 sem incompletas	8	15,4
Entre 37 e 42 sem	43	82,7
<b>Tipo de Parto</b>		
Vaginal	21	40,4
Cesariana	31	59,6

As relações entre idade materna, condições de saúde e tipo de parto são apresentadas na tabela 2, na qual se observa que a

maior parte das gestantes nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos foram admitidas na policlínica com idade gestacional menor que 24 semanas. Em relação aos diagnósticos obstétricos, na faixa etária de 30 a 39 anos, os diagnósticos mais frequentes foram DMG e pré-eclâmpsia, além de maior incidência de partos cesários, se comparada à faixa etária de 20 a 29 anos.

**Tabela 2.** Relação entre idade materna e condições de saúde e tipo de parto das gestantes atendidas no Pré Natal de Alto Risco (N= 52) da Policlínica de Divinópolis – MG no período de 2013-2014

	Idade materna							
	14-19 anos		20-29 anos		30-39 anos		Acima de 40 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>IG na Admissão</b>								
Entre 6-12 sem	-	-	9	42,9	7	29,2	-	-
Entre 13-24 sem	1	33,3	10	47,6	8	33,3	2	50,0
Entre 25-30 sem	1	33,3	1	4,8	4	16,7	-	-
Entre 31-36 sem	1	33,3	1	4,8	4	16,7	1	25,0
Entre 37-40 sem	-	-	-	-	-	-	1	25,0
Não soube informar	-	-	-	-	1	4,2	-	-
<b>Diagnóstico Obstétrico</b>								
Pré-eclâmpsia	-	-	4	57,1	6	31,6	1	33,3
Diabetes gestacional	-	-	2	28,6	8	42,1	2	66,6
Disfunção tireoidiana	1	100,0	1	14,3	5	26,3	-	-
<b>Tipo de Parto</b>								
Vaginal	2	66,6	10	47,6	9	37,5	0	-
Cesariana	1	33,3	11	52,4	15	62,5	4	100,0

A associação entre os diagnósticos obstétricos mais frequentes à admissão e o tipo de parto associado, ou não, à ocorrência de óbito perinatal encontram-se na tabela 3. Nota-se que os partos por cesariana foram mais comuns, tanto nas mulheres com o diagnóstico de pré-eclâmpsia, quanto nas com DMG. Entre as 52 mulheres que participaram do estudo, houve duas mortes perinatais (3,8%), ambas de filhos de mulheres com DMG.

A tabela 4 demonstra que, quanto à assistência prestada às gestantes no PNAR, 69,2% das mulheres realizaram seis consultas ou mais, na Policlínica; porém, apenas 30,8% iniciaram as consultas com até 12 semanas de gestação. Verifica-se que 100% das mulheres atendidas foram submetidas a sorologias, tipagem sanguínea, exame de urina tipo I e hemograma e 90,4% das gestantes realizaram três ultrassonografias, ou mais. Porém, apenas 28,8% tinham registro de realização de cultura para *Streptococcus agalactiae*. Entre as especialidades a que as gestantes foram referenciadas, a Endocrinologia foi a de maior frequência (46,2%). Destaca-se que 88,5% das mulheres atendidas pela equipe do PNAR não foram submetidas ao exame citopatológico de prevenção do câncer de colo do útero e 96,2% das gestantes não foram submetidas ao exame clínico das mamas durante o pré-natal.

**Tabela 3.** Associação entre os diagnósticos obstétricos mais comuns à admissão segundo o tipo de parto e a ocorrência de óbito perinatal relacionados às gestantes atendidas no Pré Natal de Alto Risco (N= 52) da Policlínica de Divinópolis – MG no período de 2013-2014

	Diagnóstico obstétrico à admissão I								
	Pré-eclâmpsia			Diabetes gestacional			Disfunção tireoidiana		
	N	%	P	N	%	P	N	%	P
<b>Tipo de Parto</b>									
Vaginal	4	36,4	1,000	4	25,0	0,741	4	57,1	0,420
Cesariana	7	63,6		8	75,0		3	42,9	
<b>Ocorrência de Óbito Perinatal</b>									
Não	11	100,0	1,000	10	83,3	0,05	7	100,0	1,000
Sim	-	-		2	16,6		-	-	

**Tabela 4.** Distribuição de variáveis relacionadas à assistência prestada às gestantes no Pré Natal de Alto Risco (n= 52) da Policlínica de Divinópolis – MG no período de 2013-2014

Variável	Número de gestantes	%
<b>Nº de consultas</b>		
1 ou 2 Consultas	2	3,8
3 Consultas	2	3,8
4 Consultas	3	5,8
5 Consultas	6	11,5
6 Consultas ou mais	36	69,2
Não soube informar	2	3,8
<b>Realização de Exames Durante a Gestação</b>		
Tipagem sanguínea	52	100
Hemograma completo	52	100
VDRL	52	100
Anti-HIV	52	100
HBsAg	52	100
Pesquisa de toxoplasmose	52	100
Cultura para <i>Streptococcus agalactiae</i>	15	28,8
Glicemia de jejum	50	96,2
Urina rotina	52	100
Urocultura	52	75
TSH, T4	15	28,8
Proteinúria	5	9,6
Teste oral de tolerância à glicose	4	7,7
<b>Número de Ultrassonografias Realizadas Durante a Gestação</b>		
2 Ultrassonografias	5	9,6
3 ou mais Ultrassonografias	47	90,4
<b>Referência para Especialistas Durante o Pré-natal</b>		
Não foram referenciadas	19	36,5
Cardiologista	3	5,8
Endocrinologia	24	46,2

Variável	Número de gestantes	%
Nutrição	13	25
Psicologia/Psiquiatria	5	9,6
Reumatologia	1	1,9
Neurologia	2	3,8
Dentista	1	1,9
Oftalmologia	1	1,9
<b>Submissão ao Exame de Prevenção do Câncer de Colo Uterino</b>		
Não foram submetidas	46	88,5
Foram submetidas	6	11,5
<b>Submissão ao Exame Clínico das Mamas</b>		
Não foram submetidas	50	96,2
Foram submetidas	2	3,8

## DISCUSSÃO

No que diz respeito à idade materna, os resultados dessa pesquisa divergem dos estudos que analisam o risco em gestantes de alto risco em Recife-PE<sup>13</sup>, no qual 26,2% das pacientes eram adolescentes, frente a 5,8% do presente estudo; entretanto, neste mesmo estudo, observou-se que 6,9% das pacientes possuíam idade superior a 35 anos, fato semelhante (7,7%) observado no presente estudo para as pacientes acima de 40 anos. Os resultados encontrados também não coincidem com os dados do IBGE de 2009, que mostram que 51,4% dos nascidos vivos notificados eram filhos de mães com idade até 24 anos<sup>14</sup>; neste estudo, constatou-se que quase metade (46,2%) das pacientes estava na faixa de 30 a 39 anos. A maior porcentagem de gestantes de alto risco com idade avançada pode ser justificada pela relação da idade materna com o risco mais elevado de comorbidades gestacionais como o Diabetes Mellitus, pré-eclâmpsia, entre outras.

Com relação às profissões exercidas pelas gestantes, os dados descritos foram concordantes com os encontrados em estudos que analisaram o perfil das gestantes de alto risco atendidas no município de Curitiba-PR<sup>15</sup> e Recife-PE<sup>13</sup>. Nesses estudos constatou-se que a profissão de dona de casa era a mais frequente, totalizando 45,2% e 33%, respectivamente, diante dos 32,7% encontrados no presente estudo. Tais artigos não fazem menção à profissão de costureira, segunda mais encontrada na atual investigação; entretanto, essa elevada porcentagem pode estar associada a um fator local: a cidade é conhecida por ser um polo têxtil, com grande número de indústrias na região.

Ao considerar o estado civil, o resultado foi semelhante ao encontrado em um estudo paulista, em que 89,6% das gestantes possuíam parceiro fixo<sup>16</sup>. A situação conjugal estável se relaciona com a diminuição da morbimortalidade materna e fetal e da ocorrência de gestações indesejáveis ou não planejadas, sendo, assim, um fator de proteção para a gestações de alto risco<sup>17,18</sup>.

No que diz respeito ao grau de escolaridade, a baixa prevalência de mulheres que ingressaram no ensino superior pode, provavelmente, ser explicada por dois fatores: o primeiro é o perfil de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil, cuja prevalência de cidadãos que não têm ensino superior é significativa. Outra possível relação é que o menor nível de instrução dessas pacientes faz com que elas tenham maior tendência a um autocuidado deficiente, sendo mais susceptíveis a doenças como o Diabetes Mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, que requerem mudanças significativas no estilo de vida para controle clínico<sup>19</sup>.

No tocante à frequência das consultas de pré-natal, 69,2% das mulheres compareceram a seis ou mais consultas, resultado semelhante ao encontrado em um grande estudo nacional (73,1%), intitulado Nascer no Brasil. Porém, com relação ao início precoce do pré-natal, ou seja, até a 12ª semana, apenas 30,8% das gestantes da atual investigação iniciaram precocemente as consultas, dado muito inferior ao encontrado no estudo Nascer no Brasil, com 60,6%, índice ainda abaixo do recomendado<sup>20</sup>.

Neste estudo, os principais diagnósticos obstétricos à admissão na Policlínica foram a pré-eclâmpsia e a DMG, seguidos de disfunção tireoidiana, resultados semelhantes aos encontrados em uma pesquisa sobre alto risco realizada em uma maternidade em Curitiba-PR<sup>15</sup>, ocasião em que 16,4% das mulheres apresentaram DMG, 11,7%, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e 5,2%, hipotireoidismo. Com relação à mortalidade perinatal, todos os óbitos evidenciados no presente estudo decorreram de pacientes com diagnóstico de DMG, discordando dos diagnósticos mais prevalentes, como infecção urinária e trabalho de parto prematuro, com índices de 22,9% cada, encontrados em um estudo que avaliou a mortalidade perinatal em um serviço terciário em Porto Velho-RO<sup>21</sup>.

Segundo dados do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, as complicações

hipertensivas na gravidez são a maior causa de morbidade e mortalidade materna e fetal, e ocorrem em cerca de 10% de todas as gestações, percentual inferior ao encontrado neste trabalho (24,4%), o que pode ser explicado por se tratar de uma amostra composta exclusivamente por gestantes de alto risco.

Quanto à via de parto, o resultado encontrado foi semelhante ao relatado em outro estudo<sup>15</sup> que observou uma taxa de 60,2% de cesarianas. Em contrapartida, essa prevalência de partos cirúrgicos está em desacordo com o preconizado pela OMS<sup>22</sup>, a qual recomenda que por ano haja 15% de partos cesáreos.

O Brasil possui taxas elevadas de cesariana, crescentes com o decorrer dos anos: de 38,9%, em 2000, a 46,5%, em 2007; e que podem variar de acordo com a região do País e com o tipo de assistência, pública ou privada<sup>22</sup>. A alta ocorrência de partos cesáreos encontrada nesta investigação deve-se ao fato de que o grupo estudado era composto exclusivamente de pacientes com gestação de alto risco. Tem-se demonstrado que muitos profissionais optam por interromper antecipadamente gestações de alto risco por meio de partos cirúrgicos eletivos, devido à gravidade da patologia apresentada e ao risco de agravamento das condições de saúde tanto da mãe como do bebê<sup>1</sup>.

Com relação à via de parto associada à idade da mulher, houve concordância com os dados apresentados na literatura. Em estudo feito na cidade de Belo Horizonte<sup>1</sup>, a proporção de cesáreas também aumentava com o avanço da idade. Na faixa etária de 40 anos ou mais, a ocorrência de 100% de partos via cesariana pode ser explicada pelo maior risco de complicações gestacionais inerentes à idade.

Quando à assistência do pré-natal de alto risco, chamam a atenção os baixos índices de exame clínico das mamas e do exame de prevenção do câncer de colo do útero. O Ministério da Saúde preconiza que tais exames devam ser realizados rotineiramente durante o pré-natal de alto risco, uma vez que a gestação é um indicador de pior prognóstico, principalmente, nos casos de câncer de mama. Além disso, sabe-se que o diagnóstico precoce é o principal fator que pode reduzir os

índices de morbimortalidade nesses casos<sup>9</sup>.

A escolha do momento do puerpério para a coleta dos dados justifica-se pelo fato de que, nessa etapa, foi possível obter informações de toda a gestação, do parto e também do pós-parto (puerpério). Segundo o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a consulta puerperal se torna ação indispensável no processo de assistência à saúde obstétrica, pois volta a atenção novamente para a mulher, desvinculada do recém-nascido<sup>23</sup>. Entretanto, por diferentes razões e apesar de sua importância, as mulheres não voltam para essa consulta puerperal, cuja baixa frequência nestas consultas não atinge níveis maiores do que 19%<sup>24</sup>, fato também observado nesta investigação, visto que, das 218 gestantes atendidas na Policlínica, no período do estudo, apenas 52 retornaram à consulta puerperal, o que limitou a amostra obtida no estudo.

## CONCLUSÃO

Ao traçar o perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal do município de Divinópolis, evidenciou-se que a maior parte das gestantes são multíparas, possuem entre 30 e 39 anos e que os diagnósticos obstétricos mais frequentes foram DMG, pré-eclâmpsia e tireoidopatias. A via de parto mais frequente foi a cesariana, em percentual muito superior ao preconizado. Em relação ao exame clínico das mamas e ao exame de prevenção do câncer de colo de útero, percebeu-se que não são feitos de rotina no serviço. Ressalta-se o fato de a maioria das pacientes não retornarem à consulta puerperal. Estes dados devem alertar para a necessidade de aprimoramento da atenção à saúde da gestante, com a realização dos exames preventivos rotineiramente, indicação mais precisa da cesariana e educação das gestantes com relação à importância da consulta puerperal.

## AGRADECIMENTOS

Aos funcionários da Policlínica Municipal de Divinópolis-MG e à Assistente Social responsável pelo Setor de Pré-Natal de Alto Risco do Serviço

## REFERÊNCIAS

1. Pimenta AM, Nazareth JV, Souza KV, Pimenta GM. Programa "Casa das Gestantes": perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Out-Dez; 21(4): 912-20.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico.* 43(1); 2012.
3. Buzo MC, Graçato TMR, Cavaglieri AG, Leite MSP. Levantamento do perfil das gestantes de alto risco atendidas em uma maternidade de um hospital geral na cidade de Taubaté-SP. *Janus.* 2007 Jan-Jun; 4(5): 103-116.
4. Figueiredo PP, Rossoni E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2008; 29(2): 238-245.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.* Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Série 1. História da saúde.
6. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Ávila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm.* 2008 Maio-Jun; 61(3): 349-353.
7. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(2): 56-64.
8. Fernandes RZS, Vilela MFG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2014;19(11): 4457-4466. doi: 10.1590/1413-812320141911.21662013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico.* 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, Zachia AS. Percepções de um

### 143 Gestantes do Pré-Natal de Alto Risco da Policlínica de Divinópolis-MG

grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação.

Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(2): 316-322. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200015>.

11. Correa MD, Melo VH, Aguiar RALP, Correa Jr. MD. Noções práticas de obstetrícia. 14. ed. Minas Gerais: Coopmed; 2011.

12. Sinopse do Censo Demográfico 2010 Minas Gerais [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [acesso em 2011 Out 12]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=1>.

13. 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 Saude Mater Infant. 2007 Jul-Set; 7(3): 309-317. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000300010>.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009. IBGE, 2009. [acesso em 09/02/2014] Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indic\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf).

15. Bitterman RB, Pivatto LF. Perfil das mulheres de uma maternidade pública de alto risco do município de Curitiba – PR. Boletim de enfermagem. 2010; 4(1): 53-69.

16. Lima MOP. Qualidade de vida relacionada à saúde da mulher grávida com baixo nível socioeconômico [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

17. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia fundamental. 12. ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

18. Rezende CL. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em Centro de Atendimento à Mulher do município de Dourados, MS [dissertação]. Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco; 2012.

19. Gouveia GC, Souza WD, Luna CF, Souza-Júnior PD, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. Rev Bras Epidemiol. 2009 Set; 12(3): 281-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300001>.

20. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30(Supl 1): S85-S100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

21. Silva RCAF, Monteiro PS. Mortalidade perinatal em gestantes de alto risco em um hospital terciário Perinatal mortality in high-risk pregnant women in a tertiary hospital. J Health Biol Sci. 2014 Jan-Mar; 2(1): 22-27.

22. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxas de cesárea em diferentes países. Rev Saude Publica 2011;45(1): 185-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>.

23. Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008;29(2): 175-81.

24. Serruya SJ, Cecatti JG, do Lago TDG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Pública. 2004 Set-Out;20(5): 1281-1289. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>.

#### Como citar este artigo/How to cite this article:

Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola BM, Laporte IC, Bino DBM, Mendonça APAS, Oliveira VJ. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. J Health Biol Sci. 2015 Jul-Set; 3(3):137-143.