CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO DE UM AMBULATÓRIO DO INTERIOR DO OESTE PAULISTA

Camila Santos Furlan, Flavia Eleutério Corrêa Guerra, Mayuli Dias de Souza, Fabiane de Lima Santos Oliveira, Carla Caroline Diniz Dias Fernandes, Aline Aparecida Buriola

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: aliburiola@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar a demanda de atendimento de um ambulatório de gestantes de alto risco. O estudo foi de caráter descritivo exploratório com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi de dezembro 2016 a janeiro 2017, totalizando 104 gestantes de alto risco atendidas em um ambulatório de gestação de alto risco de um hospital do interior paulista. Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva e apresentados em tabelas na forma de frequência absoluta e relativa. Como resultado, detecta-se que a maioria das gestantes atendidas no ambulatório é das cidades da região, são casadas, tem até 30 anos de idade, não planejaram a atual gestação, não têm histórico de doenças obstétricas e menos da metade delas fizeram mais de seis consultas referentes ao pré-natal. Os motivos das gestações de alto risco mais presentes foram: diabetes gestacional, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Conclui-se que possuir o conhecimento das características clínicas e as condições sociodemográficos de gestantes de alto risco, auxilia os profissionais de saúde a elaborarem um plano de cuidados onde apresente melhor resolutividade e que seja capaz de proporcionar a prevenção de agravos, levando em consideração a realidade de maneira individual de cada gestante.

Palavras-chave: gestação de alto risco, diabetes gestacional, enfermagem, hipertensão gestacional, obstetrícia.

CHARACTERIZATION OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN FROM AN OUTPATIENT CLINIC IN THE INTERIOR OF THE STATE OF SÃO PAULO

ABSTRACT

This study had as objective to characterize the demand for care from an outpatient clinic for pregnant women at high risk. The study was of character of descriptive and exploratory with quantitative approach. The data collection was from December 2016 to January 2017, totaling 104 pregnant women of high risk were cared for in an outpatient setting of a pregnancy of high risk of a hospital in São Paulo. The data were analyzed by means of descriptive statistical analysis and presented in tables in the form of absolute frequency and percentage. As a result, it is possible to detect that the majority of pregnant women attended in the outpatient clinic are some of the cities of the region, are married, have up to 30 years of age, had not planned the current pregnancy, no history of diseases obstetric and fewer than half of them made more than six queries relating to the prenatal. The reasons of the high risk pregnancies present were: gestational diabetes, hypertension in pregnancy and pre-eclampsia. It is concluded that having the knowledge of the clinical features and the conditions-demographic characteristics of pregnant women in high-risk, assists health professionals to develop a care plan where present better resolvability and that is able to provide the prevention of disease, taking into account the reality of individual way of every pregnant woman.

Keywords: pregnancy high-risk, gestational diabetes, nursing, gestational hypertension, obstetrics.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

INTRODUÇÃO

A denominação do termo gestação de alto risco surge para detectar as instabilidades que ocorrem nos ciclos da gestação, trazendo consequências negativas para o parto, puerpério e durante a fase em que a criança vivencia seu primeiro ano de vida, sendo caracterizadas por fatores de risco presentes antes da gestação ou condições e complicações que podem aparecer no decorrer da mesma[1].

Deste modo os grupos considerados de vulneráveis para o desenvolvimento de uma gestação de alto risco estão relacionados às condições ou complicações que podem ocorrer durante o período gestacional, sendo aquelas que sofrem exposição indevida ou acidental a agentes teratogênicos, apresentaram doença obstétrica na gravidez atual, número de fetos, pouca quantidade de líquido amniótico, presença de trabalho de parto prematuro, gravidez prolongada, pré-eclâmpsia ou eclampsia, ganho de peso ponderal inapropriado, diabetes gestacional, hemorragia, histórico anterior de óbito fetal, entre outras características[2-3].

Como descrito anteriormente apresenta-se como uma das complicações clínicas de maior prevalência, a hipertensão arterial se manifesta entre 10% a 22% das gestações; com a capacidade de agravar-se. Estas podem ser caracterizadas como, hipertensão crônica (apresentada pela mulher antes da gravidez) ou a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (desenvolvida em mulheres no período gestacional a partir da 20° semana, a qual anteriormente era normotensa) assim a eclampsia possivelmente irá favorecer uma piora no prognóstico materno-fetal[4-5-6].

Outra ocorrência apresentada com número elevado de incidência é a de diabetes gestacional, sendo definida como intolerância a carboidratos com diferentes graus de variação de intensidade entre as grávidas, sendo esta diagnosticada no período gestacional, podendo ou não se manter após o parto. Dados apontam que no Brasil 7,6% das gestantes com idade maior de 20 anos apresentam diabetes gestacional, em 94% dos casos manifestam tolerância diminuída a glicose e em 6% manifestam hiperglicemia no nível de diabetes anterior a gravidez[7-8].

Para tanto quando se articula o risco perinatal durante a gestação de alto risco no qual o mesmo engloba muitas variáveis, bem como, quando a gestante desenvolve/apresenta algum dos diversos fatores de risco como a hipertensão crônica e a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, tais eventos levam em muitos casos o nascimento do recém-nascido pequeno para a idade gestacional (PIG) ou mesmo morte fetal ou neonatal[8].

Diante o contexto apresentado, torna-se indispensável a necessidade de se conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco, bem como os fatores complicadores associados, pois tal prerrogativa tem como intuito auxiliar na contribuição de melhoria da assistência prestada e consequentemente conseguir com que essas complicações sejam menos frequentes no período gestacional e/ou evitadas[9-10].

De acordo com as informações apresentadas se tem como questão de pesquisa: quais as características clínicas e sociodemográficas de gestantes de alto risco de um ambulatório no interior paulista? Como hipótese, acredita-se que as características clínicas e sociodemográficos das gestantes de alto risco, podem ser agravantes ao seu estado clínico atual, levando em consideração que o período gestacional engloba uma série de fatores absolutamente complexos e dinâmicos neste contexto há a necessidade de se conhecer o perfil dessas gestantes. Sendo assim, este estudo tem como objetivo caracterizar a demanda de atendimento de um ambulatório de gestantes de alto risco.

METODOLOGIA

Foi realizado um trabalho descritivo exploratório com abordagem quantitativa. O local do estudo foi o ambulatório de gestação de alto risco de um hospital do interior paulista, os dados foram coletados

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

no período de dezembro 2016 a janeiro 2017.

População de estudo se baseou em 104 gestantes de alto risco. Apesar de o número de atendimentos no período da pesquisa ter sido de 181 consultas, não foi possível aplicar o questionário em todas devido aos critérios de exclusão ou rejeição dessas gestantes. Os critérios de inclusão foram ter mais de 18 anos, fazer parte do ambulatório de gestação de alto risco do hospital selecionado, ser clinicamente apta, capaz de compreender as perguntas realizadas e que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE). Já os critérios de exclusão foram ser menor de 18 anos, não estar clinicamente apta, em razão de dor, mal-estar ou outros sintomas que não permitissem que respondessem ao questionário sociodemográfico no momento da abordagem.

Para realização deste trabalho foram cumpridas todas as normas éticas vigentes na resolução 466/12. As participantes assinaram um Termo de consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, e foi mantido o anonimato das respondentes. Esta pesquisa foi aprova pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista sob o protocolo 3468 e CAAE 59653816.1.0000.5515.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário criado pelas próprias pesquisadoras deste estudo e aplicado a todas as participantes. Esse questionário possui 18 questões fechadas de múltipla escolha, que avaliaram os seguintes aspectos: questões sobre dados gestacionais, tais como se a gestação foi planejada ou não, número de filhos, constituição familiar, tipo de partos anteriores, número de consultas pré-natal e histórico de doenças familiares; e questões sobre dados sociodemográficos tais como estado civil, idade, etnia, grau de escolaridade, religião, moradia, vínculo de moradia, renda familiar, classe econômica e ocupação.

Após sua aprovação da coordenação do hospital para coleta de dados com as gestantes de alto risco que ali faziam acompanhamento médico especialista, foram obtidas as informação sobre os dias de atendimento das gestantes de alto risco. Então, as gestantes foram abordadas na recepção e questionadas sobre o motivo da consulta e encaminhadas para a sala de espera de atendimento pelos funcionários do próprio ambulatório, onde foi aplicado pelas pesquisadoras o questionário sociodemográfico com as gestantes que atendiam aos critérios de inclusão.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e apresentados em tabelas na forma de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

No que diz respeito à procedência das gestantes atendidas no ambulatório, os dados coletados mostraram que 45 (43,3%) das pacientes atendidas são do município de Presidente Prudente e 59 (56,7%) delas são das cidades da região, no qual o hospital presta atendimento a todas as gestantes de alto risco que são encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde e cidades vizinhas, nas quais essas mulheres realizam acompanhamento durante todo o período gestacional através das consultas de pré-natal e lhes são oferecidas assistência quando necessário até o momento do parto.

Com relação aos dados sociodemográficos observa-se que 81 (77,9%) das gestantes são casadas, 69 (66,3%) têm até 30 anos, sendo 49 (47,1%) do tipo de raça parda, pelo menos 42 (40,4%) cursaram o ensino médio completo, 56 (53,8%) são católicas. Com relação à moradia 97 (93,3%) vivem em casa de alvenaria. No que diz respeito à renda familiar 63 (60,6%) recebem de um a quatro salários mínimos, 96 (92,4%) são da classe social D ou E, 51 (49%) das pacientes declaram como situação profissional do lar (Tabela 1)

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabela 1. Dados sóciodemográficos de gestantes de alto risco atendidas em ambulatório de um hospital do interior paulista.

Informações		Freq.	%
Estado Civil	Casada	81	77,9
	Divorciada	2	1,9
	Solteira	21	20,2
Faixa Etária	18 a 25 anos	39	37,5
	25 a 30 anos	30	28,8
	30 a 35 anos	22	21,2
	35 a 40 anos	7	6,7
	Mais de 40 anos	6	5,8
Tipo de Raça	Branca	39	37,5
	Indígena	1	1,0
	Negra	15	14,4
	Parda	49	47,1
Grau de Escolaridade	Ensino Fundamental completo	16	15,4
	Ensino Fundamental incompleto	22	21,2
	Ensino médio completo	42	40,4
	Ensino médio incompleto	11	10,6
	Ensino Superior Completo	7	6,7
	Ensino Superior Incompleto	6	5,8
Religião	Católica	56	53,8
	Espírita	1	1,0
	Evangélica	41	39,4
	Outras	6	5,8
Tipo de Moradia	Alvenaria	97	93,3
	Apartamento	2	1,9
	Madeira	4	3,8
	Outros	1	1,0
Vinculo de Moradia	Alugada	42	40,4
	Própria	58	55,8
	Outras	4	3,8
Renda Familiar	Menor que 1 salário mínimo	10	9,6
	1 salário mínimo	29	27,9
	1 a 4 salários mínimos	63	60,6
	Mais que 5 salários mínimos	2	1,9
Classe Econômica	A (R$ 15.760,01 ou mais)	1	1,0
	B (R$ 7.880,01 a R$ 15.760,00)	0	0,0
	C (R$ 3.152,01 a R$ 7.880,00)	7	6,7
	D (R$ 1.576,01 a R$ 3.152,00)	48	46,2
	E (até R$ 1.576,00)	48	46,2
Ocupação	Aposentada	1	1,0
	Autônomo	16	15,4
	Do lar	51	49,0

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

	Registrada	36	34,6
Total		104	100

Quanto ao questionário gestacional 69 (66,3%) não planejaram a atual gestação, 51 (49,1%) tem até dois filhos, 85 (81,8%) das famílias são constituídas de até quatro pessoas, 41 (39,4%) tiveram partos do tipo cesárea nas gestações anteriores, 57 (54,8%) fizeram menos de seis consultas referentes ao pré-natal, 65 (62,5%) declararam não haver histórico de doenças obstétricas e 53 (51%) afirmaram que apresentam histórico de doenças familiares (Tabela 2).

Tabela 2. Dados gestacionais de gestantes de alto risco atendidas em ambulatório de um hospital do interior paulista.

Informações		**Freq.**	**%**
Gestação atual foi planejada	Não	69	66,3
	Sim	35	33,7
Número de filhos	1	29	27,9
	2	22	21,2
	3 ou mais	18	17,3
	Nenhum	35	33,7
Constituição Familiar	2 pessoas	24	23,1
	3 a 4 pessoas	61	58,7
	5 ou mais	19	18,3
Tipo de partos anteriores	Curetagem pós-abortamento	7	6,7
	Parto cesárea	45	43,3
	Parto via vaginal	25	24,0
	Sem resposta	27	26,0
Número de consultas de pré-natal	1 a 2	10	9,6
	3 a 4	20	19,2
	5 a 6	27	26,0
	Mais que 6	45	43,3
	Sem resposta	2	1,9
Histórico de doenças obstétricas	Não	65	62,5
	Sim	39	37,5
Histórico de doenças familiares	Não	51	49,0
	Sim	53	51,0
Total		**104**	**100**

Com relação ao motivo da gestação ser de alto risco, 36 (34,6%) está relacionada à hipertensão gestacional, 25 (24%) ao diabetes gestacional e 15 (14,4%) à pré-eclâmpsia, e com relação às outras condições que foram apontadas como motivos para gestação de alto risco seu total corresponde a 28 (27%).

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabela 3. Motivo de gestação de alto risco de gestantes atendidas em ambulatório de um hospital do interior paulista.

Motivos	Freq.	%
Abortos	1	1,0
Contração e perda de líquido	1	1,0
Descolamento de Placenta	1	1,0
Diabetes Gestacional	23	22,1
Diabetes Mellitus	2	1,9
Diabetes Mellitus Tipo1	1	1,0
Diabetes Mellitus Tipo2	1	1,0
Eclâmpsia	1	1,0
Epilepsia	1	1,0
Hipertensão	15	14,4
Hipertensão Gestacional	21	20,2
Hipotensão	1	1,0
Infecção Urinária	3	2,9
Lúpus	2	1,9
Maior de 35 anos	1	1,0
Mioma	2	1,9
Obesidade	1	1,0
Oligodrâminio (microcefalia)	2	1,9
Onfalocele	1	1,0
Perda de Líquido	2	1,9
Placenta Prévia	8	7,7
Pré-Eclâmpsia	15	14,4
Problema com o DIU	1	1,0
Problema de Tireóide	1	1,0
Rh negativo	1	1,0
Sangramento	2	1,9
Sífilis	1	1,0
Síndrome de Hellp	1	1,0
Toxoplasmose	2	1,9
Trabalho de parto prematuro	2	1,9
Trombose Venosa	1	1,0
Útero Baixo	1	1,0
Total	**104**	**100**

DISCUSSÃO

Este estudo analisou o perfil sociodemográfico de 104 gestantes de alto risco acompanhadas em um hospital do interior paulista, vale frisar que a gestação de alto risco é definida a partir de algumas condições clínicas preexistentes, de doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação, assim como das intercorrências clínicas durante o período[11].

Acerca dos dados levantados neste estudo, presume-se que possuir o conhecimento das características clínicas e as condições sociodemográficos de gestantes de alto risco, pode auxiliar os

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

profissionais de saúde a elaborarem um plano de cuidados que apresente melhor resolutividade e que seja capaz de proporcionar a prevenção de agravos, levando em consideração a realidade de maneira individual de cada gestante.

Foi relevante o fato de que 59 (56,7%) das mulheres atendidas serem oriundas de cidades da região, este dado, segundo estudos, evidencia situações de vulnerabilidade em relação à dificuldade e ao acesso à assistência à saúde reprodutiva, visto que as gestantes de alto risco não conseguem ser inseridas pela rede de saúde no município em que reside, sendo que outro estudo corrobora o fato dos atendimentos a essas mulheres, já que a unidade é uma das referências de gravidez de alto risco no município estando neste contexto apta a receber uma clientela diversificada, com procedência local e de municípios vizinhos[12-13].

Das participantes a maioria delas (77,9%) é casada, sendo um dado secundário importante a ser considerado, o fato de 21 (20,2%), serem solteiras, dado que as gestantes solteiras, assim como as viúvas e separadas judicialmente, tem maior propensão a constituir um grupo vulnerável e as justificativas para tal, permeiam em torno da ausência na grande maioria de aporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado à mãe, por parte do pai do bebê e da família[18].

Além disso, a maioria das gestantes tem até 30 anos de idade (66,3%), notando-se contraditório a alguns estudos em relação ao fator idade, no qual têm mostrado que as grávidas adolescentes iniciam mais tardiamente o pré-natal e realizam um menor número de consultas, quando comparada às outras faixas etárias[11].

Outro fator de destaque é a raça, onde 47,1% são da raça parda, e de acordo com estudo realizado, mulheres afrodescendentes geralmente apresentam nível socioeconômico baixo, logo têm menos acesso aos métodos contraceptivos, proporcionando maiores chances de gravidez indesejada, visto ainda que devido as suas condições genéticas para o surgimento de doenças como hipertensão podem ainda ocasionar a maiores índices de mortalidade materna[19].

Observando-se os níveis de escolaridade e ocupação nota-se uma prevalência de mulheres que afirmam possuir ensino médio completo (40,4%) e posteriormente o ensino fundamental incompleto (21,2%), sendo que 51 (49%) das gestantes tem ocupação do lar, esse dado foi afirmado em um estudo realizado na cidade Campo dos Goytacazes/RJ, comprovando que este interfere absolutamente na inserção no mercado de trabalho, de modo que, quanto maior for o número de anos na escola, maior será possibilidade de obter melhores cargos e maiores salários[20].

Ao referir-se a religião das gestantes a maioria é católica (53,8%), seguida da religião evangélica (39,4%), sendo apontado como um importante fator no período gestacional, pois propicia uma rede social de apoio, as crenças em um Deus acolhedor, aumenta a autoestima, fornece enfrentamento de crises e dificuldades da vida, segundo estudos realizados com gestantes de alto risco em acompanhamento pré-natal em um hospital universitário de São Paulo em março 2006. Sendo ainda, um aspecto relevante no que diz respeito à qualidade de vida das gestantes, uma vez que a fé, associada às orações, traz esperanças de um resultado positivo diante dos problemas enfrentados durante a gravidez, aumentando significativamente a saúde mental e refletindo na melhora da saúde física e, consequentemente, melhorando a qualidade de vida durante o ciclo gravídico-puerperal[21].

Quanto ao tipo de moradia, a maioria das entrevistadas (93,3%) reside em casa de alvenaria, sendo 55,8% casa própria, onde alguns estudos afirmam que durante a gravidez, a gestante, em decorrência da elevação hormonal, torna-se sensível e emocionalmente fragilizada, fazendo-se necessário, além da presença familiar, o apoio e carinho dos mesmos em sua rotina durante toda a gestação. Nesse caso, a moradia própria colabora para o melhoramento da qualidade de vida

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

familiar, que de acordo com a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, estabelece que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, entre outros[16].

Sendo assim, apenas uma das gestantes é da classe econômica A, e a maioria, da classe D (46,2%) e E (46,2%), constando ainda, que 60,6% recebem de um a quatro salários mínimos e tais condições socioeconômicas potencializam a exposição aos riscos, mencionando ainda, que a pobreza leva a problemas como más condições de moradia, higiene, alimentação, uso da rede pública de saúde, estando ligados a altas taxas de morbidade e mortalidade infantis, e consequentemente, influenciando na qualidade de vida[16].

De acordo com o planejamento da gravidez, 66,3% das gestantes não planejaram, sendo que a maioria delas, 58,7% tem uma família constituída de 3 a 4 pessoas, comprovando um estudo realizado nos Estados Unidos com propósitos de analisar dados do inquérito da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar e da pesquisa a respeito das tendências do aumento de gravidez não planejada, chegando à conclusão que, a proporção de nascimentos por gravidez não planejada aumentou, sendo que a proporção da ocorrência de gravidez não planejada, aumentou de 10,4% de para 18,6[17].

No que se refere ao número de filhos de cada gestante, 35 (33,7%) são primigestas e 29 (27,9%) tem um filho, dado corroborado no estudo desenvolvido no Centro de Atendimento à Mulher, sendo este um centro de referência para o pré-natal de alto risco de um município do interior do Mato Grosso do Sul. A redução da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida têm promovido mudanças na pirâmide etária brasileira, porém o estudo retrata um dado elevado de incidência de gestações não planejadas e posteriormente a diminuição na entrada da mulher no mercado de trabalho[16].

Quanto a característica do tipo de parto anterior das gestantes participantes da pesquisa houve predominância, a cesárea (39,4%), estes dados corroboram com os resultados encontrados em um estudo realizado na maternidade de referência ao atendimento e parto de alto risco da rede SUS, em Teresina/PI, em consequência de essas gestações apresentarem complicações clínico-obstétricas podem ter indicação adequada desse tipo de parto a fim de evitar possíveis suas implicações[14].

Notou-se que o número de consultas realizadas até o período de desenvolvimento do estudo foi menor que seis, equivalente a 57 (54,8%) e sucessivamente mais que seis 45 (43,3%), os dados constatados entram em contrariedade com os resultados encontrados em um estudo realizado no Hospital Regional do Sudoeste, na cidade de Francisco Beltrão no Sudoeste do Paraná que, sendo assim, este número não corresponde a seis consultas no mínimo preconizadas pelo Ministério da Saúde[15].

Tem-se ainda a Hipertensão Gestacional 36% e posteriormente Diabetes Melittus Gestacional 25% apresentados com maior prevalência nos diagnósticos, no qual o presente dado é salientado no estudo realizado em Divinópolis – MG, apontando que o autocuidado deficiente dessas pacientes possa ser uma das causas do aparecimento dessas patologias, nisso tornando-as mais vulneráveis e susceptíveis ao quadro clínico atual, evidenciando a necessidade de mudanças significativas no estilo de vida para controle clínico[9-22].

Apresentando ainda o conhecimento do histórico da gestante e o histórico de doenças obstétricas, como fatores de grande importância, pois a maioria informou a ausência (62,5%) e presença (51%) de tais fatores, respectivamente, onde uma história de retardo mental ou de outros distúrbios hereditários na família da mãe ou do pai aumentaria a probabilidade do filho apresentar o mesmo distúrbio[9.]

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou caracterizar a demanda de atendimento de um ambulatório de

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

gestantes de alto risco. Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo para obter dados mais consistentes sobre as características clínicas e sociodemográficos dessas gestantes, que podem ser agravantes ao seu estado clínico atual.

De um modo geral, as gestantes são, em sua grande maioria, provenientes de cidades vizinhas, casadas, têm até 30 anos de idade, da raça parda, cursaram o ensino médio completo, católicas, vivem em casa de alvenaria, recebem de um a quatro salários mínimos, são da classe social D ou E e profissionais do lar. Alegam não ter planejado a atual gestação, ter até dois filhos e famílias constituídas de até quatro pessoas, ter tido parto cesárea nas gestações anteriores, ter realizado menos do que seis consultas referente ao pré-natal, não haver histórico de doenças obstétricas e haver histórico de doenças familiares. Os motivos das gestações de alto risco mais presentes foram hipertensão gestacional, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à sua população e amostra. Não foi possível aplicar o questionário sociodemográfico a toda população definida para este estudo, gestantes de alto risco atendidas em um ambulatório, devido à rejeição de algumas gestantes, serem menores de 18 anos ou não estarem aptas clinicamente para responder ao questionário no momento da abordagem. A definição da amostra também pode ser considerada um fator limitante, pois permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

Ao fazer um questionário em ambiente fechado, verificou-se que a parte mais desgastante do processo, que foi a aplicação do questionário às participantes, foi feita em questão de minutos. Permitindo assim, que o objetivo proposto fosse realmente alcançado.

O questionário com perguntas fechadas conseguiu mostrar a situação sociodemográfica e o motivo da gestação de alto risco das gestantes. Para mais, também foi evidenciado que muitas dessas gestantes não planejaram a gravidez, o que ajuda a justificar o fato de não terem se atentado aos fatores que levam à gestação de alto risco, como histórico de doenças obstétricas e histórico de doenças familiares.

CONCLUSÃO

Dada à importância do assunto, vale ressaltar que, profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, desempenham importante papel no reconhecimento da diversidade e necessidades das gestantes de alto risco para prevenção de complicações maternas e fetais, sendo assim, os dados coletados neste estudo são de extrema relevância para ações educativas e práticas assistenciais, que vão desde a diminuição de riscos emocionais característicos desse processo gestacional, até melhores adaptações funcionais e psicológicas, promovendo um atendimento humanizado e proporcionando um progresso para melhoria da qualidade de assistência à gestante através do conhecimento das características clínicas e condições sociodemográficas de gestantes de alto risco, auxiliando os profissionais de saúde a elaborarem um plano de cuidados que apresente melhor resolutividade e que seja capaz de proporcionar a prevenção de agravos, levando em consideração a realidade de maneira individual de cada gestante.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Santos DTA, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(30):13-22. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)687

2. Silva S, Rosa MRQP. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

obstétrico de Santa Catarina. Rev Interdisc. 2014;7(2):95-102.

3. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. Rev Enferm UFPE. 2017;11(4):1641-9. DOI: http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201705

4. Anjos JCS, Pereira RR, Ferreira PRC, Mesquita TBP, Pires Júnior OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. Rev Para Med. 2014;28(2):1-11.

5. Teixeira LA, Vasconcelos LD, Ribeiro RAF. Prevalência de Patologias e Relação com a Prematuridade em Gestação de Alto Risco. Rev Ciên Saúde. 2015;5(4):1-8. DOI: http://dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i4.409

6. Monteiro ALS, Soares MC, Maciel PC, Nascimento DJ. Avaliação epidemiológica das gestantes hipertensivas crônicas da maternidade HC-UFPR. Rev Med UFPR. 2017;4(1):17-22. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v4i1.52233

7. Cruz JA, Guarany NR. Desempenho ocupacional e estresse: aplicação de manual de orientações e cuidados a gestantes de risco. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015;26(2):201-6. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p201-206

8. Ota E, Ganchimeg T, Morisaki N, Vogel JP, Pileggi C, Ortiz-Panozo E, Souza JP, Mori R. Risk Factors and Adverse Perinatal Outcomes among Term and Preterm Infants Born Small-for-Gestational-Age: Secondary Analyses of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health. PLOS One. 2014;9(1):1-10. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105155

9. Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola BM, Laporte IC, Bino DBM, Mendonça APAS, Oliveira VJ. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no prenatal da policlínica de Divinópolis-MG, no bienio 2013/14. J Health Biol Sci. 2015;3(3):137-46. DOI: http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v3i3.177.p137-143.2015

10. Mello WA, Alves JI, Ferreira AAS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. Saúde Pública Paraná. 2016;17(1):82-91.

11. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti BS. Perfil Epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm. 2016;21(2):1-8. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44192

12. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. Ciênc Saúde coletiva. 2013;18(4):1161-71. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029

13. Versani CC, Fernandes LL. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. Rev Norte Mineira Enferm. 2012;1(1):68-78.

14. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(6):1965-74. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015

15. Mentrier JV, Almeida G. Perfil Epidemiológico de gestantes com alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. Rev Saúde Pesq. 2016;9(3):433-41. DOI: http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p433-441

16. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. Psicól Inform. 2012;16(16):45-69. DOI: http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v16n16p45-69

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

17. Borges ALV, Cavalhieri FB, Hoga LAK, Fujimori E, Barbosa LR. Planejamento de gravidez: prevalência e aspectos associados. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):1679-84. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000800007

18. Bordignon M, Ferraz L. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Rev Baiana Saúde Pública. 2012;36(2):527-38.

19. Teixeira NZF, Pereira WR, Barbosa DA, Vianna LAC. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2012;12(1):27-35. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000100003

20. Neves AS, Santos MCB. Determinantes sociopolíticos e culturais e as repercussões sobre o pré-natal de alto risco: um olhar do Serviço Social sobre seu exercício profissional em um hospital universitário. Vértices. 2012;14(1):147-67. DOI: https://doi.org/10.5935/1809-2667.20120010

21. Araujo WS, Romero WG, Zandonade E, Amorim MHC. Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. Rev Latino-Am. Enferm. 2016;24(1):1-8. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.1249.2806

22. Rosa JHS, Motta BFB. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. Rev Cient Fagoc Saúde. 2016;1(1):27-36.

Recebido para publicação em 15/12/2017
Revisado em 14/06/2018
Aceito em 03/07/2018

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).