



## Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias do pré-natal de alto risco de uma unidade de referência especializada no interior da Amazônia

Sociodemographic and clinical profile of high-risk prenatal users of a specialized reference unit in the interior of the Amazon

Perfil sociodemográfico y clínico de usuarios prenatales de alto riesgo de una unidad de referencia especializada en el interior de la Amazonía

Maria Clara dos Santos Salgado<sup>1</sup>, Bianca Mayana Ribeiro Reis<sup>1</sup>, Daniel Dantas Silveira<sup>1</sup>, Lívia de Aguiar Valentim<sup>1</sup>, Yara Macambira Santana Lima<sup>1</sup>, Adjanny Estela Santos de Souza<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das usuárias do Pré-Natal de alto risco da Unidade de Referência Especializada em Santarém, Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa. Os dados foram obtidos dos prontuários das usuárias atendidas entre janeiro 2021 e dezembro de 2022. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 170 prontuários de gestantes, a maioria apresentava-se em idade reprodutiva ideal, 37,7% eram pardas, 45,3% em união estável, 35,3% com escolaridade acima do ensino médio, 12,9% com hipertensão arterial sistêmica; 7,6% eram portadoras de HIV e 8,9% apresentavam dor pélvica como sintoma. **Conclusão:** Apesar de haver uma deficiência relacionada a informação da causalidade do risco na gestação, é possível afirmar que os determinantes sociais que cercam a cliente corroboram para as manifestações clínicas particulares de cada gestação, e que a análise minuciosa e correta dessas informações, ajudam a nortear as consultas e cuidados de enfermagem, a fim de monitorar e minimizar os riscos pertinentes à gestação no setor do pré-natal.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco, Pré-natal, Cuidados.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the sociodemographic and clinical profile of high-risk prenatal care users at the Specialized Reference Unit in Santarém, Pará. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. Data were obtained from the medical records of users assisted between January 2021 and December 2022. **Results:** A sample of 170 medical records of pregnant women was obtained, most of which were of ideal reproductive age, 37.7% were brown, 45.3% in a stable union, 35.3% with education above high school, 12.9% with systemic arterial hypertension; 7.6% had HIV and 8.9% had pelvic pain as a symptom. **Conclusion:** Although there is a deficiency related to information on the causality of risk during pregnancy, it is possible to state that the social determinants surrounding the client corroborate the particular clinical

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

manifestations of each pregnancy, and that the thorough and correct analysis of this information helps to guide consultations and nursing care, in order to monitor and minimize risks related to pregnancy in the prenatal sector.

**Keywords:** High-risk pregnancy, Prenatal care, Care.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico y clínico de usuarias de atención prenatal de alto riesgo en la Unidad de Referencia Especializada de Santarém, Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de usuarias atendidas entre enero de 2021 y diciembre de 2022. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 170 historias clínicas de mujeres embarazadas, la mayoría se encontraban en edad reproductiva ideal, el 37,7% eran pardas, el 45,3% en unión estable, el 35,3% con escolaridad superior a la secundaria, el 12,9% con hipertensión arterial sistémica; El 7,6% tenía VIH y el 8,9% tenía dolor pélvico como síntoma. **Conclusión:** Si bien existe una deficiencia relacionada con la información sobre la causalidad del riesgo durante el embarazo, es posible afirmar que los determinantes sociales que rodean a la clienta corroboran las manifestaciones clínicas particulares de cada embarazo, y que el análisis exhaustivo y correcto de esta información ayuda orientar las consultas y cuidados de enfermería, con el fin de monitorear y minimizar los riesgos relacionados con el embarazo en el sector prenatal.

**Palabras clave:** Embarazo de alto riesgo, Atención prenatal, Atención.

---

## INTRODUÇÃO

A gestação é considerada de alto risco quando há possibilidade de um resultado adverso para a mulher ou o feto, contribuindo para o elevado índice de mortalidade materna, em geral ocorre quando há presença de fatores ou determinantes de risco (ERRICO LSP, et al., 2018).

Os fatores de risco, em sua maioria, relacionam-se às doenças preexistentes como hipertensão arterial sistêmica (HAS), infecções e diabetes gestacional ou intercorrências da gravidez podendo ser de natureza orgânica, biológica, química e ocupacional, como também condições sociais e demográficas desfavoráveis (WILDSCHEUT HIJ, et al., 2011; MEDEIROS FF, et al., 2019; BRASIL, 2000).

No Brasil, os dados sobre prevalência de gestações de alto risco são imprecisos (BRASIL, 2000), evidenciando a necessidade de estudos sobre o tema, bem como, a melhoria da assistência durante o pré-natal. Assim, dentro da atenção pré-natal de alto risco (PNAR) o Ministério da Saúde preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar (BRASIL, 2000).

A Atenção Básica que se estabelece como porta de entrada à rede de serviços de saúde vem propiciando a ampliação de serviços graças ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os agravos não solucionados nesse nível devem ser referenciados para serviços de maior complexidade. Entretanto, problemas são observados quanto à oferta desordenada das ações de saúde, dessa forma, gerando grandes filas de espera e uma demanda reprimida na atenção ambulatorial e hospitalar. Diante disso, a integração entre os diferentes níveis de atenção, faz-se necessária para garantir a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo à saúde dos usuários (BRASIL, 2006; NUNES JS, 2021).

A Unidade de Referência Especializada-URE Santarém, é um órgão vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA e atua na região como centro de referência especializada na atenção secundária e terciária para atendimentos ambulatoriais em saúde para vinte municípios da região Oeste do Pará, proporcionando a assistência de inúmeras pessoas que buscam desde consultas de clínica geral até acompanhamento nos Programas de Saúde.

A análise do perfil sociodemográfico e clínico das usuárias do pré-natal pode contribuir para identificação de fatores de risco mais prevalentes no público assistido, gerando uma consistente base de dados para futuras pesquisas que possam contribuir na saúde dessas gestantes, propiciando também uma assistência mais qualificada. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e clínico das usuárias do Pré-Natal de alto risco da Unidade de Referência Especializada de Santarém, Pará.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, que compreende descrever as etapas de um estudo dando ênfase nas características individuais e/ou coletivas. No estudo transversal além da descrição de fenômenos, também se pesquisa relação do tipo causa e efeito, análise entre fatores de risco, fatores determinantes e suas consequências ou efeitos, como doenças, sequelas e danos ou até vantagens de qualquer tipo (RAIMUNDO JZ, et al., 2018).

O estudo ocorreu na cidade de Santarém, principal centro urbano financeiro, comercial e cultural do Oeste do Estado do Pará, que tem uma população de 331.937 habitantes (IBGE, 2023). Os dados foram obtidos a partir de prontuários das usuárias do serviço no setor do Pré-Natal da Unidade de Referência Especializada-URE, órgão vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, que atua na região como referência na atenção secundária e terciária de especialidades em saúde para vinte municípios da região Oeste do Pará, sendo 13 municípios do Baixo Amazonas: Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Santarém e Terra Santa; 6 municípios do Tapajós: Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão; e 1 município da Região do Xingú: Placas.

Dentre as especialidades e serviços oferecidos pela URE tem-se: cardiologia, ortopedia, gastroenterologia, dermatologia, pediatria, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, programa de assistência aos portadores de hanseníase e tuberculose, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ambulatório de pré-natal de alto risco, ostomia, nutrição, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), assistência social, laboratório de análises clínicas e fisioterapia.

Foram incluídos no estudo dados, relativos a 170 prontuários, das usuárias do serviço de Pré-natal da URE atendidas entre janeiro 2021 e dezembro de 2022. Foram excluídos prontuários que tivessem duplicados ou com dados ilegíveis.

As variáveis pesquisadas foram: faixa etária, raça, escolaridade, ocupação, município de residência, zona de residência, estado civil, histórico familiar, hábitos de vida, sintomas, queixa principal, exames realizados e conduta adotada.

Os dados coletados foram organizados em planilhas utilizando o Microsoft Excel® (versão 2016) para processamento por meio de recursos de estatística descritiva, em seguida utilizou-se o teste qui-quadrado do programa Bioestat® 5.3, de modo a estabelecer a comparação entre as categorias das variáveis do estudo com adoção de  $\alpha < 0,05$  para a significância estatística e intervalo de confiança (IC%) de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Campus XII-Tapajós, sob o parecer número 5.854.494, CAAE: 66438923.8.0000.5168.

## RESULTADOS

A partir da análise de 170 prontuários do setor de Pré-natal de alto risco da Unidade de Referência Especializada em Saúde – URE Santarém, observou-se que a maioria das gestantes se encontrava em idade reprodutiva ideal, 37,7% autodeclararam-se pardas, 35,3% possuíam escolaridade acima do ensino médio, 45,3% viviam em união estável, 34,2% residiam em Santarém, 59,4% em zona urbana e 11,7% tinham como ocupação habitual serem donas de casa (**Tabela 1**). A diferença entre todas as categorias das variáveis sociodemográficas foi estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos das gestantes atendidas na Unidade de Referência Especializada em Saúde de Santarém, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022.

| Variáveis                      | n: 170 | %     | p-valor*  |
|--------------------------------|--------|-------|-----------|
| <b>Faixa etária</b>            |        |       | < 0,0001* |
| 16-25 anos                     | 73     | 42.9% |           |
| 26-35 anos                     | 71     | 41.8% |           |
| ≥ 35 anos                      | 26     | 15.3% |           |
| <b>Raça/etnia</b>              |        |       | < 0,0001* |
| Parda                          | 64     | 37.7% |           |
| Branca                         | 5      | 2.9%  |           |
| Indígena                       | 1      | 0.6%  |           |
| Preta/quilombola               | 1      | 0.6%  |           |
| Não declarado                  | 99     | 58.2% |           |
| <b>Escolaridade</b>            |        |       | < 0,0001* |
| Ensino fundamental             | 26     | 15.3% |           |
| Ensino médio                   | 41     | 24.1% |           |
| Ensino superior                | 19     | 11.2% |           |
| Não declarado                  | 84     | 49.4% |           |
| <b>Ocupação</b>                |        |       | < 0,0001* |
| Do lar                         | 20     | 11.7% |           |
| Estudante                      | 8      | 4.7%  |           |
| Pescadora                      | 3      | 1.7%  |           |
| Agricultora                    | 2      | 1.2%  |           |
| Autônoma                       | 2      | 1.2%  |           |
| Doméstica                      | 2      | 1.2%  |           |
| Servidora pública              | 2      | 1.2%  |           |
| Enfermeira                     | 2      | 1.2%  |           |
| Vendedora                      | 2      | 1.2%  |           |
| Outros                         | 9      | 5.3%  |           |
| Não declarado                  | 118    | 69.4% |           |
| <b>Município de residência</b> |        |       | < 0,0001* |
| Santarém                       | 58     | 34.2% |           |
| Mojú dos Campos                | 26     | 15.3% |           |
| Alenquer                       | 18     | 10.6% |           |
| Belterra                       | 16     | 9.4%  |           |
| Prainha                        | 14     | 8.2%  |           |
| Óbidos                         | 9      | 5.3%  |           |
| Novo Progresso                 | 7      | 4.1%  |           |
| Monte Alegre                   | 6      | 3.5%  |           |
| Placas                         | 4      | 2.3%  |           |
| Uruará                         | 4      | 2.3%  |           |
| Juruti                         | 2      | 1.2%  |           |
| Jacareacanga                   | 2      | 1.2%  |           |
| Curuá                          | 1      | 0.6%  |           |
| Rurópolis                      | 1      | 0.6%  |           |
| Almeirim                       | 1      | 0.6%  |           |
| Manaus                         | 1      | 0.6%  |           |
| <b>Zona de residência</b>      |        |       | < 0,0001* |
| Urbana                         | 101    | 59.4% |           |
| Rural                          | 65     | 38.2% |           |
| Não declarado                  | 4      | 2.4%  |           |
| <b>Estado civil</b>            |        |       | < 0,0001* |
| União Estável                  | 77     | 45.3% |           |
| Casada                         | 42     | 24.7% |           |
| Solteira                       | 21     | 12.4% |           |
| Não declarado                  | 30     | 17.6% |           |

\*Qui-quadrado – estatisticamente significativo. **Fonte:** Salgado MCS, et al., 2024.

Em relação às características clínicas das gestantes, 11,2% possuíam antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e gestação gemelar, 27,1% apresentavam hábitos de vida não saudáveis, 12,9% tinham hipertensão arterial sistêmica como comorbidade, 8,9% apresentavam dor pélvica como sintoma clínico e 20% início do pré-natal como queixa principal, 12,9% realizaram exames de rotina e 21,2% das condutas realizadas pelos profissionais do setor de pré-natal de alto risco foram orientações gerais e específicas. A diferença entre todas as categorias das variáveis clínicas foi estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ) (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Dados clínicos das gestantes atendidas na Unidade de Referência Especializada em Saúde de Santarém, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022.

| Variáveis                  | n: 170 | %     | p-valor*  |
|----------------------------|--------|-------|-----------|
| <b>Histórico familiar</b>  |        |       | < 0,0001* |
| HAS                        | 10     | 6.0%  |           |
| DM                         | 8      | 4.7%  |           |
| Gestação gemelar           | 8      | 4.7%  |           |
| DM e HAS                   | 17     | 10.0% |           |
| HAS e Gestação gemelar     | 3      | 1.7%  |           |
| DM e Gestação gemelar      | 3      | 1.7%  |           |
| DM, HAS e Gestação gemelar | 19     | 11.2% |           |
| Não declarado              | 102    | 60.0% |           |
| <b>Hábitos de vida</b>     |        |       | < 0,0001* |
| Sedentarismo               | 16     | 9.4%  |           |
| Obesidade                  | 2      | 1.2%  |           |
| Saudável                   | 7      | 4.1%  |           |
| Não saudável               | 46     | 27.1% |           |
| Não declarado              | 99     | 58.2% |           |
| <b>Comorbidades</b>        |        |       | < 0,0001* |
| HAS                        | 22     | 12.9% |           |
| HIV                        | 13     | 7.6%  |           |
| DM                         | 8      | 4.70% |           |
| Obesidade                  | 8      | 4.70% |           |
| Epilepsia                  | 4      | 2.4%  |           |
| Cardiopatía                | 3      | 1.8%  |           |
| Asma e Anemia falciforme   | 2      | 1.2%  |           |
| Não declarado              | 110    | 64.7% |           |
| <b>Sintomas</b>            |        |       | < 0,0001* |
| Dor pélvica                | 15     | 8.9%  |           |
| Náuseas                    | 8      | 4.70% |           |
| Cefaleia                   | 6      | 3.5%  |           |
| Dor lombar                 | 5      | 2.8%  |           |
| Enjoo                      | 5      | 2.8%  |           |
| Edema                      | 4      | 2.4%  |           |
| Corrimento vaginal         | 4      | 2.4%  |           |
| PA elevada                 | 4      | 2.4%  |           |
| Sangramento vaginal        | 3      | 1.8%  |           |
| Astenia                    | 3      | 1.8%  |           |
| Perda de líquido           | 3      | 1.8%  |           |
| Infecção urinária          | 2      | 1.2%  |           |
| Parto                      | 2      | 1.2%  |           |
| Glicemia alterada          | 2      | 1.2%  |           |
| Outros                     | 7      | 4.1%  |           |
| Não declarado              | 97     | 57.0% |           |

| Variáveis  | n: 170 | %     | p-valor*  |
|--|--------|-------|-----------|
| <b>Queixa principal</b>  |        |       | < 0,0001* |
| Início Pré-natal   | 34     | 20.0% |           |
| DHEG   | 13     | 7.6%  |           |
| HIV  | 13     | 7.6%  |           |
| Toxoplasmose   | 8      | 4.70% |           |
| HAS, pré-eclâmpsia e HIV   | 8      | 4.70% |           |
| Pré-eclâmpsia  | 5      | 2.9%  |           |
| Anemia   | 5      | 2.9%  |           |
| HAS  | 4      | 2.4%  |           |
| DHEG e obesidade   | 4      | 2.4%  |           |
| Infecção urinária  | 4      | 2.4%  |           |
| Epilepsia  | 3      | 1.8%  |           |
| Gravidez tardia  | 3      | 1.8%  |           |
| Anemia falciforme  | 2      | 1.2%  |           |
| Outros   | 37     | 21.7% |           |
| Não declarado  | 27     | 15.9% |           |
| <b>Exames realizados</b>   |        |       | 0,0001*   |
| Exame de rotina  | 22     | 12.9% |           |
| USG  | 17     | 10.0% |           |
| Tipagem sanguínea, USG Doppler MAPA e Glicemia                     | 12     | 7.1%  |           |
| Exame laboratorial   | 10     | 5.9%  |           |
| Exame de urina, exame sorológico e urocultura                      | 9      | 5.3%  |           |
| Hemograma  | 7      | 4.1%  |           |
| Eletrocardiograma, USG transvaginal e PCCU                         | 3      | 1.8%  |           |
| Não declarado  | 90     | 52.9% |           |
| <b>Condutas</b>  |        |       | < 0,0001* |
| Orientações gerais e específicas                                   | 36     | 21.2% |           |
| Solicitação de exames  | 32     | 18.8% |           |
| Encaminhamento para consulta médica                                | 15     | 8.8%  |           |
| Aguardo de resultados  | 12     | 7.1%  |           |
| Solicitação de exames e orientações gerais                         | 11     | 6.5%  |           |
| Solicitação de exames e consulta médica                            | 8      | 4.7%  |           |
| Consulta médica, prescrição de medicamento e solicitação de exames | 7      | 4.1%  |           |
| Encaminhamento para município de origem                            | 5      | 2.9%  |           |
| Encaminhamento para emergência                                     | 3      | 1.8%  |           |
| Não declarado  | 41     | 24.1% |           |

**Legenda:** HAS=Hipertensão Arterial Sistêmica; DM=Diabetes Mellitus; PA=Pressão Arterial; DHEG=Doença Hipertensiva Específica da Gravidez; HIV=Vírus da Imunodeficiência Humana; USG=Ultrassonografia; MAPA=Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; PCCU=Preventivo do Câncer de Colo Uterino. \*Qui-quadrado – estatisticamente significativo.

**Fonte:** Salgado MCS, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Considerando o período pandêmico, os resultados apontam que houve aumento considerável da demanda, podendo observar que os atendimentos às gestantes cresceram ao longo de 2022, totalizando 116 acompanhamentos, em comparação aos 54 atendimentos de 2021, tendo em vista o retorno das atividades cotidianas aos serviços de saúde, sendo que o mês no qual houve o maior número de busca por serviços foi setembro de 2022 com 22 gestantes assistidas.

O município que mais referenciou gestantes para a URE foi Santarém com 58 (34,2%) mulheres atendidas, sendo a cidade local da unidade e principal centro urbano financeiro, comercial e cultural do oeste do estado do Pará, seguido por Mojuí dos Campos com 26 (15,3%) e Alenquer com 18 (10,6%) casos atendidos. Dos 170 registros observou-se que 101 (59,4%) dessas mulheres residiam em zona urbana.

A faixa etária predominante entre as gestantes atendidas no setor de Pré-natal de alto risco no período estudado foi de 16 a 25 anos com 73 (42,9%) casos, dados semelhantes a um estudo realizado no interior do Paraná, em que afirma ser provável que as mulheres mais jovens estejam mais propensas a complicações em suas gestações do que mulheres em idade reprodutiva mais avançada, especialmente nos casos de gestantes adolescentes de 14-18 anos de idade (DA SILVA G, et al., 2020). Seguido pela faixa etária de 26 a 35 anos com 71 (41,8%) casos, idade reprodutiva considerada ideal, mas não livre de contratempos, uma vez que com o avançar da idade têm-se mais chances de desenvolverem hipertensão/pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, rotura prematura de membrana, bebês prematuros e com baixo peso ao nascer (NASCIMENTO TFH, et al., 2018).

Acerca da variável de raça/etnia, 64 (37,7%) eram pardas, o que representa o predomínio étnico da região Amazônica e está de acordo com um estudo do ano de 2018 sobre as influências da raça nos desfechos neonatais e obstétricos desfavoráveis, uma vez que indivíduos negros ou pardos têm mais chances de apresentarem complicações, pois no Brasil, a pobreza, a falta de acesso aos serviços de saúde e as variações genéticas podem contribuir para as disparidades raciais e para o agravamento dos problemas de saúde, tornando-se necessário reconhecer que as vulnerabilidades raciais podem auxiliar no planejamento e execução de ações de saúde voltadas para a diminuição do risco de problemas durante e após a gestação (PACHECO VC, et al., 2018).

Em relação à escolaridade houve a predominância de gestantes com ensino médio completo ou em processo de conclusão (n=41; 24,1%), seguido por mulheres com ensino fundamental completo ou incompleto (n=26; 15,3%), dados semelhantes foram encontrados em outros estudos da área com predominância de baixa escolaridade. Nesse sentido, sabe-se que a escolaridade materna desempenha influência em diversos aspectos da gravidez, seja ela precoce ou não, pois a baixa escolaridade materna predispõe a mãe e o bebê ao aparecimento de potenciais de risco, uma vez que estas gestantes apresentam um início mais tardio do pré-natal, tendo assim um menor número de consultas, o que ocasiona no menor acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o aumento da morbimortalidade infantil (SILVA MCRG, et al., 2019).

Dentre as 170 pacientes da pesquisa, 77 (42,3%) vivem em união estável e 42 (24,7%) são casadas, dados que corroboram com um estudo do ano de 2014 que destaca a relevância de uma representação masculina nas famílias, desempenhando papéis essenciais no desenvolvimento biopsicossocial do bebê, servindo de apoio emocional à gestante contribuindo com a base financeira do grupo familiar. Desse modo, nota-se a importância da participação dos companheiros no pré-natal para a promoção da segurança psicoafetiva e socioeconômica tanto da gestante como da criança (ANJOS JCR, et al., 2014).

Como importante variável sociodemográfica, foi observado que muitas das gestantes não exercem atividade remunerada (n=28; 16,4%), contribuindo para condições socioeconômicas desfavoráveis e consequentemente aumentando os riscos gestacionais. A respeito da variável de histórico familiar verificou-se que 19 gestantes (11,2%) apresentavam antecedentes familiares de gestação gemelar, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Em vista disso, sabe-se que as gestações gêmeas possuem taxas mais altas de complicações fetais quando comparadas às gestações únicas, devido situações como restrição de crescimento intrauterino (RCIU) ou crescimento intrauterino restrito (CIUR), parto prematuro, amniorrexe

prematura, anomalias congênitas, alterações vasculares, assim como elevadas taxas de morbidade e mortalidade fetal e neonatal, morbidade e mortalidade materna (SANTANA DS, et al., 2016). O histórico de doenças hipertensivas aumenta significativamente o risco de uma síndrome hipertensiva, uma vez que ter o histórico familiar, doenças pregressas ou possuir alguma comorbidade são fatores importantes para observar em gestantes no pré-natal de alto risco (CRUZ NETO J, et al., 2022). Estudos revelam que as gestantes com histórico familiar ou que possuem diabetes mellitus têm maior risco de desenvolver complicações na gravidez, como anemia, depressão, hipertensão, infecções e enxaqueca, podendo até levar ao óbito tanto da mãe como do feto (RIOS WLF, et al., 2019).

No que se refere aos hábitos de vida das usuárias do pré-natal de alto risco da URE, observou-se que muitas das mulheres mantinham rotinas de vida não saudáveis (n=46; 27,1%), como alimentação desregrada e pouco nutritiva, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de atividade física e baixa procura por serviços de saúde, fatores prejudiciais para a saúde e o crescimento do feto, bem como o aumento do risco de nascimento prematuro. Importante dado que precisa ser valorizado pois contribui para a dinâmica gestacional, posto que a gestação é uma fase da vida na qual se espera a adoção de práticas alimentares e estilo de vida mais saudável devido ao aumento das demandas nutricionais e ao impacto desses comportamentos sobre os desfechos materno-fetais (GOMES CB, et al., 2015).

Sobre as comorbidades preexistentes no quadro das gestantes, observou-se que 22 casos (12,9%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 13 casos (7,64%) eram portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dessa maneira, segundo um estudo realizado no estado de São Paulo, as complicações da hipertensão na gestação são principalmente o abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, estas últimas sendo síndromes de elevado risco para a vida materna (SOUSA MG, et al., 2020). Já sobre a infecção por HIV, os resultados deste estudo estão em conformidade com pesquisas nacionais que revelam que o Norte do país, mais precisamente o estado do Pará tem apresentado os maiores índices nos coeficientes de detecção de HIV em gestantes nos últimos dez anos, trazendo repercussões clínicas negativas, como a transmissão vertical no parto vaginal em gestantes vivendo com HIV/aids em elevadas cargas virais (TRINDADE LNM, et al., 2021).

Quanto aos principais sintomas apresentados pelas gestantes estão: dor pélvica (n=15; 8,9%), náuseas (n=8; 4,7%) e cefaleia (n=6; 3,5%). Sendo assim, este estudo está em concordância com uma pesquisa no extremo sul do país, em que as dores musculoesqueléticas, como dor lombar e pélvica, isoladas ou combinadas, representam um dos problemas relacionados à gestação e tendem a aumentar com o avançar dos meses, afetando as gestantes em suas atividades diárias, qualidade de vida e exigindo períodos de repouso e influenciam no parto, havendo o crescimento da solicitação de cesarianas e a indução precoce do parto (MEUCCI RD, et al., 2020). As náuseas possuem patogênese multifatorial e normalmente ocorrem entre a sexta e a décima segunda semana de gestação e estão relacionados a efeitos negativos para a mãe, afetando sua rotina e as relações conjugais, maternas e sociais (NASSIF MS, et al., 2022). Já a cefaleia é um sintoma bastante comum ao período gravídico, especialmente por relacionar-se com fatores hormonais, como também pode estar correlacionado às variáveis de Hipertensão gestacional e histórico familiar de HAS presentes no quadro clínico das grávidas da pesquisa.

As queixas ou motivos principais de procura e encaminhamento aos serviços do Pré-natal de alto risco da URE Santarém foram o início dos cuidados no programa de pré-natal (n=34; 20%), casos de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) (n=13; 7,6%) e casos de HIV (n=13; 7,6%). Acerca disso, o acompanhamento pré-natal por meio de ações preventivas, têm assegurado o desenvolvimento saudável da gestação e do pós-parto, uma vez que as gestantes acompanhadas têm suas dúvidas sanadas e cuidados necessários garantidos. A DHEG traz inúmeras complicações na gestação como abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta e sofrimento fetal, podendo evoluir para pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, além da elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, tornando-se essencial um atendimento especializado e específico para a prevenção em saúde de cada gestante (SOUSA MG, et al., 2020). Ainda nessa análise, destaca-se a infecção pelo HIV foi um dos principais

dados obtidos na pesquisa, pela crescente notificação de gestantes infectadas tanto em Santarém, como em todo o estado do Pará, fazendo-se necessário mais pesquisas sobre essa progressiva epidemia e os fatores de risco associados ao período gravídico.

No programa de pré-natal de alto risco são solicitados exames e a realização de condutas pela equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnico em Enfermagem. Quanto às condutas realizadas, em sua maioria foram orientações gerais e específicas para cada caso clínico (n=36; 21,2%), sendo que todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são importantes nesse processo de cuidado, garantindo uma atenção integral, ou seja, a URE Santarém tem seguido os protocolos de pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde (MEDEIROS FF, et al., 2019). Contemplando desta forma a requisição de diversos exames de rotina para as gestantes de acordo com suas especificidades, tais como hemograma completo, cultura de secreção vaginal e urinálise, sendo relevante a realização desses exames laboratoriais durante o período de pré-natal, pois permitem um acompanhamento mais específico e detalhado do estado de saúde da gestante.

A presente investigação tem limitações que merecem ser destacadas. A principal delas, foi a quantidade de prontuários incompletos, que carecem de informações essenciais para a análise da renda familiar, raça/etnia, sintomas principais, escolaridade, ocupação, histórico familiar, comorbidades, hábitos de vida e exames realizados, dados importantes na construção de um perfil sociodemográfico e clínico completo e útil no desenvolvimento de políticas públicas gerenciais e assistenciais a saúde da mulher e da criança na região oeste do Pará.

## CONCLUSÃO

A partir da análise de 170 prontuários do setor de Pré-natal de alto risco da Unidade de Referência Especializada em Saúde – URE Santarém, observou-se que a maioria das gestantes se encontrava em idade reprodutiva ideal, 37,7% autodeclararam-se pardas, 35,3% possuíam escolaridade acima do ensino médio, 45,3% viviam em união estável, 34,2% residiam em Santarém, 59,4% em zona urbana e 11,7% tinham como ocupação habitual serem donas de casa. As principais ocorrências que determinaram o alto risco gestacional na presente pesquisa foram: presença de doenças pré-existentes e crônicas (n=60; 35,2%); histórico familiar de risco (n=68; 40%); doença hipertensiva específica da gestação (n=13; 7,6%) e gestantes portadoras do vírus HIV (n=13; 7,6%). Observou-se que apesar de haver uma deficiência relacionada a informação da causalidade do risco na gestação, destacado nos prontuários, é possível afirmar que os determinantes sociais que cercam a cliente corroboram para as manifestações clínicas particulares de cada gestação, e que a análise minuciosa e correta dessas informações, ajudam a nortear as consultas e cuidados de enfermagem, a fim de propiciar, dentro das possibilidades, a melhor e mais integral assistência multiprofissional na atenção básica, com finalidade de monitorar e minimizar os riscos pertinentes à gestação no setor do pré-natal. Ademais, é possível considerar que os fatores que cercam populações menos favorecidas resultam em um menor número de procura por assistência especializada, seja pela falta de conhecimento acerca do risco presente na gestação, por logística de deslocamento, por fatores fisiológicos ou até mesmo culturais. O que prejudica uma análise homogênea da região que recebe cobertura da Unidade de Referência Especializada de Santarém, sendo necessário reforçar a importância do pré-natal para rastreio e diagnóstico precoce de qualquer risco que porventura possa vir a prejudicar a saúde e qualidade de vida da gestante e do feto.

## REFERÊNCIAS

1. ANJOS JCS, et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré natal de alto risco. Rev. para. med, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasil. Ministério da Saúde, 2000.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 256p.

4. CRUZ NETO J, et al. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2022; 12: e18.
5. DA SILVA G, et al. As consequências da gravidez na adolescência em um município do oeste paranaense. *Fag Journal of Health (FJH)*, 2020; 2(2): 186-194.
6. ERRICO LSP, et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 1257–1264.
7. GOMES CB, et al. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2015; 37(7): 325–332.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. IBGE, 2022.
9. MEDEIROS FF, et al. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 204–211.
10. MEUCCI RD, et al. Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200037.
11. NASCIMENTO TFH, et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 2018; 4.
12. NASSIF MS, et al. Práticas integrativas e complementares para controle de náuseas e vômitos em gestantes: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56.
13. NUNES JS. Caracterização das propriedades difusivas de biomoléculas: do envelhecimento aos rearranjos conformacionais. 2021.
14. PACHECO VC et al. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde em Debate*, 2018; 42(116): 125–137.
15. RAIMUNDO JZ, et al. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*, 2018; 28(3): 356–360.
16. RIOS WLF, et al. Repercussões do diabetes mellitus no feto: alterações obstétricas e malformações estruturais. *Femina*, 2019; 307–316.
17. SANTANA DS, et al. Twin Pregnancy and Severe Maternal Outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 2016; 127(4): 631–641.
18. SILVA MCRG, et al. Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2019; 13(14): 100–111.
19. SOUSA MG, et al. Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. *Einstein*, 2020; 18: eAO4682.
20. TRINDADE LNM, et al. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74: e20190784.
21. WILDSCHUT HIJ. Constitutional and environmental factors leading to a high risk pregnancy. In: JAMES DK, et al. *High Risk Pregnancy: Management Options*. Amsterdã: Elsevier; 2011.