Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil epidemiológico das gestantes de alto risco de uma região do centro-oeste do Paraná, Brasil

Epidemiological profile of high-risk pregnant women in a region of central-western Paraná, Brazil

Perfil epidemiológico de embarazadas de alto riesgo en una región del centro-oeste de Paraná, Brasil

Maria Clara Souza Berezovski[1], Jamile Ma-Ya Xiang Yu[1].

RESUMO

Objetivo: Definir o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco de uma região do centro-oeste do Paraná, Brasil. **Métodos:** Este estudo é do tipo observacional, descritivo e transversal, realizado por meio da análise de prontuários de 50 gestantes de alto risco cadastradas no SUS da cidade de Guarapuava, Paraná. Os dados clínicos, obstétricos e demográficos foram coletados a partir do sistema da Clínica de Saúde da Mulher, organizados em categorias específicas e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A análise dos dados evidenciou média de idade de 27,4 anos, com predominância de gestantes com sobrepeso/obesidade (82%), além de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (26%), diabetes mellitus gestacional (22%), síndrome hipertensiva da gestação (14%) e transtornos de humor/ansiedade (20%). Constatou- se também multiparidade (80%) e condições sociodemográficas associadas a maior vulnerabilidade. **Conclusão:** O estudo identificou fatores clínicos e sociodemográficos relevantes no perfil epidemiológico das gestantes de alto risco, reforçando a importância da identificação precoce e do acompanhamento pré-natal qualificado.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Diabetes gestacional, Gravidez de alto risco, Hipertensão induzida pela gravidez.

ABSTRACT

Objective: To define the epidemiological profile of high-risk pregnant women in a region of central-western Paraná, Brazil. **Methods:** This is an observational, descriptive, and cross-sectional study, conducted through the analysis of medical records of 50 high-risk pregnant women registered in the Brazilian Unified Health System (SUS) in the city of Guarapuava, Paraná. Clinical, obstetric, and demographic data were collected from the Women's Health Clinic system, organized into specific categories, and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Data analysis showed a mean age of 27.4 years, with a predominance of overweight/obese pregnant women (82%), as well as comorbidities such as systemic arterial hypertension (26%), gestational diabetes mellitus (22%), hypertensive syndrome of pregnancy (14%), and mood/anxiety disorders (20%). Multiparity (80%) and sociodemographic conditions associated with greater vulnerability were also observed. **Conclusion:** The study identified relevant clinical and sociodemographic factors in the epidemiological profile of high-risk pregnant women, reinforcing the importance of early identification and qualified prenatal care.

Keywords: Prenatal care, Gestational diabetes, High-risk pregnancy, Pregnancy-induced hypertension.

[1] Faculdade Campo Real, Guarapuava – PR.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

RESUMEN

Objetivo: Definir el perfil epidemiológico de las gestantes de alto riesgo en una región del centro-oeste de Paraná, Brasil. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado mediante el análisis de historias clínicas de 50 gestantes de alto riesgo registradas en el Sistema Único de Salud (SUS) de la ciudad de Guarapuava, Paraná. Se recopilaron datos clínicos, obstétricos y demográficos del sistema de Clínica de Salud de la Mujer, se organizaron en categorías específicas y se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** El análisis de los datos mostró una edad media de 27,4 años, con predominio de gestantes con sobrepeso/obesidad (82%), así como comorbilidades como hipertensión arterial sistémica (26%), diabetes mellitus gestacional (22%), síndrome hipertensivo del embarazo (14%) y trastornos del estado de ánimo/ansiedad (20%). También se observó multiparidad (80%) y condiciones sociodemográficas asociadas a mayor vulnerabilidad. **Conclusión:** El estudio identificó factores clínicos y sociodemográficos relevantes en el perfil epidemiológico de las gestantes de alto riesgo, reforzando la importancia de la identificación precoz y la atención prenatal cualificada.

Palabras clave: Atención prenatal, Diabetes gestacional, Embarazo de alto riesgo, Hipertensión inducida por el embarazo.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período que envolve modificações físicas, emocionais e sociais para as mulheres, exigindo adaptações do organismo materno para o adequado desenvolvimento fetal (ROQUE LMV, et al., 2024). Essas modificações são fisiológicas e não apresentam grandes riscos para o binômio materno- fetal (TROMBELLI MC, et al., 2024).

Contudo, a presença de fatores clínicos, obstétricos, sociais, demográficos e comportamentais podem comprometer o desenvolvimento fisiológico da gestação, caracterizando- a como de alto risco e demandando um acompanhamento especializado (BRASIL, 2022).

A gestação de alto risco pode ser definida como aquela em que a saúde da gestante e/ou do concepto apresenta maior probabilidade de ser afetada por condições adversas antes, durante ou após o parto (BRASIL, 2022). Entre os principais fatores associados à uma gestação de alto risco destacam- se a idade materna avançada, sobrepeso e obesidade, alterações da glicemia e alterações da pressão arterial, baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis e multiparidade (ALMEIDA LRB, et al., 2024; RODRIGUES AR, et al., 2017).

O diabetes mellitus gestacional (DMG) ocorre quando a intolerância a carboidratos se desenvolve durante a gestação, resultado dos defeitos na secreção e/ou na ação da insulina no metabolismo da gestante, que desencadeia a hiperglicemia (SANTOS PA, et al., 2020).

A hiperglicemia na gestação aumenta os riscos de morbidade e mortalidade no binômio materno- fetal, com repercussões a médio e longo prazo, como para a gestante o desenvolvimento de diabetes mellitus após a gestação e para o concepto, o parto prematuro, hipoglicemia, recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) e morte perinatal. Dessa forma, quanto mais precoce for o diagnóstico da DMG, menores serão os riscos de complicações (GUERRA JVV, et al., 2019).

A síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) é a intercorrência clínica mais comum das gestações, e é também a principal causa de morbidade materna no mundo (BRASIL, 2022). As principais consequências para a gestante e o concepto são a prematuridade, eclâmpsia, óbito fetal e materno (NUNES FJB, et al., 2024).

O excesso de peso e a obesidade também se destacam dentre os fatores de risco. Evidências demonstram que gestantes obesas apresentam maior risco para o desenvolvimento de DMG, SHEG e complicações no parto, além de repercussões neonatais, necessitando por vezes de internação em unidades de terapia intensiva neonatal (PINHEIRO LGV, et al., 2024).

Além dos fatores clínicos, os fatores sociais, demográficos e econômicos também exercem influência significativa no perfil das gestantes classificadas como de alto risco. Baixa escolaridade, renda familiar limitada e pouco acesso aos serviços de saúde estão associados a uma menor adesão ao pré-natal e o aumento da incidência de complicações gestacionais (NEVES RG, et al., 2020).

O histórico obstétrico também influencia o desfecho das gestações de alto risco. A multiparidade está associada a maiores taxas de complicações materno- fetais, incluindo parto prematuro, hemorragias e desfechos neonatais desfavoráveis, sobretudo quando associadas a comorbidades pré-existentes (BAŞKIRAN Y, et al., 2023).

Dessa forma, o pré-natal de qualidade, acompanhado por equipes multidisciplinares e as evidências científicas, é essencial para diagnosticar precocemente riscos e manejar comorbidades. Esse acompanhamento é decisivo na prevenção de complicações materno-fetais, sobretudo em gestantes que apresentam quadros de obesidade, hipertensão ou diabetes (BRASIL, 2022; ACOG, 2021; PINHEIRO LGV, et al., 2024).

Nesse contexto, o trabalho tem por objetivo definir o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco na cidade de Guarapuava no Paraná e identificar os fatores de risco associados, como idade avançada, sobrepeso/obesidade e histórico obstétrico. A identificação precoce das gestantes de alto risco é fundamental para que o pré-natal receba acompanhamento adequado, com intervenções precoces que visem à redução da morbimortalidade materna e fetal.

MÉTODOS

Trata- se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa realizado após aprovação do projeto de pesquisa por Comitê de Ética (Parecer n° 7.948.174/2025; CAAE 89788725.2.0000.8947).

Os dados foram obtidos a partir da análise de 50 prontuários médicos disponíveis na Clínica da Mulher, na cidade de Guarapuava, Paraná, no período de dezembro de 2025. A amostra foi composta por gestantes com idade superior a 18 anos e cuja gestação seja classificada como de alto risco conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da saúde. Foram critérios de exclusão os prontuários que apresentaram dados incompletos ou ausentes em informações essenciais, como histórico obstétrico, condições clínicas relevantes ou desfechos da gestação.

A classificação das gestantes como de alto risco seguiu os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, considerando condições clínicas prévias, intercorrências desenvolvidas durante a gestação e fatores obstétricos associados ao aumento do risco materno e fetal, conforme descrito no Manual de Gestação de Alto Risco. Foram incluídas condições como diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas da gestação, obesidade, doenças endócrinas, antecedentes obstétricos desfavoráveis e outros agravos relevantes registrados em prontuário.

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir dos dados de peso e altura registrados nos prontuários, sendo classificado de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

A seleção foi do tipo não probabilística por conveniência, buscando representar as características da população atendida. As variáveis analisadas foram: idade, etnia, escolaridade, ocupação, renda familiar, motivo de a gestação ser classificada como de alto risco, número de gestações prévias, número de abortos prévios, antecedente de gestações de alto risco, índice de massa corporal, uso de álcool, drogas ilícitas e tabaco.

Os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados por meio de tabulação e cálculo de frequências absolutas e relativas (porcentagens). A pesquisa utilizou apenas dados registrados em prontuários médicos, garantindo que as informações das gestantes sejam tratadas de forma anônima e confidencial, conforme as normas éticas vigentes, sendo dispensada a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Por se tratar de um estudo transversal e baseado em dados secundários, não houve acompanhamento longitudinal das gestantes nem intervenções diretas sobre a população estudada. Ainda assim, a utilização de prontuários possibilitou o acesso a informações relevantes do cuidado em saúde, contribuindo para a compreensão do perfil das gestantes de alto risco atendidas em um serviço de referência da região do centro-oeste do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que as gestantes apresentam vulnerabilidade sociodemográfica, são multíparas e majoritariamente classificadas como alto risco devido a condições metabólicas. A partir da análise dos 50 prontuários, constatou-se que a média de idade das gestantes de alto risco foi de 27,4 anos, com a idade mínima sendo 18 anos e máxima de 40 anos. A média de idade está em concordância com a literatura brasileira, que descreve maior concentração de gestantes de alto risco em mulheres jovens- adultas e expostas a múltiplos fatores de risco clínicos e sociais (ROQUE LMV, et al., 2024).

Estudos nacionais apontam que a faixa- etária jovem- adulta concentra grande parte das gestações classificadas como de alto risco devido a alta prevalência de comorbidades como sobrepeso, obesidade, diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas (GUEDES HM, et al., 2022). Nesse contexto, os achados da presente pesquisa reforçam que a classificação de alto risco não está restrita à idade cronológica, mas na associação entre os fatores clínicos, sociais e demográficos.

De acordo com os dados sociais e demográficos, houve predominância das gestantes que se autodeclararam brancas (38%), em concordância com estudos realizados na região sul do Brasil (COSTA LD, et al., 2022; ROSSET TC, et al., 2020), diferindo de estudos realizados em outras regiões do Brasil, nos quais há maior predomínio de gestantes pardas e negras (BRANCO LL e CAVALCANTE TF, 2023). No entanto, houve elevada proporção de prontuários sem registros de cor, o que limitou análises mais profundas sobre desigualdades étnico-raciais no acesso e no cuidado em saúde materna.

Quanto à escolaridade, 42% das gestantes não concluíram o ensino médio, condição que está associada a maior vulnerabilidade e menor acesso à informação e acompanhamento pré-natal adequado (JACOB LMS, et. al., 2020).

Apenas 8% das gestantes possuem o ensino superior completo. Esse perfil educacional mostra uma realidade frequentemente observada em serviços públicos de referência para gestação de alto risco, nos quais baixos níveis de escolaridade estão relacionados à menor adesão às condutas terapêuticas e ao seguimento do pré-natal adequado (NEVES RG, et al., 2020).

Além disso, a baixa escolaridade costuma estar associada a piores condições socioeconômicas, o que pode limitar o acesso à recursos essenciais, como alimentação adequada, transporte para as consultas e a realização de exames complementares. No que se refere ao estado civil, constatou- se que 42% das mulheres são casadas e 58% são solteiras, o que pode acarretar uma menor rede de apoio e menor suporte para o tratamento de situações de alto risco. A ausência de um parceiro fixo ou de apoio familiar estruturado pode impactar negativamente o seguimento do pré-natal, especialmente em gestações que demandam maior frequência de consultas e mudanças no estilo de vida.

Esse dado difere de outras pesquisas, que identificaram maior proporção de mulheres casadas ou em união estável (BRANCO LL e CAVALCANTE TF, 2023; ROQUE LMV, et al., 2024). Essa divergência pode refletir particularidades regionais e socioeconômicas da população estudada, destacando a importância da análise local para o planejamento de ações em saúde.

No que diz respeito à ocupação e à renda familiar, houve predominância de gestantes que se dedicavam a atividades do lar (38%) associadas a baixos níveis de renda (predominância de gestantes com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos). Esse achado é compatível com outros estudos nacionais, que apontam maior fragilidade socioeconômica entre gestantes de alto risco, contribuindo para um maior risco clínico e desafios no acompanhamento pré-natal (JACOB LMS, et al., 2020; ROQUE LMV, et al., 2024) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes de alto risco atendidas no serviço avaliado, n=50.

Variável	N	%
Autodenominação		
Parda	12	24
Negra	1	2
Branca	19	38
Sem registro	18	36
Escolaridade		
Fundamental incompleto	6	12
Fundamental completo	3	6
Médio incompleto	12	24
Médio completo	15	30
Superior incompleto	6	12
Superior completo	4	8
Sem registro	4	8
Estado civil		
Solteira	29	58
Casada	21	42
Ocupação		
Do lar	19	38
Autônoma	7	14
Empregada formal	17	34
Desempregada	5	10
Sem registro	2	4
Renda familiar		
< 1 SM	9	18
1 a 3 SM	13	26
> 3 SM	5	10
Sem registro	23	46
Total	50	-

Nota: SM: Salário-mínimo (1 SM = R$ 1518,00).
Fonte: Berezovski MCS, et al., 2026.

Quanto à análise dos dados clínicos obstétricos, verificou- se maior frequência de gestantes com quatro ou mais gestações (32%), estudos epidemiológicos indicam que a multiparidade está associada a um aumento de complicações maternas e fetais, como hipertensão gestacional e diabetes mellitus gestacional, corroborando a associação entre o número de gestações e maior risco obstétrico (BAŞKIRAN Y, et al., 2023; ZELEKE AM, et al., 2025).

Verificou-se que 66% das gestantes nunca sofreram um aborto e 56% não apresentaram antecedentes de gestação de alto risco. Resultados semelhantes são descritos em outros estudos, nos quais a presença de comorbidades metabólicas figura como o principal motivo de classificação como de alto risco, independentemente do histórico obstétrico anterior (COSTA LD, et al., 2022).

Referente aos critérios para a classificação da gestação de alto risco, as principais comorbidades observadas foram a obesidade em 28% das gestantes (IMC ≥40 kg/m2), hipertensão arterial sistêmica prévia a gestação em 26% das participantes, diabetes mellitus gestacional (22%), 14% possuíam hipotireoidismo e 14% síndrome hipertensiva específica da gestação, patologias que estão intimamente correlacionadas com o sobrepeso e obesidade materna, uma vez que o excesso de peso constitui fator predisponente para

alterações metabólicas e cardiovasculares que aumentam o risco de complicações obstétricas e perinatais (BRASIL, 2022; TROMBELLI MC, et al., 2024; ALMEIDA LRB, et al., 2024).

Com relação ao índice de massa corporal (IMC), houve grande prevalência de gestantes com sobrepeso ou obesidade (82%), achado amplamente descrito na literatura nacional (TROMBELLI MC, et al., 2024; PINHEIRO LGV, et al., 2024; ALMEIDA LRB, et al., 2024).

A literatura internacional e o Ministério da Saúde reconhecem a obesidade como um dos principais fatores de risco para uma gestação de alto risco, estando associada à aborto espontâneo, malformações fetais, DMG, SHEG pré-eclâmpsia, problemas cardíacos e risco aumentado para parto cesáreo, além de riscos a longo prazo para o bebê, como síndrome metabólica e obesidade infantil (ACOG, 2021; BRASIL, 2022).

O diabetes mellitus gestacional que esteve presente em 22% das gestações, configura- se como uma das principais comorbidades responsáveis pela classificação de alto risco. Esse achado é compatível com outros estudos nacionais realizados em serviços de referência (BOZATSKI BL, et al., 2019).

A ocorrência de DMG pode aumentar o risco de desfechos desfavoráveis da gestação, como macrossomia fetal, parto prematuro, hipoglicemia neonatal e maior necessidade de parto cesáreo (GUERRA JVV, et al., 2019).

Às síndromes hipertensivas da gestação, incluindo a hipertensão arterial sistêmica prévia e a síndrome hipertensiva específica da gestação, também se destacaram entre as principais condições associadas ao alto risco gestacional na população estudada. Essas intercorrências representam uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, estando associadas a condições como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e óbito fetal (BRASIL, 2022).

A associação entre hipertensão e excesso de peso materno, amplamente descrito na literatura, contribui para a sobrecarga cardiovascular, agravando o risco de desfechos adversos ao longo da gestação (ALMEIDA LRB, et al., 2024).

Além das patologias citadas anteriormente, também foram observados tabagismo, transtornos de humor/ansiedade e outros critérios de gestação de alto risco, incluindo restrição de crescimento intrauterino, abortamento de repetição, asma e histórico de pré-eclâmpsia, condições reconhecidas na literatura como fatores de risco para o binômio materno-fetal (BRASIL, 2022; ROQUE LMV, et al., 2024; NUNES FJB, et al., 2024).

O hipotireoidismo (14%) apresentou frequência semelhante à síndrome hipertensiva específica da gestação, o que reforça sua relevância entre os critérios de classificação da gestação como alto risco na amostra estudada.

Os distúrbios da função tireoidiana na gestação estão associados a desfechos maternos e fetais diversos, como o maior risco de abortamento, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e alterações no desenvolvimento neurocognitivo fetal, especialmente quando o diagnóstico e tratamento são tardios (BRASIL, 2022). Além disso, o hipotireoidismo tem associação frequente com o excesso de peso e outras alterações metabólicas, condições também presentes nesse estudo, o que pode aumentar o risco gestacional.

Os transtornos de humor e ansiedade estiveram presentes em 16% das mulheres avaliadas, evidenciando a relevância da saúde mental no contexto da gestação de alto risco. A literatura mostra que alterações emocionais durante a gestação estão associadas a pior adesão ao acompanhamento pré-natal, maior dificuldade no controle de comorbidades clínicas e aumento do risco de desfechos desfavoráveis, como parto prematuro e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2022; ROQUE LMV, et al., 2024).

Além disso, a presença de transtornos mentais pode estar relacionada a fatores sociodemográficos desfavoráveis e à ausência de rede de apoio, condições também observadas na população estudada, reforçando a importância da identificação precoce e do acompanhamento multiprofissional dessas gestantes (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Caracterização clínica-obstétrica das gestantes de alto risco atendidas no serviço avaliado, n=50.

Variável	N	%
Número de gestações		
Gesta 1	10	20
Gesta 2	15	30
Gesta 3	9	18
Gesta 4 ou mais	16	32
Número de abortos		
0	33	66
1	11	22
2	1	2
3 ou mais	5	10
Antecedente de gestação de alto risco		
Sim	21	42
Não	28	56
Critério de alto risco		
Obesidade (IMC ≥ 40 kg/m2)	14	28
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	13	26
Diabetes mellitus gestacional (DMG)	11	22
Hipotireoidismo	7	14
Síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG)	7	14
Tabagismo	10	20
Transtornos de humor/ansiedade	8	16
Restrição de crescimento intrauterino (RCIU)	4	8
Abortamento de repetição	3	6
Asma	3	6
Histórico de pré-eclâmpsia	3	6
Outros	13	26
Índice de massa corporal (IMC)		
Eutrofia	9	18
Sobrepeso	12	24
Obesidade	29	58

Nota: Uma mesma gestante pode apresentar mais de um motivo para classificação como alto risco. Classificação do IMC segundo a Organização Mundial da Saúde: eutrofia (18,5–24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0–29,9 kg/m²) e obesidade (≥ 30,0 kg/m²).

Fonte: Berezovski MCS, et al., 2026.

Com relação aos hábitos de vida das gestantes, observou- se baixa frequência do consumo de álcool e uso de drogas ilícitas durante a gestação, enquanto o tabagismo apresentou maior prevalência (20%). A literatura reconhece que esses hábitos estão associados a desfechos maternos e fetais desfavoráveis, como RCIU, prematuridade e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2022; ROQUE LMV, et al., 2024).

A maior prevalência de tabagismo observada neste estudo reforça a necessidade de estratégias de orientação e cessação do hábito durante o pré-natal, considerando seu impacto negativo comprovado sobre o desenvolvimento fetal (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Caracterização dos hábitos de vida das gestantes de alto risco atendidas no serviço avaliado, n=50.

Variável	N	%
Álcool		
Uso de álcool durante gestação	2	4
Tabagismo		
Uso de tabaco durante a gestação	10	20
Drogas ilícitas		
Uso de drogas ilícitas durante a gestação	1	2

Fonte: Berezovski MCS, et al., 2026.

De modo geral, os achados deste estudo estão em consonância com a literatura nacional, que descreve um perfil semelhante de gestantes de alto risco acompanhadas em um serviço de referência, caracterizado predominantemente por mulheres jovens adultas, com vulnerabilidade sociodemográfica e elevada frequência de comorbidades metabólicas e hipertensivas. Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil apontam que condições como obesidade, diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas figuram entre os principais motivos de encaminhamento para o pré-natal de alto risco (BOZATSKI BL, et al., 2019; COSTA LD, et al., 2022).

Da mesma forma, artigos nacionais evidenciam a associação entre baixa escolaridade, multiparidade e maior ocorrência de intercorrências clínicas durante a gestação, reforçando o papel dos determinantes sociais de saúde na configuração do risco gestacional (RODRIGUES AR, et al., 2017; NEVES RG, et al., 2020). Nesse contexto, os resultados obtidos no município de Guarapuava, Paraná não se mostram isolados, mas refletem um padrão observado em serviços especializados em outras regiões do país, destacando a importância de estratégias integradas de cuidado pré-natal voltadas à identificação precoce e ao manejo adequado dos fatores de risco.

Os resultados apresentam implicações relevantes para a prática clínica e para a organização da atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A elevada frequência de comorbidades metabólicas e hipertensivas entre as gestantes de alto risco reforça a necessidade de ações de rastreamento, prevenção e manejo dessas condições ainda na atenção primária, com ênfase no acompanhamento pré-natal oportuno e de qualidade.

A identificação precoce dos fatores de risco permite o encaminhamento adequado para os serviços especializados, evitando atrasos no cuidado e reduzindo a ocorrência de complicações materna e perinatais. Além disso, o perfil sociodemográfico identificado evidencia a importância de estratégias educacionais adaptadas à realidade das gestantes, considerando as limitações de escolaridade e acesso à informação, bem como a atuação multiprofissional integrada entre a atenção básica e serviços de referência.

A realização deste estudo em um serviço de referência do centro-oeste do Paraná contribui para o preenchimento das lacunas ainda existentes na literatura sobre o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco em contextos regionais específicos. Embora existam investigações nacionais sobre gestação de alto risco, grande parte dos estudos concentra-se em capitais ou grandes centros urbanos, o que pode limitar a compreensão das particularidades epidemiológicas e assistenciais de municípios de médio porte. Nesse sentido, os achados apresentados ampliam o conhecimento sobre a realidade local, permitindo comparações com outros cenários e reforçando a importância da produção científica regional.

Desse modo, os resultados deste estudo podem ajudar em futuros estudos e ações locais voltadas à qualificação do cuidado pré-natal. O conhecimento do perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no município de Guarapuava permite o planejamento de estratégias mais direcionadas, tanto no âmbito da assistência quanto na formação e capacitação dos profissionais de saúde. Dessa forma, os dados apresentados podem servir como referência para o monitoramento de indicadores de saúde materna e para a avaliação de políticas públicas voltadas à atenção das gestantes de alto risco na região.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco de uma região do centro-oeste do Paraná é caracterizado pela predominância de sobrepeso/obesidade, presença de comorbidades metabólicas e hipertensivas, além de fatores sociodemográficos, que podem impactar negativamente o curso gestacional e os desfechos materno- fetais. Esses achados reforçam que a identificação precoce das gestantes de alto risco é fundamental para que o pré-natal receba acompanhamento adequado, com intervenções precoces que visem à redução da morbimortalidade materna e fetal.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

As autoras agradecem à Clínica da Mulher do município de Guarapuava, Paraná pela disponibilização dos prontuários e apoio à realização da pesquisa. O presente estudo não recebeu financiamento de agências públicas ou privadas.

REFERÊNCIAS

1. ACOG. Obesity in pregnancy: ACOG Practice Bulletin, number 230. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2021/06000/obesity_in_pregnancy__acog_practice_bulletin,.46.aspx. Acessado em: 12 de janeiro de 2026.
2. ALBRECHT CC, et al. Características evidenciadas em recém-nascidos de gestantes hipertensas e diabéticas: revisão sistemática da literatura. Journal of Nursing and Health, 2019; 9(1): 1-20.
3. ALMEIDA LRB, et al. Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no norte brasileiro em 2021. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2024; 15.
4. BAŞKIRAN Y, et al. Effect of grand multiparity on maternal, obstetric, fetal and neonatal results. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 2023; 27(22): 10979-10984.
5. BOZATSKI BL, et al. Perfil epidemiológico de gestantes diabéticas no município de Itajaí, SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2019; 48(2): 34-55.
6. BRANCO LL, CAVALCANTE TF. Perfil clínico-epidemiológico das gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional em Belém do Pará. Research, Society and Development, 2023; 12(9): e8812943196.
7. BRASIL. Manual de gestação de alto risco. v. 1. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acessado em: 17 de maio de 2025.
8. COSTA LD, et al. Diabetes mellitus gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022; 26(3): 587-603.
9. GUEDES HM, et al. Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2022; 12: e4219.
10. GUERRA JVV, et al. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2019; 13(2): 449.
11. JACOB LMS, et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com síndrome hipertensiva de uma maternidade pública. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2020; 41: e20190180.
12. NEVES RG, et al. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(1): e2019019.
13. NUNES FJB, et al. Ser gestante com hipertensão gestacional e suas representações sociais acerca do cuidado de enfermagem. Enfermagem em Foco, 2024; 15.
14. PINHEIRO LGV, et al. A obesidade aumenta complicações maternas em gestantes de Sinop: um estudo de coorte retrospectivo. Obesities (MDPI), 2024; 4(2): 118-131.
15. ROCHA RS, et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2013; 34(2): 37-45.
16. RODRIGUES AR, et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. SANARE, 2017; 16(Supl. 1): 23-28.

17. ROQUE LMV, et al. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. Revista de Enfermagem Atenção à Saúde, 2024; 13(2).
18. ROSSET TC, et al. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná. Fag Journal of Health, 2020; 2(2): 195-204.
19. SANTOS CLF, et al. (Des)conhecimento de gestantes atendidas na atenção primária à saúde sobre diabetes mellitus gestacional. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2023; 27(7).
20. SANTOS PA, et al. Gestational diabetes in the population served by Brazilian public health care: prevalence and risk factors. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2020; 42(1): 12-18.
21. TROMBELLI MC, et al. Perfil epidemiológico de gestantes obesas, hipertensas e diabéticas de uma maternidade do norte de Santa Catarina – Brasil. Femina, 2024; 52(2): 99-107.
22. ZELEKE AM, et al. Adverse birth outcomes and associated factors among African grand multiparous women: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025; 25: 955.