

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE MULHERES GESTANTES DE ALTO RISCO

Resumo: Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes atendidas pelo Programa Alô Bebê no município de Pinheiro-MA. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários das pacientes que fizeram acompanhamento no programa durante o período de agosto de 2020 a março de 2021. A maior parte das gestantes apresentava mais de 35 anos, ensino médio completo e cor parda; eram multíparas com média de 2-4 gestas anteriores. A Hipertensão Arterial foi o principal motivo de encaminhamento e, a maior parte não realizou teste para o Sars-Cov-2 durante o pré-natal. Fatores clínicos e etários são supérstos ao pré-natal de alto risco na região. Apesar de proporcionar acompanhamento às gestantes do município, contribuindo para desfechos positivos, o Alô Bebê apresenta lacunas documentais e organizacionais que dificultam seu pleno funcionamento.

Descritores: Gestação de Alto Risco, Assistência Pré-Natal, Perfil de Saúde.

Epidemiological and clinical profile of high-risk pregnant women

Abstract: This study aims to understand the sociodemographic and clinical profile of pregnant women assisted by the Alô Baby Program in the city of Pinheiro-MA. This is a retrospective, descriptive field research with a quantitative approach. Data were collected directly from the medical records of patients who were monitored in the program during the period from August 2020 to March 2021. Most pregnant women were over 35 years old, had completed high school and were brown; they were multiparous with a mean of 2-4 previous pregnancies. Arterial Hypertension was the main reason for referral and most did not undergo a test for Sars-Cov-2 during prenatal care. Clinical and age factors are superior to high-risk prenatal care in the region. Despite providing follow-up to pregnant women in the city, contributing to positive outcomes, Alô Baby has documentary and organizational gaps that hinder its full functioning.

Descriptors: High-Risk Pregnancy, Prenatal Care, Health Profile.

Perfil epidemiológico y clínico de las gestantes de alto riesgo

Resumen: Este estudio tiene como objetivo conocer el perfil sociodemográfico y clínico de las gestantes atendidas por el Programa Alô Baby en la ciudad de Pinheiro-MA. Se trata de una investigación de campo descriptiva, retrospectiva, con enfoque cuantitativo. Los datos se recolectaron directamente de los registros médicos de los pacientes que fueron seguidos en el programa desde agosto de 2020 hasta marzo de 2021. La mayoría de las mujeres embarazadas tenían más de 35 años, habían completado la escuela secundaria y eran morenas; eran multíparas con una media de 2-4 embarazos previos. La hipertensión arterial fue el principal motivo de derivación y la mayoría no se sometió a una prueba de Sars-Cov-2 durante la atención prenatal. Los factores clínicos y de edad son superiores a la atención prenatal de alto riesgo en la región. A pesar de brindar seguimiento a las mujeres embarazadas en la ciudad, lo que contribuye a resultados positivos, Alô Baby tiene lagunas documentales y organizativas que dificultan su pleno funcionamiento.

Descriptores: Embarazo de Alto Riesgo, Cuidado Prenatal, Perfil de Salud.

Julyana Suelen Rodrigues Fonseca

Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Campus Pinheiro. PHO, MA.

E-mail: suelenfonseca.jf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-7681>

Keyla Cristina Nogueira Durans

Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Campus Pinheiro. PHO, MA.

E-mail: keyla.durans@discente.ufma.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4963-5448>

Amanda Namíbia Pereira Pasklan

Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís. Docente da Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, BR.

E-mail: amandanamibiap@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7193-4861>

Jundson Dias Brito

Acadêmico do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Campus Pinheiro. PHO, MA.

E-mail: jundsondbrito@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4741-5265>

Adryemerson Pena Forte Ferreira

Acadêmico do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Campus Pinheiro. PHO, MA.

E-mail: adryemerson.pena@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6423-9756>

Lidiane Andreia Assunção Barros

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís. Docente da Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, BR.

E-mail: lidicaenf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1614-3845>

Submissão: 28/10/2021

Aprovação: 15/04/2022

Publicação: 16/06/2022

Como citar este artigo:

Fonseca JSR, Durans KCN, Pasklan ANP, Brito JD, Ferreira APF, Barros LAA. Perfil epidemiológico e clínico de mulheres gestantes de alto risco. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):218-228.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.218-228>

Introdução

A gestação é descrita como um processo fisiológico que compreende várias alterações no seu decurso. Em grande parte, essas mudanças ocorrem sem intercorrências, entretanto, uma parcela dessas gestações apresenta alguma característica de risco à mãe e ao feto. A gestação de alto risco é caracterizada quando distúrbios ou problemas de saúde são identificados no decorrer do ciclo gravídico ou quando há a piora de uma patologia pré-existente na gestante que pode interferir na saúde materno-fetal. Podem ser de ordem biológica ou psicossociais. A priori, essas gestantes são atendidas na atenção primária e depois são encaminhadas para os serviços especializados¹.

Na presença de casos de risco, o acompanhamento pré-natal é fundamental para uma assistência segura e de qualidade durante a gestação, este deve ocorrer o mais precoce possível a fim de garantir o parto e nascimento saudáveis. É durante o pré-natal que há a partilha de informações, orientações entre profissionais e gestantes, com o objetivo de proporcionar a autonomia, de modo que elas conheçam suas potencialidades, fragilidades e possam compreender melhor o processo gestativo²⁻⁵.

Com o intuito de fortalecer estratégias de enfrentamento da mortalidade materna, violência obstétrica e má qualidade da assistência ao parto na rede pública, a Rede Cegonha foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2011, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho e dispõe-se a contribuir para a redução dos índices de mortalidade materno infantil no Brasil por meio de ações de planejamento reprodutivo, pré-natal, além de uma atenção humanizada durante todo o ciclo gravídico, parto, puerpério e nascimento⁴.

Como reforço para redução dos óbitos maternos e neonatais e buscando cumprir os Objetivos do Milênio (ODM) não alcançados, a agenda de 2030, com novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) dará continuidade aos ODM, mantendo o esforço conjunto para a diminuição da mortalidade materna e infantil entre os anos de 2016 e 2030 a fim de efetuar a meta de número 3, que visa garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades^{5,6}.

Várias estratégias têm sido abordadas a longo prazo para modificar o modelo tecnocrático de assistência pré-natal e ao parto; a prática do cuidado humanizado buscar desconstruir esse modelo, a fim de garantir a autonomia e protagonismo da mulher no momento parturitivo. Essa prática se faz ainda mais necessária na gestação de alto risco, onde a mulher é tomada por medos, incertezas, ansiedade e a postura humanizada do profissional tem grande relevância para sanar as dúvidas, acalmá-las em relação aos seus medos e angústias, de forma a proporcionar conforto e segurança à gestante através de uma escuta qualificada e acolhedora^{3,6}.

Visando fortalecer esse cuidado humanizado, a assistência de enfermagem se faz necessária durante todo o período gravídico e puerperal. O acompanhamento pré-natal é o momento ideal para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de Enfermagem e gestantes, visto que a Enfermagem tem um papel fundamental na orientação e no processo educativo dessa gestante e sua atuação é imprescindível para a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil, assim como uma prestação de uma assistência humanizada a gestante de alto risco^{2,7}.

Visando fortalecer esse cuidado humanizado, a assistência de enfermagem se faz necessária durante todo o período gravídico e puerperal. O acompanhamento pré-natal é o momento ideal para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de Enfermagem e gestantes, visto que a Enfermagem está mais próxima da paciente e tem um papel fundamental na orientação e no processo educativo dessa gestante e sua atuação é imprescindível para a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil, assim como uma prestação de uma assistência humanizada a gestante de alto risco⁶⁻⁷.

Como estratégia, o município de Pinheiro criou o Programa Alô Bebê, que tem como objetivo acompanhar as gestantes de alto risco, prestando uma assistência pré-natal especializada e de qualidade⁸. A mortalidade materna e infantil ainda mantém índices inaceitáveis que, em sua maioria, podem ser evitados por uma assistência de qualidade e pela efetivação de políticas públicas. Desse modo, perante a necessidade da ampliação de estudos acerca da assistência às mulheres gestantes, este estudo propõe conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres assistidas no Programa no serviço de pré-natal da gestação de alto risco, parto e puerpério no município de Pinheiro, MA.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter retrospectivo, documental e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no Programa Alô Bebê que acompanha gestantes de alto risco, localizado no município de Pinheiro, na região Norte do Maranhão. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários das pacientes que fizeram acompanhamento no programa durante o período de

agosto de 2020 a março de 2021. No total, haviam 244 prontuários, mas 17 foram excluídos por não contemplarem as variáveis a serem estudadas.

O Programa Alô Bebê foi inaugurado em 2018, sendo referência no atendimento à gestação de alto risco. Atende gestantes referenciadas das Unidades Básicas de Saúde do município de Pinheiro, MA. Possui uma equipe multiprofissional composta por: enfermeira, técnica em enfermagem, médica obstetra, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, fonoaudióloga e recepcionista. O Alô Bebê dispõe de serviços preconizados para a assistência pré-natal de qualidade e ainda realiza o acompanhamento puerperal e dos bebês até 1 ano de vida e seus atendimentos são custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro previamente elaborado pela pesquisadora, que serviu como norteador das informações coletadas do prontuário das gestantes selecionadas. O roteiro foi composto por dados sociodemográficos (faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, ocupação habitual, zona de residência), dados pessoais obstétricos e atuais (paridade, tipo de gravidez atual, quantidade de gestações), e fatores para o encaminhamento ao pré-natal de alto risco, se teve Covid-19 durante a gestação, e se teve mais de um fator de risco) de 227 prontuários. Para a coleta de informações obstétricas prévias (faixa etária da gestação anterior, local do parto anterior, quantidade de filhos vivos, quantidade de abortos, nascidos mortos ou que evoluíram a óbito, tipo de parto anterior), analisou-se 154 prontuários.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel 2019 e submetidos à análise

descritiva para obtenção de frequências absolutas e relativas utilizando o programa Stata versão 16.

A coleta de dados ocorreu mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e da coordenação do Programa Alô Bebê e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, através do parecer consubstanciado nº 4.679.674 e CAAE: 40884920.7.0000.5086, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Resultados

A partir da análise de 227 prontuários, observou-se que a maioria das gestantes (38,33%) tinham entre 30 a 39 anos. Além disso, 92,07% se autodeclararam pardas, 37,89% possuíam o ensino médio completo. 75,77% viviam em união estável, 44,05% tinham como ocupação habitual o trabalho rural ou campo e, apesar de residirem na zona urbana (63,44%), a maioria realiza o trabalho no campo, visto que a principal fonte de renda do município advém da agricultura, pesca e pecuária (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes de alto risco acompanhadas pelo Programa Alô Bebê. Pinheiro, Maranhão, 2021.

Variáveis	n=227	%
Faixa Etária		
10 – 14 anos	13	5,73
15 – 19 anos	33	14,54
20 – 29 anos	76	33,48
30 – 39 anos	87	38,33
40 – 49 anos	17	7,49
Ignorado	1	0,44
Raça/cor		
Branca	0	0
Indígena	0	0
Preta	2	0
Parda	209	92,07
Ignorado	16	7,05
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	46	20,26
Fundamental Completo	25	11,01
Médio Incompleto	35	15,42
Médio Completo	86	37,89
Superior Incompleto	12	5,29
Superior Completo	23	10,13
Estado Civil		
Solteira	53	23,35
União Estável	130	57,27
Casada	42	18,50
Viúva/separada	1	0,44
Ignorado	1	0,44
Ocupação Habitual		
Trabalhadora rural ou campo	100	44,05
Trabalhadora do setor de comércio ou construção	10	4,41
Trabalhadora do setor da saúde	15	6,61
Trabalhadora do setor de serviços	26	11,45
Trabalhadora do setor de educação	8	3,52
Trabalhadora do lar	29	12,78
Estudante	39	17,18
Zona de Residência		
Urbana	144	63,44
Rural	83	36,56

Em relação aos antecedentes obstétricos e gestacionais, 70,5% eram multíparas. O tipo de gestação mais presente foi “única” (93,59%). Se tratando do número de gestações, a maioria apresentou de 2 a 4 (58,59%). Das 154 mulheres que relataram mais de uma gestação, a faixa etária mais frequente das gestações anteriores foi de 20 a 29 anos (44,16%), e 65,58% dos partos foi realizado em ambiente hospitalar. Quanto ao número de filhos vivos, 85,71% tinha entre 1 a 3 filhos. 56,49% nunca sofreram aborto e 91,56% não tiveram filhos nascidos mortos ou que evoluíram para óbito. Das gestações anteriores, o tipo mais frequente também foi a gesta única (93,51%), destacando-se o parto eutócito (51,30%) (Tabela 2).

Tabela 2. Dados pessoais obstétricos anteriores e atuais das gestantes de alto risco acompanhadas pelo Programa Alô Bebê. Pinheiro, Maranhão, 2021.

Variáveis	n	%
Paridade (n=227)		
Nulípara	73	32,16
Multípara	154	67,84
Tipo de gravidez atual (n=227)		
Única	217	93,59
Gemelar	9	3,96
Tripla	1	0,44
Quantidade de gestações (n=227)		
1 Gestação (atual)	67	29,52
2 – 4 Gestas	133	58,59
5 – 7 Gestas	23	10,13
8 ou mais Gestas	4	1,76
Faixa etária da gestação anterior (n=154)		
10 – 14 anos	3	1,95
15 – 19 anos	30	19,48
20 – 29 anos	68	44,16
30 – 39 anos	33	21,43
40 – 49 anos	2	1,30
Ignorado	18	11,69
Local do parto anterior (n=154)		
Domicílio	23	14,94
Hospital	101	65,58
Ignorado	30	19,48
Quantidade de filhos vivos (n=154)		
Nenhum	11	7,14
1 – 3 filhos	132	85,71
4 – 6 filhos	8	5,19
7 – 9 filhos	2	1,30
10 ou mais	1	0,65
Abortos (n=154)		
Nenhum	87	56,49
1 aborto	42	27,27
2 abortos	16	10,39
3 abortos ou mais	6	3,90
Ignorado	3	1,95
Nascidos mortos ou que evoluíram a óbito (n=154)		
Nenhum	141	91,56
1 óbito	8	5,19
2 óbitos	3	1,95
5 óbitos	1	0,65
Ignorado	1	0,65
Tipo de gravidez anterior (n=154)		
Única	144	93,51
Gemelar	2	1,30
Ignorado	8	5,19
Tipo de parto anterior (n=154)		
Eutócito	79	51,30
Distócico	23	14,94
Cesáreo	33	21,43
Ignorado	19	12,34

O principal motivo pelo qual a gestante foi encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco foi a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diagnosticada em 24,67%, seguido de 18,06% idade maior ou igual a 35 anos e idade menor ou igual a 15 anos (9,25%). A maioria das gestantes apresentou mais de um fator de risco (67,40%). Algumas gestantes (39,65%) foram encaminhadas ao Programa, apesar de não apresentarem fatores caracterizados como motivo para o acompanhamento de alto risco, como preconiza o Ministério da Saúde. Embora os atendimentos tenham ocorrido durante a pandemia, 74 (34%) das mulheres não fizeram testagem para Covid-19 (Tabela 3).

Tabela 3. Doenças prevalentes nas mulheres encaminhadas ao pré-natal de alto risco no Programa Alô Bebê. Pinheiro, Maranhão, 2021.

Variáveis	n	%
Condições para o encaminhamento (n=227) *		
Hipertensão	56	24,67
Idade ≥35 anos	41	18,06
Idade ≤15 anos	21	9,25
Diabetes Mellitus	19	8,37
Fator Rh -	14	6,17
Gemelaridade	13	5,73
Descolamento de placenta	10	4,41
Hematoma retrocoriônico	8	3,25
HIV	5	2,20
Outros fatores **		
Condições clínicas	90	39,65
Transtornos mentais e de comportamento	15	6,61
Condições infectocontagiosas	8	3,52
Teve Covid durante a gestação?		
Sim	24	10,62
Não	34	15,04
Teste não realizado	168	74,34
Total de fatores de risco por gestante		
1 fator	153	67,40
2 fatores	55	24,23
3 fatores	18	7,93
4 ou mais	1	0,44

* A cada 227 participantes, n apresentaram a condição;

** Incluem-se aqui condições não preconizadas pelo Ministério da Saúde para o encaminhamento ao pré-natal de alto risco.

Discussão

É importante ressaltar que a gestação de alto risco é caracterizada pela junção de um ou mais fatores que ocasionam um aumento na probabilidade de repercussões negativas, tanto para mãe quanto para o bebê. Situações sociodemográficas desfavoráveis, história clínica e obstétrica, condições pré-existentes como HAS, diabetes mellitus, entre outras, podem oferecer risco à saúde materna e fetal. O acompanhamento pré-natal de alto risco deve ocorrer em serviços especializados e de forma

integrada para que eventuais complicações sejam minimizadas⁹.

As gestantes tinham entre 30 a 39 anos, eram pardas e possuíam ensino médio completo, viviam em união estável e residiam na zona urbana, dados que corroboram com um estudo realizado em Caxias, no Maranhão, no qual observou-se informações semelhantes. Dessa forma, nota-se que a idade foi uma condição importante para o aumento do risco de morte materna ou de complicações durante o percurso gestacional¹⁰.

Um percentual de 18,06% das gestantes encontrava-se em idade superior a 35 anos; a idade avançada representa um risco quando comparado às gestações em mulheres com idade inferior. Mulheres em idade avançada têm mais chances de desenvolverem hipertensão/pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, rotura prematura de membrana, bebês prematuros e com baixo peso ao nascer¹¹. As gestantes acima de 35 apresentam um risco significativo para o aparecimento de malformações fetais ou cromossômicas, o que pode ser explicado pelo aparecimento de defeitos estruturais nos óvulos e pelo declínio da fertilidade, bem como o aparecimento de patologias clínicas e crônicas, o que favorece o aumento de complicações durante a gestação¹⁰⁻¹¹.

Outro ponto que merece atenção, é a quantidade de gestações em adolescentes com idade menor ou igual a 15 anos (9,25%). A gestação nessa idade está mais propensa a complicações maternas e neonatais, com destaque para a anemia, pré-eclâmpsia, hemorragia no pós-parto, prematuridade, infecções genito-urinárias, baixo peso ao nascer e óbito neonatal¹².

Geralmente a gravidez acontece de forma não planejada, tendo consequência pela baixa escolaridade – como observado neste estudo, onde a maioria das adolescentes apresentou ensino fundamental incompleto; a baixa escolaridade atrelada com a imaturidade torna as adolescentes mais propensas a violência sexual; por isso, a educação é um fator crucial para a prevenção da gravidez na adolescência¹¹⁻¹².

Na variável raça/cor, a raça parda foi predominante (92,07%), o que diverge de um estudo

realizado no Paraná, onde a maioria era da raça branca (57%)¹³. Indivíduos negros ou pardos têm mais chances de apresentarem desfechos desfavoráveis – a exemplo da HAS, que apresenta maior prevalência em mulheres negras -, sendo que, 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. O reconhecimento das vulnerabilidades raciais pode auxiliar no direcionamento das ações de saúde para diminuir o risco de complicações durante e após a gravidez¹⁴.

Quanto à escolaridade e ao tipo de ocupação habitual, as gestantes tinham o ensino médio completo e eram trabalhadoras rurais ou do campo. Em pesquisa recente, autores¹⁵, identificaram riscos à saúde materna e fetal decorrentes do trabalho no campo durante o período gestacional. O trabalho rural expõe as gestantes a riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômico; as gestantes são expostas a condições climáticas desfavoráveis, como frio, calor excessivo, radiação solar, o que pode provocar fadiga, tonturas e desmaios. Além do mais, a radiação solar pode aumentar o risco de doenças dermatológicas. A exposição a zoonoses também merece atenção, haja visto que aumentam a incidência de parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e alterações do desenvolvimento fetal e risco de mortalidade materno fetal¹⁵⁻¹⁶.

Há também os riscos de acidentes com materiais cortantes, visto que o manuseio da enxada e do facão são muito utilizados na agricultura durante a limpeza dos terrenos para realização do plantio¹⁵. As gestantes também são acometidas pelos riscos ergonômicos, uma vez que realizam esforço físico e mantêm postura

inapropriada durante o trabalho rural, o que as deixa mais susceptíveis a agravos¹⁶⁻¹⁷.

Sobre os antecedentes obstétricos, verificou-se que a maioria das gestantes atendidas no Programa Alô Bebê são multíparas e com cerca de 2 a 4 gestas, com predominância na faixa etária da gestação anterior entre 20 a 29 anos e 85,71% das gestantes tinham, em média, de 1 a 3 filhos vivos, com histórico de gestação única. Semelhante ao estudo realizado no Rio Grande do Sul¹⁶, em que 43,1% das gestantes afirmaram que possuíam entre 1 a 2 filhos; tal informação é relevante, pois conhecer essas características é fundamental para que a gestação tenha um percurso tranquilo, visto que mulheres que apresentam cinco ou mais gestações apresentam risco elevado de morbimortalidade materna devido ao número elevado de gestações¹⁶.

Em relação a via de parto da gestação anterior, a prevalência foi o parto eutócito ocorridos em ambiente hospitalar. Nesse aspecto, os dados são positivos, uma vez que o parto normal é mais saudável para o binômio mãe-filho, onde os riscos de adquirir infecções são diminuídos devido aos mecanismos fisiológicos, e contribui para uma recuperação mais rápida no pós parto. Outros benefícios são observados, tais como o aquecimento corporal do bebê, estabilização cardíaca e respiratória. O processo natural de parturição fortalece o vínculo entre o binômio o que o torna mais vantajoso para a saúde da mãe e do bebê¹⁷.

No tocante à queixa principal, ou seja, o motivo pelo qual as pacientes foram encaminhadas ao atendimento de pré-natal de alto risco, a intercorrência mais comum foi a HAS (24,67%). A HAS desenvolvida na gestação é uma das patologias que

mais complicam a gestação, acometem de 5% a 10% das gestantes, e mencionada em 20% a 30% das declarações de óbitos maternos, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste¹⁸.

No tocante às gestantes HIV positivo, é importante lembrar que mulheres infectadas resulta em um número crescente de crianças nascendo com o vírus HIV. A transmissão vertical (TV) via transplacentária, no trabalho de parto, parto ou amamentação ainda é um desafio de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil. Para minimizar esses números, torna-se essencial uma cobertura pré-natal de qualidade, para que o acompanhamento seja efetivo e contribua para a diminuição da mortalidade materna e transmissão vertical do HIV¹⁹.

Na variável outros fatores, foram incluídas condições clínicas (39,65%) que apareceram em menor frequência, como: oligodrâmnio, polidrâmnio, cardiopatias, histórico de aborto e morte neonatal, ginecopatias, toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, infecção urinária, histórico de câncer, náuseas e vômitos, mas que apresentam risco para o bom percurso gestacional, sendo que a maioria acumulou mais de um fator de risco (67,40%) o que implica em problemas para a saúde materna e neonatal, sendo necessária uma assistência mais complexa²⁰.

Foram anexadas também outras queixas que não são preconizadas no Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, tais como: dor pélvica, cólicas, constipação, cefaleia. No entanto, essas gestantes foram acompanhadas pelo Programa para evitar o abandono a assistência pré-natal²⁰. Então, compreendendo a importância da assistência

pré-natal, bem como sua continuidade para um desfecho favorável da gestação, o Programa Alô Bebê realizou o acompanhamento dessas gestantes²¹.

Os transtornos mentais e de comportamento, juntamente com o uso de drogas lícitas e ilícitas foram presentes neste estudo (6,61%). Sabe-se que todas as substâncias ingeridas durante a gestação influenciam no desenvolvimento do bebê, visto que atravessam a placenta e expõem o feto às mesmas concentrações maternas. O uso de drogas – sejam medicamentos, drogas lícitas e ilícitas, durante o período gestacional, podem ocasionar no feto distúrbios mentais, distúrbios físicos, bebê natimorto, aborto, paralisia cerebral e baixo peso ao nascer. Para isso, faz-se necessário uma rede de apoio social e de saúde de qualidade, para garantir a segurança da mãe e do bebê²².

Os atendimentos ocorreram durante a pandemia da Covid-19, mas somente 58 gestantes realizaram o teste e 74,34% não realizaram testagem durante o acompanhamento pré-natal. Devido às limitações de estudos relacionados a infecção por Covid durante a gestação, se este pode apresentar algum risco para o desenvolvimento fetal ou para a mãe, é necessário que essas gestantes sejam acompanhadas durante o percurso gestacional, tendo em vista que se trata de uma doença recente e que apresenta muitos questionamentos quanto a sua fisiopatologia no organismo materno²³.

No Brasil, desde o início da pandemia até junho de 2020, foram notificadas 124 mortes de gestantes e puérperas. Estudos destacam que as infecções por Covid-19 nesse grupo podem ser subnotificadas, pois apenas mulheres com sintomas graves foram testadas. As gestantes e puérperas apresentam

algumas especificidades hemodinâmicas, ventilatórias e de controle da fisiopatologia da Covid-19 que contribuem para o aumento de complicações durante o ciclo gravídico-puerperal e para a mortalidade materna²⁴.

A riqueza dos dados disponíveis nesta pesquisa demonstra que o Programa Alô Bebê propiciou vantagens e melhoras no que diz respeito ao atendimento pré-natal de alto risco. As gestantes são acompanhadas durante a gestação, parto e puerpério e os bebês são acompanhados pelo Programa até completarem 1 ano de idade. O serviço é especializado, com equipe multiprofissional, onde há a realização de exames laboratoriais e de imagem, imunização, acompanhamento da saúde bucal, retorno de maneira fácil, todos em tempo oportuno, visto que as gestantes integrantes possuem prioridade na rede de saúde municipal, o que contribui para a continuidade da assistência pré-natal.

Conclusão

Ao analisar os dados sociodemográficos, as mulheres tinham em média 30 a 39 anos, eram pardas, possuíam ensino médio completo, conviviam em união estável e residiam em zona urbana. O motivo principal pelo qual fizeram acompanhamento pré-natal de alto de alto risco foi a hipertensão arterial, que é identificada como um dos principais fatores para complicações durante a gestação.

Desde a sua implantação, o programa Alô Bebê tem contribuído de forma positiva na redução das complicações durante a gestação de alto risco, o que reflete na redução dos óbitos maternos e neonatais. Além de proporcionar um ambiente de troca e acolhimento, a equipe multidisciplinar do Alô Bebê é essencial para a assistência integral à gestante,

melhorando a sua qualidade de vida e o seu enfrentamento ao quadro clínico. Entretanto, ressaltam-se algumas limitações nesta pesquisa, visto que há a falta de preenchimento correto dos dados referentes ao prontuário, e ausência de ficha específica para o atendimento puerperal e do recém-nascido, além de alguns dados do recém-nascido que também não foram preenchidos.

Entende-se que o Programa é recente e que existem algumas deficiências, mas seu objetivo central que é evitar que as complicações durante a gestação tenham um desfecho negativo é contemplado. O presente estudo contribuiu para o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico das gestantes atendidas pelo programa, de modo a reconhecer as suas potencialidades e fragilidades e, assim, subsidiar o planejamento de novas estratégias que fortaleçam e melhorem as atividades já prestadas pelo Programa Alô Bebê.

Este artigo não envolve conflitos de interesses por parte dos autores.

Referências

1. Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos FD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec Saúde*. 2018; 4:6887:2-9.
2. Silva JR, Oliveira MBT, Santos FRP, Neto MS, Ferreira AGN, Santos FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2018; 22(2):109-116.
3. Oliveira DC, Mandú ENT. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidade e cuidado. *Esc Anna Nery*. 2015; 19 (1):93-101.
4. Assis TR, Chagas VO, Goes RM, Schafausser NS, Caitano KG, Marquez RA. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? *Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde*. 2019; 13(4):843-853.
5. United Nations. Sustainable Development Goals. New York: United Nations. 2015. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>>.
6. Alvares AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl 6):2620-27.
7. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180023.
8. Secretaria Municipal de Saúde. Implantação do Programa Alô Bebê para atendimento à gestação de alto risco. 2018. Disponível em: <<https://pinheiro.ma.gov.br>>.
9. Alves TO, Nunes RLN, Sena LHA, Alves FG, Souza AGS, Salviano AM, et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Braz Journ of Health Review*. 2021; 4(4):14860-14872.
10. Silva JDC, Filha FSSC, Silva MVRs, Silva EAC, Santos JC. Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. *REAS/EJCH*. 2019; 23:e451.
11. Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec Saúde*. 2018; 4:6887.
12. Paiva DSBS, Nunes HHM, Moreira SFS, Ferreira MGS. Pré-natal de alto risco em um serviço de referência: perfil sociodemográfico e clínico. *REAS/EJCH*. 2018; 11(2):e136.
13. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(Suppl 3):213-20.
14. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde Debate*. 2018; 42(116):125-137.
15. Marchiori PM, Ferraz L, Oliveira PR. A assistência pré-natal das trabalhadoras rurais na estratégia saúde da família. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(12):4970-9.
16. Mendes AR, Bortolini VMS, Menezes APS, Colpo AZC, Barreto CAS, Cruz CBR, Bragança GCM, Zago AC. Perfil farmacoepidemiológico de gestantes assistidas em uma unidade especializada de saúde na cidade de

Bagé/RS. Braz Journal of Development. 2021; 7(3):225182-22202.

17. Gazineu RC, Amorim KRA, Paz CT, Gramacho RCCV. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. Textura. 2018; 12(20):121-129.

18. Moraes LSL, França AMB, Pedrosa AK, Miyazawa AP. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. Rev Baiana Saúde Pública. 2019; 43(3):599-611.

19. Campos DP, Kanaan S, Lourenção LG, Lopes VGS, Xavier AR. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com HIV positivo atendidas em um hospital municipal de Niterói. Saúde Coletiva. 2020; 52(10):2280-2287.

20. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico. 2012. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. Ed: 1-302. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>.

21. Rocha IMS, Barbosa VSS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. Rev Recien. 2017; 7(21):21-29.

22. Ministério da Cidadania (BR). Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês. 2021. Brasília: Ministério da Cidadania. 1. Ed: 1-39. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-contudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf>.

23. Paulo GP, Lessa ESS, Paulo MP, Leão LF. Covid-19 e gestação: revisão de literatura. Brasília Med. 2021; 58:1-6.

24. Schincariol I. Grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/gestantes-puerperas-morrem-por-coronavirus-no-brasil/>>.