

## **Caracterização clínica e obstétrica das gestantes de alto risco atendidas no centro de referência de um município na Região de Carajás-Pará**

Clinical and obstetric characterization of high-risk pregnant women attended at the reference center of the Carajás region-Pará

Caracterización clínica y obstétrica de mujeres embarazadas de alto riesgo atendidas en el centro de referencia de la Región de Carajás-Pará

Recebido: 25/08/2021 | Revisado: 03/09/2021 | Aceito: 07/09/2021 | Publicado: 07/09/2021

### **Lucas Ribeiro Silva Sodré**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5940-3635>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [sodrelucas10@gmail.com](mailto:sodrelucas10@gmail.com)

### **Pedro Henrique de Oliveira Fornaciari**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1264-3316>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [fornaciari.pedroh@gmail.com](mailto:fornaciari.pedroh@gmail.com)

### **Lucas Lopes da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6902-4604>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [lopesdacostalucas@gmail.com](mailto:lopesdacostalucas@gmail.com)

### **Karina Keila Monteiro Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3657-851X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [karina.almeida01@gmail.com](mailto:karina.almeida01@gmail.com)

### **Anderson Braga Rodrigues Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2892-7057>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [andersoncardoso622@gmail.com](mailto:andersoncardoso622@gmail.com)

### **Athos Ricardo Moraes Bastos Damasceno**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7012-4728>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [athos.damasceno@aluno.uepa.br](mailto:athos.damasceno@aluno.uepa.br)

### **Matheus Henrique Santana Botelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1748-880X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [matheushsb2017@hotmail.com](mailto:matheushsb2017@hotmail.com)

### **Regiane Helena Barros Rabelo Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2666-3542>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [gianehelena@yahoo.com](mailto:gianehelena@yahoo.com)

### **Ketlyn Dias Will**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5811-4965>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [ketlyn.will@uepa.br](mailto:ketlyn.will@uepa.br)

## **Resumo**

A gravidez nunca é livre de riscos. Dessa forma, a realização do pré-natal torna-se imprescindível tanto para a gestante, com o objetivo de cuidar da sua saúde e da do feto, quanto para o Poder Público, para que atue integralmente na promoção, prevenção e recuperação desta paciente. Todavia, uma parcela menos numerosa de grávidas apresenta particularidades que podem complicar a gestação, formando a categoria de gravidez de alto risco. Sendo assim, este trabalho objetiva caracterizar o perfil clínico e obstétrico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco em um município da região do Carajás-Pará. Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 213 gestantes admitidas no pré-natal de alto risco no centro de referência da localidade entre o período de janeiro a agosto de 2021. Foram analisados os seguintes dados: faixa etária, trimestre em que foram admitidas no serviço, número de gestações, número de abortos, antecedentes pessoais e motivo do encaminhamento. A média das idades das gestantes foi de 29,34 anos e 77% delas eram multíparas, a maior parte das gestantes (45,5%) foram admitidas no serviço estando no segundo trimestre de gestação e 40,5% estavam no terceiro trimestre, a maioria delas não possuía comorbidade prévia. Quanto ao motivo do encaminhamento as comorbidades mais prevalentes foram diabetes gestacional e síndromes hipertensivas. O estudo foi capaz de descrever as características clínicas-obstétricas,

visando uma melhora nas condições de atendimento do pré-natal do município de Marabá, visando o melhor desfecho das gestações.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Assistência pré-natal; Gestação de alto risco.

### **Abstract**

Pregnancy is never risk free. Thus, the realization of prenatal care becomes essential both for the pregnant woman, in order to take care of her health and that of the fetus, and for the Government, to act fully in the promotion, prevention and recovery of this patient. However, a smaller number of pregnant women have particularities that can complicate pregnancy, forming the category of high-risk pregnancy. Thus, this study aims to characterize the clinical and obstetric profile of pregnant women attended at the high-risk prenatal service in a municipality in the region of Carajás. This study is a descriptive research with a quantitative approach. The sample consisted of 213 pregnant women in high-risk prenatal care in a municipality in the Carajás region in southeastern Pará from January to August 2021. The following data were analyzed: age group, quarter in which they were admitted to the service, number of pregnancies, number of abortions, personal history and reason for referral. The average age of the pregnant women was 29.34 years and 77% of them were multiparous, most of the pregnant women (45.5%) were admitted to the service in the second trimester of pregnancy and 40.5% were in the third trimester, most of them had no prior comorbidity. As for the reason for referral, the most prevalent comorbidities were gestational diabetes and hypertensive syndromes. The study was able to describe the clinical-obstetric characteristics, aiming at an improvement in the conditions of prenatal care in the city of Marabá, aiming at a better outcome of pregnancies.

**Keywords:** Epidemiology; Prenatal care; High-risk pregnancy.

### **Resumen**

El embarazo nunca está libre de riesgos. Así, la realización de los cuidados prenatales se torna fundamental tanto para la gestante, para cuidar su salud y la del feto, como para que el Gobierno, actúe plenamente en la promoción, prevención y recuperación de esta paciente. Sin embargo, un número menor de mujeres embarazadas tiene particularidades que pueden complicar el embarazo, formando la categoría de embarazo de alto riesgo. Así, este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil clínico y obstétrico de las gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal de alto riesgo en un municipio de la región de Carajás. Este estudio es una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 213 gestantes en atención prenatal de alto riesgo en un municipio de la región de Carajás en el sureste de Pará de enero a agosto de 2021. Se analizaron los siguientes datos: grupo de edad, trimestre en el que ingresaron al servicio, número de embarazos, número de abortos, antecedentes personales y motivo de la derivación. La edad promedio de las gestantes fue de 29.34 años y el 77% de ellas eran multíparas, la mayoría de las gestantes (45.5%) ingresaron al servicio en el segundo trimestre de gestación y el 40.5% estaban en el tercer trimestre, la mayoría de ellas no tenía comorbilidad previa. En cuanto al motivo de la derivación, las comorbilidades más prevalentes fueron la diabetes gestacional y los síndromes hipertensivos. El estudio logró describir las características clínico-obstétricas, con el objetivo de mejorar las condiciones de atención prenatal en la ciudad de Marabá, con el objetivo de un mejor resultado de los embarazos.

**Palabras clave:** Epidemiología; Cuidado prenatal; Embarazo de alto riesgo.

## **1. Introdução**

A gravidez acarreta em diversas modificações fisiológicas no organismo materno, sendo necessário uma assistência à saúde adequada durante este período. Dessa forma, o pré-natal torna-se imprescindível tanto para a gestante, com o objetivo de cuidar da sua saúde e da do feto, quanto para o Poder Público, para que atue integralmente na promoção, prevenção e recuperação desse segmento da população, podendo ser feito, normalmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todavia, uma parcela menos numerosa de grávidas apresenta particularidades que podem complicar ou dar um fim indesejado à gestação, formando a categoria de gravidez de alto risco (Montenegro & Filho, 2017; Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018).

Gestação de alto risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances de serem atingidas quando comparadas população de gestantes que evoluíram sem complicações. E para facilitar a identificação de uma gestação de alto risco é possível observar fatores de risco, os quais prejudicam o prognóstico materno-fetal, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional, extremos de idade fértil e obesidade (Sampaio, Rocha & Leal, 2018).

Ainda que a saúde da mulher e da criança tenha se tornado prioridade no Brasil, a mortalidade materno-fetal permanece elevada há décadas. De acordo com dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as estatísticas referentes aos óbitos fetais, mesmo com uma queda significativas nos últimos anos, continuam altas, de 40.434

para 29.105 óbitos nos anos de 1996 e 2019, respectivamente; tendo aumentado na região norte no mesmo período, de 3298 para 3538 (Costa, Cura, Perondi, França, & Bortoloti, 2016; Datasus, 2021).

Visando reduzir esses números, foi inaugurado em 2017 o Centro de Especialidades Integradas (CEI) no município de Marabá no estado do Pará, contando com profissionais de diversas áreas da medicina, incluindo a ginecologia e obstetrícia, sendo o destino de diversas gestantes de alto risco que buscam melhor saúde para si e para a vida que carregam (Marabá, 2017). As complicações do alto risco podem ser abrandadas ou prevenidas por intermédio dos cuidados específicos da consulta pré-natal e, uma vez que cada óbito materno é compreendido como falha do sistema de saúde e como violação aos direitos humanos de reprodução, torna-se vital a avaliação dos serviços prestados à gestante (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018; Costa et al., 2016).

Diante dos fatos descritos, é notória a relevância de uma análise do serviço de pré-natal de gestação de alto risco da cidade de Marabá (PA), localizada no sudeste paraense na região do Carajás, região esta que apresentou 15.335 nascidos vivos, sendo a 4ª região no estado com maior número de nascidos vivos em 2019 (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021). Desta forma, esta região apresenta altas taxas de natalidade, sendo fundamental a identificação dos fatores de risco e motivos que levam a gestação de alto risco. Além disso, destaca-se a pobreza de informações referentes à problemática do município, o qual é um dos mais importantes do estado do Pará e referência da região do Carajás.

Destarte, este trabalho objetiva descrever as características clínicas e obstétricas das gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco da cidade de Marabá (PA), podendo promover subsídios para a implementação de medidas que visem melhorar a qualidade da assistência pré-natal a quem necessita.

## 2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 213 gestantes admitidas no serviço de pré-natal de alto risco do município de Marabá, localizado no sudeste do Pará, na região do Carajás, no período de janeiro de 2021 até metade do mês de agosto de 2021.

A coleta de dados foi realizada nas dependências do Centro de Atendimento referência em pré-natal de alto risco da localidade. Os dados foram coletados com o auxílio de um questionário semiestruturado feito a partir de pesquisas similares (Sampaio et al, 2018; Souza, Sales, Oliveira, & Chagas, 2018), o qual serviu para orientar a coleta, sendo recolhidos através do prontuário das pacientes por meio do sistema e-SUS. Foram incluídas neste estudo gestantes acima de 12 anos de idade, que possuíam todos os dados de sua(s) gestação(ões) (pré-natal e puerpério) cadastradas no sistema e-SUS da instituição.

Foram analisados os seguintes dados: faixa etária, trimestre em que foram admitidas no serviço, número de gestações, número de abortos, antecedentes pessoais e obstétricos e motivo do encaminhamento. Os dados coletados foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel, que auxiliou na construção de tabelas, média e desvio padrão das variáveis.

Esta pesquisa respeitou as normas de pesquisa com Seres Humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com o número do parecer: 3.950.042.

## 3. Resultados e Discussão

A faixa etária (Tabela 01) das 213 gestantes atendidas no Centro de Especialidades Integradas no serviço de pré-natal de alto risco obteve média de idade de 29,34 anos, destacando-se que as idades variaram entre 14 e 44 anos, configurando um grupo de grávidas adultas-jovens, semelhantes a outros estudos como Rodrigues, Dantas, Pereira, Silveira e Rodrigues (2017) e Barroso et al., (2021). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), a idade materna maior que 35 anos ou menor que 15 anos são indicadores de gestação de alto risco, os quais apresentam relação com a possibilidade aumentada de eventos adversos e a necessidade de um acompanhamento mais próximo por profissionais qualificados na área (Sousa et al., 2018).

A maior parte das gestantes (67.6%) do período estudado se encontra em uma faixa etária que o risco para complicações na gestação seria menor, porém observou-se a maior incidência de gestação de alto risco entre as idade materna de 20 a 35 anos, o que corrobora com o estudo de Anjos, Pereira, Ferreira, Mesquita, e Picanço Junior (2014), que identificam a maior prevalência de gravidez em mulheres adultas-jovens, o que podia ser esperado devido ser a melhor fase reprodutiva, associado com melhores condições fisiológicas e sociais para o planejamento do estado gravídico (Santos, Campos & Duarte, 2014). Entretanto, o estudo de Ribeiro (2013), identificou o maior percentual de gravidez de alto risco em gestantes adolescentes.

Dessa forma, considerando a idade materna menor que 19 anos, o que ainda caracteriza gravidez na adolescência segundo Araújo, Rodrigues, Oliveira e Sousa (2016), o qual cita em seu estudo evidências de que a gestação nessa fase leva a um aumento da sobrecarga metabólica sobre o organismo materno e, conseqüentemente, a imaturidade física, funcional e emocional da adolescente aumentam a probabilidade de intercorrências durante a gravidez. Além disso, o outro extremo de idade materna maior que 35 anos também está associado a risco aumentado de complicações durante a gestação, como maiores chances de malformações fetais e cromossomais (Almeida et al., 2018). Dessa forma, o trabalho apresenta 69 (33,4%) gestantes que se encontram nos extremos de idade considerados de maior risco, quase o dobro encontrado em outras pesquisas (Anjos et al., 2014; Fernandes, Campos & Francisco, 2019), o que pode ser justificado pelo alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência do estudo (Agência Pará, 2021).

**Tabela 1.** Faixa etária das gestantes de alto risco.

Faixa etária	Número de gestantes	%
≤ 19 anos	19	8,9%
Entre 20-35 anos	144	67,6%
>35 anos	50	23,5%
<i>Média das idades</i>	29,34 ± DP 7,18	

Fonte: Acervo da pesquisa.

No que concerne as características obstétricas (Tabela 02), verificou-se que no pré-natal de alto risco a maior parte das gestantes atendidas no serviço são multigestas 77% (164), enquanto que a média foi de 3 gestações anteriores e o número de gestações variou entre 1 a 10, oposto encontrado em estudos similares (Barosso et al., 2021 & Marreiro, Paixão, Brito, & Cavalcante et al., 2009), em que houve predomínio de primigesta. Este achado pode estar relacionado ao pouco conhecimento e acesso aos métodos anticoncepcionais que refletem diretamente no número de gestação/paridade. Além disso, este dado direciona quanto a quantidade de consultas mínimas para o pré-natal de qualidade, já que primigesta o recomendado são 10 consultas, enquanto que multigesta são 7 (Brasil, 2010). Todavia, em casos de gestação de alto risco o número de consultas deverá ser maior, já que possuem uma complicação gravídica, visando dessa forma a eficiência da equipe de assistência e na diminuição de ocorrências materno fetais que comprometem a vida das mulheres e seus filhos (Sousa et al., 2018).

Em relação a história prévia de abortamento, percebe-se que 79 (37%) das gestantes analisadas possuem este histórico, tal dado apresenta-se elevado quando comparado a gestações que não são de alto risco (Leite, Paiva, Pampolim, Laignier, & Lima, 2021), isto demonstra que as gestantes deste estudo necessitam de uma assistência de qualidade, pois a história prévia de aborto aumenta a chance de novos abortos e, conseqüentemente, a morbidade e mortalidade materno-fetal (Cecatti, Guerra, Sousa, & Menezes, 2010). Dessa forma, vale salientar que um serviço de qualidade fornece informações adequadas sobre anticoncepção para as pacientes (Nader, Blandino & Maciel, 2007). Neste estudo foi visto que entre as gestantes com histórico de aborto, a maioria delas (80%) já possuía pelo menos um parto prévio, pode-se assim inferir que estas pacientes do pré-natal de alto risco podem não ter recebido informações adequadas quanto aos métodos de anticoncepção. Somada a isto, as mulheres

em idade reprodutivas com história de aborto prévio e que pretendem engravidar, devem ser assistidas pela saúde de forma integral, além de receber as devidas orientações sobre bons hábitos (Brasil, 2014), para que desta forma sua futura gestação tenha os riscos reduzidos de intercorrências.

**Tabela 2.** Características obstétricas das gestantes.

Variáveis	Número de gestantes	%
Multigesta	164	77%
Primigesta	49	23%
Histórico de aborto	79	37%
	<b>Média ± DP</b>	
Média do número de gestações	3,0 ± 1,79	

Fonte: Acervo da pesquisa.

No presente estudo, identificamos que 97 (45,5%) das gestantes estão no segundo trimestre de gestação, justamente a partir do período em que ocorrem a maioria das doenças obstétricas relevantes, demonstrando que o encaminhamento para o serviço de alta complexidade está ocorrendo no momento em que as complicações, geralmente, já surgiram (Fernandes et al., 2019). No entanto, um estudo realizado no serviço pré-natal de alto risco de Campinas notou que a maioria das gestantes eram encaminhadas ainda no primeiro trimestre de gestação, já que lá existem muitos ginecologistas-obstetras na atenção básica, notando a necessidade de uma atenção precoce a fatores de risco para assim evitar uma possível intercorrência grave durante a gestação, o que não ocorre no município desta pesquisa, pois a grande maioria dos atendimentos nas unidades básicas de saúde são feitos por médicos generalistas (Fernandes et al., 2019).

Sabe-se que o tempo entre o encaminhamento da gestante de alto risco, pela Atenção Primária à Saúde e o atendimento no serviço de atenção de alto risco é um importante indicador de qualidade (Barroso et al., 2021). Assim, os resultados deste estudo, sugerem que os serviços de atenção primária enquanto coordenadores da rede assistencial devem encaminhar estas gestantes o quanto antes para o serviço especializado, uma vez que a grande maioria só deu entrada no serviço no segundo trimestre de gestação. Logo, nota-se que um melhor preparo na formação de médico generalistas com um olhar voltado a manifestações precoces de possíveis intercorrências graves na gestação, assim como um maior número de ginecologistas-obstetras atendendo nas unidades básicas de saúde e acompanhando o início do pré-natal, fariam uma maior captação de gestantes antes das comorbidades mais graves surgirem.

**Tabela 3.** Trimestre das gestantes na admissão do pré-natal de alto risco.

Trimestre	Número de gestantes	%
Primeiro trimestre	30	14%
Segundo Trimestre	97	45,5%
Terceiro Trimestre	86	40,5%

Fonte: Acervo da pesquisa.

A maioria das pacientes do centro de referência pesquisado, não possuíam nenhuma comorbidade prévias (54,55%), sendo a Hipertensão arterial crônica (9,55%) a comorbidade mais relevante, seguido de Diabetes Mellitus prévia (6,82%), o mesmo padrão de distribuição foi encontrado no estudo realizado no baixo amazonas, onde a maioria das pacientes encaminhadas para o atendimento de alto risco não possuíam comorbidades prévias e as duas mais prevalentes eram Hipertensão arterial

sistêmica e Diabetes Mellitus (Anjos et al., 2014). Tais antecedentes possuem grande relação com desfechos negativos durante a gestação, sendo considerados fatores de risco para mortalidade materno-fetal (Melo et al., 2017), vale salientar que tais patologias podem ser controladas com a aquisição de hábitos de vida saudáveis, desta forma, estes devem ser estimulados em todas as gestantes desde a primeira consulta de pré-natal, para que assim haja a menor probabilidade de intercorrências durante a gestação (Surita, Nascimento & Silva, 2014).

Um fator a ser destacado foi o baixo número de gestantes com obesidade (4,55%), entretanto este número pode estar subnotificado pois as principais comorbidades constatadas neste estudo tem relação direta com sobrepeso e obesidade (Burgos, Costa, Bombig, & Bianco, 2014). A notificação da obesidade é importante pois essa comorbidade está relacionada a restrição de crescimento intrauterino e maior taxa de admissão em UTI neonatal e aumento na morbidade, além do que mulheres obesas apresentam risco aumentado para intercorrências na gestação, como diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas na gravidez, necessitando de um acompanhamento de pré-natal em um local que atenda gestação de alto risco (Costa et al., 2016).

**Tabela 4.** Antecedentes pessoais das gestantes.

Comorbidade	N	%
Sem comorbidades	120	54,55%
Hipertensão arterial crônica	21	9,55%
Diabetes Mellitus prévia	15	6,82%
Obesidade	10	4,55%
Doenças neurológicas	9	4,09%
HIV	8	3,64%
Tireoidopatias	7	3,18%
Doenças psiquiátricas	6	2,73%
Trombofilia	6	2,73%
Cardiopatias crônicas	5	2,27%
Síndrome do anticorpo fosfolipídeo	3	1,36%
Anemia	2	0,91%
Outros	8	3,64%

Fonte: Acervo da pesquisa.

Nota-se que o maior motivo de encaminhamento para o atendimento de alto risco das gestantes foi o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), com 19,21%, tal fato chama atenção devido ao riscos que essa patologia causa maior risco de parto pré-termo, rotura prematura de membrana, feto com apresentação pélvica, feto macrossômico que por consequência pode levar o feto a síndrome da angustia respiratória, cardiomiopatia, icterícia, hipoglicemia, demonstrando a necessidade de uma atenção especial com essas gestante, para evitar desfecho catastrófico tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Miranda & Reis, 2008).

As síndromes hipertensivas foram a segunda causa de admissão no serviço de alto risco, haja vista que a hipertensão afeta de 7-10% de todas as mulheres grávidas, justificando essa alta prevalência no estudo, e o mais preocupante é que em 20 – 40% dos casos ela pode levar a um desfecho desfavorável com interrupção precoce da gestação. Somando a isso a Doença hipertensiva exclusiva da gestação, é mais frequente no último trimestre de gestação, e está relacionada a morte materna e neonatal (Anjos et al., 2014). Tal fato mostra a preocupação dos profissionais que estão fazendo o primeiro contato com as gestantes nas unidades básicas de saúde e levando ao encaminhamento, visando um desfecho favorável da gestação.

**Tabela 5.** Motivo do encaminhamento para o pré-natal de alto risco.

Variável	N	%
Diabetes mellitus gestacional	44	19,21%
Síndromes hipertensivas	36	15,72%
Aborto de repetição	23	10,04%
Doenças infectocontagiosas	21	9,17%
Prematuridade prévia	10	4,37%
Alterações placentárias	8	3,49%
Diabetes mellitus crônica	8	3,49%
Trombofilia	7	3,06%
Dor pélvica	6	2,62%
Doenças da tireoide	6	2,62%
Doenças hematológicas	5	2,18%
Sangramento do 1º trimestre	5	2,18%
Gravidez precoce	5	2,18%
Gemelaridade	5	2,18%
Insuficiência Istmocervical	3	1,31%
Alterações do líquido amniótico	3	1,31%
Alterações fetais	3	1,31%
Síndrome do anticorpo fosfolípideo	2	0,87%
Obesidade	2	0,87%
Idade avançada	2	0,87%
Doenças psiquiátricas	2	0,87%
Outros	23	10,04%

Fonte: Acervo da pesquisa.

#### 4. Conclusão

Portanto, pode-se concluir que diversos são os fatores que interferem em uma gestação de alto risco. Neste estudo foi possível caracterizar que as gestantes de alto risco do município estudado são jovens adultas, multigestas, com frequência elevada de história de aborto prévio, além do percentual aumentado de gravidez nos extremos de idade, com admissão no serviço sem diferenças significativas entre o segundo e terceiro trimestre da gestação, a maioria das gestantes não apresentava comorbidade prévia, e o antecedente clínico mais observado foi de hipertensão arterial crônica e a condição clínica mais descrita no encaminhamento para o pré-natal de alto risco foi diabetes gestacional.

Logo, salienta-se a necessidade de ações educativas de prevenção e promoção da saúde sejam realizadas por meio da atenção primária do município, a fim de esclarecer as gestantes dos riscos que a gestação pode trazer, assim como formas de se evitar desfechos negativos, além de incentivá-las a ter uma melhor qualidade de vida e adquirir bons hábitos. Somado a isto, mulheres em idade reprodutiva que pretendem engravidar, também devem ser orientadas em todas suas consultas sobre hábitos saudáveis, para que desta forma comorbidades que podem gerar repercussões negativas durante a gestação sejam evitadas antes mesmo da gravidez em si.

#### Referências

Agência Pará. (2021). Semana Nacional auxilia na prevenção da gravidez na adolescência. <https://agenciapara.com.br/noticia/24925/>

Almeida, B. B. P., Morales, J. D. C. Luz, G. S. Rissardo, L. K. Pelloso, S. M. & Antunes, M. B. et al. (2018). Idade Materna e Resultados Perinatais na Gestação de Alto Risco. *Revista Nursing*, 21, 250–2512.

- Anjos, J. C. S., Pereira, R. R. Ferreira, P. R. C., Mesquita, T. B. P. & Picanço Junior, O. M. et al. (2014). Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Revista Paraense de Medicina - V.28*.
- Araújo, R. L. D., Rodrigues, E. S. R. C. Oliveira, G. G. & Sousa, K. M. O., et al. (2016). Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Rev Temas em Saúde*, 16(2), ISSN 2447-2131.
- Barroso, H. H., Barbosa, B. R. Neves, I. F. Costa, J. S. Souza, I. C. M. Sousa, A. A. Guedes, H. M. & Ribeiro, L. C. C et al. (2021). Perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha – Minas Gerais. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 22391-22401.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Gestação de alto risco: manual técnico*. (5a ed.), Secretaria de Atenção à Saúde, 302p.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2014). *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. Secretaria de Atenção à Saúde, caderno nº4, 60p.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). Datasus: informações de saúde CID-10: Mortalidade. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>.
- Burgos, P. F. M., Costa, W. Bombig, M. T. N. & Bianco, T. H et al. (2014). A obesidade como fator de risco para a hipertensão. *Rev Bras Hipertens*, 21(2), 68-74.
- Cecatti, J. G., Guerra, G. V. Q. L. Sousa, M. H. & Menezes, G. M. S. G. (2010). Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 32 (3), 105-11.
- Costa, L. D., Cura, C. C. Perondi, A. R. França, V. F. & Bortoloti, D. S. et al. (2016). Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enfermagem*, 21(2), 01-08.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (2021). Mortalidade.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (2021). Nascidos vivos-Pará.
- Fernandes J. A., Campos G. W. S., Francisco P. M. S. B. (2019). Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde em Debate* [Internet],43(121):406–16.
- Leite, F. M. C., Paiva, K. R. Pampolim, G. Laignier, M. R. & Lima, E. F. A. et al. (2021). Prevalence and associated factors with abortion among users of health services / Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde. *R. pesq. cuid fundam*, 13, 1172-8.
- Marabá. (2017). Saúde: Centro de especialidades entra em operação. <https://maraba.pa.gov.br/saude-centro-de-especialidades-entra-em-operacao/>.
- Marreiro, C. M., Paixão, N. C. F. Brito, N. M. B. & Cavalcante, J. C. W. (2009). Perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Ver. Para.med*,23(3).
- Melo, L. B. D., Rocha, S. J. F. D. Moreira, R. L. F. S. Rodrigues, V. I. O. Silva, J. S. & Feitosa et al. (2017). Fatores que predispõem para a gestação de alto risco. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 4(1), 72-86.
- Miranda, P. A. C., & Reis, R. (2008). Diabetes Mellitus Gestacional. *Revista Assoc Med Bras*, 54(6), 471-86.
- Montenegro, C. A. B., & Filho, J. (2017). *R. Obstetrícia Fundamental*. (13a ed.), Guanabara Koogan.
- Nader, P. R. A., Blandino, V. R. P. & Maciel, E. L. N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. *Rev. Brasileira epidemiologia*, 10(4), 615-624.
- Ribeiro N. C. L. (2013). Gravidez na adolescência e obesidade: uma revisão bibliográfica acerca de duas questões complexas para a saúde da mulher. Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMG.
- Rodrigues, A. R. M., Dantas, S. L. C. Pereira, A. M. M. Silveira, M. A. M. Rodrigues, D. P. et al. (2017). Gravidez de alto risco: Análise dos determinantes de Saúde. *SANARE, Sobral*. 16(1), 23-28.
- Sampaio, A. F. S., Rocha, M. J. F. & Leal, E. A. S. et al. (2018). Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(3), 07-09.
- Santos D. T. A., Campos C. S. M., Duarte M. L. (2014). Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 9(30):13-22. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)687](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)687)
- São Paulo. (2018). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2018). *Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério*. Secretaria Estadual de Saúde.
- Sousa, D. M. O., Sales, F. A. G., Oliveira, J. H. M., & Chagas, A. C. F et al. (2018). Caracterização das gestantes de alto risco atendidas em um centro de atendimento à mulher e o papel do enfermeiro nesse período. *Rev. Aten. Saúde*, 16(56), 54-62.
- Surita F. G., Nascimento, S. L. & Pinto e Silva, J. L. (2014). Exercício físico e gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 36(12), 531-4.