



## Prevalência de Patologias e Relação com a Prematuridade em Gestação de Alto Risco

*Prevalence of Disease and Relationship to Preterm Birth in High-Risk Pregnancy*

**Luiz Armando Teixeira<sup>1</sup>**

**Luiza Dias Vasconcelos<sup>2</sup>**

**Rafaela Alves Fernandes Ribeiro<sup>2</sup>**

1. Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Taubaté (UNITAU), Especialização *latu-sensu* em Ginecologia e Obstetrícia. Coordenador do estágio de Ginecologista e Obstetrícia desde 1990, Coordenador da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia desde 02/2009 e Coordenador da residência médica em Ginecologia e Obstetrícia de 2005 até o presente.
2. Acadêmica do 6º ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI/ MG).

Recebido em: junho de 2015

Aceito em: dezembro de 2015

### Correspondência

Luiz Armando Teixeira  
Faculdade de Medicina de Itajubá  
Av. Renó Júnior, 368, São Vicente.  
Itajubá/MG. CEP: 37502-138.  
Tel: (35) 3629-8700  
E-mail: teixeira.luiz@uol.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e avaliar a prevalência das patologias responsáveis pela gestação de alto risco que cursam com parto prematuro. **Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 292 prontuários de gestantes internadas na maternidade do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá no ano de 2013. Após análise, os dados foram comparados para se obter um perfil epidemiológico. **Resultados:** Foram identificados como doenças prevalentes correlacionadas ao parto prematuro: amniorrexe prematura (48,8%) e doença hipertensiva específica da gravidez (25,5%). Já em relação aos tipos de parto, 61% foram cesáreas, sendo 34,09% partos prematuros, entre os quais 68% dos recém-nascidos prematuros necessitaram de cuidados intensivos. **Conclusão:** A não prevalência de partos prematuros no presente estudo permitiu constatar que o serviço adequado de assistência a gestante de alto risco são potencialmente capazes de reduzir o índice de prematuridade.

**Palavras-chave:** Gestação de alto risco, Prematuridade, Patologias obstétricas.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiology and assess the prevalence of diseases which are responsible for high-risk pregnancies that occur with premature birth. **Materials and Methods:** We retrospectively reviewed 292 medical records of pregnant women admitted to the maternity ward of School Hospital of Itajuba Medical School in 2013. After analysis, the data were compared to obtain an epidemiological profile. **Results:** We identified as prevalent diseases correlated with preterm delivery: premature rupture of membranes (48.8%) and hypertensive disorders of pregnancy (25.5%). Regarding the types of delivery, 61% were cesarean sections, 34.09% being premature births, including 68% of premature newborns requiring intensive care. **Conclusion:** The prevalence of premature births in this study has found that the appropriate service assistance to high-risk pregnant women can potentially reduce the prematurity rate.

**Keywords:** High-risk pregnancy, Prematurity, Obstetric pathologies.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco".<sup>1</sup>

Cerca de 10 a 20% das gestantes apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável. Os fatores que geram riscos podem ser agrupados em quatro grandes grupos: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas.<sup>1,2</sup>

O parto pré-termo é o que se dá com menos de 37 semanas completas (259 dias), contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual, não importando o peso do recém-nascido.<sup>1,5</sup> A incidência de gestação de alto risco está intimamente relacionada à realização de partos prematuros. Em 2013, 11,7% dos partos realizados no país foram prematuros, colocando o Brasil na décima posição.<sup>3</sup>

A hipertensão é a complicação clínica mais comum, ocorrendo em 10 a 22% das gestações. A gestação pode agravar a hipertensão existente antes da gravidez (hipertensão arterial crônica), bem como induzi-la em mulheres normotensas (hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia/eclâmpsia).<sup>3-5</sup>

A eclâmpsia é potencialmente a que apresenta pior prognóstico materno-fetal. Conceptos de mães com eclâmpsia ou pré-

eclâmpsia sobrepostas à hipertensão arterial crônica têm maiores riscos de prematuridade, ocorrência de partos de fetos pequenos para a idade gestacional (PIG), necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, necessidade de suporte ventilatório e maior incidência de mortalidade perinatal. Sem condições de prevenir a ocorrência de pré-eclâmpsia e suas manifestações clínicas é fundamental impedir a evolução da doença para as formas graves.<sup>6-8</sup>

As necessidades de saúde do grupo de alto risco geralmente requerem técnicas mais especializadas. Ainda que alguns casos possam ser solucionados no nível primário de assistência, por meio de procedimentos simples, outros necessitarão de cuidados mais complexos presentes no nível secundário e terciário, com equipes multidisciplinares, constituídas por especialistas de outras áreas: enfermeiros, psicólogos, assistente sociais, tendo o obstetra papel decisivo no acompanhamento e na atuação dessa equipe.<sup>2,5</sup>

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi estudar os principais fatores responsáveis por uma gestação de alto risco associados à prematuridade fetal e traçar um perfil epidemiológico da região.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados retrospectivamente prontuários de gestantes atendidas no ambulatório de Gestantes de Alto Risco do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá- MG, no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013. O tamanho mínimo da amostra necessário para validar as conclusões obtidas na pesquisa é de 204 casos, considerando uma prevalência de gravidez de alto risco de 20%

e baseado em cálculos de dimensionamento amostral com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.<sup>2</sup>

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá- MG, sob o protocolo de número 648/033. Os resultados encontrados em 292 prontuários foram registrados em formulários de acordo com as seguintes variáveis: idade materna, idade gestacional, patologia da paciente, tipo de parto e se o recém-nascido precisou de cuidados intensivos da UTI neonatal ou não. Depois do processamento dos dados, foi realizada a análise descritiva e conclusiva dos achados.

## RESULTADOS

Na análise de 292 prontuários houve a exclusão dos subgrupos: características

individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis e história reprodutiva anterior. E com isso, totalizou-se 264 prontuários, os quais continham as patologias a serem estudadas correspondentes aos grupos: doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas. O primeiro grupo inclui o desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, ganho ponderal inadequado, pré-eclampsia e eclampsia, amniorrexe prematura, hemorragias de gestação, isoimunização e óbito fetal. E o segundo grupo inclui cardiopatias, nefropatias, endocrinopatias, hemopatias, hipertensão arterial, epilepsia, doenças infecciosas, doenças auto- imunes e ginecopatias. Destes grupos avaliados, 90 pacientes cursaram com prematuridade e apresentaram as seguintes características.

Quadro 2- Dados coletados a partir do prontuário

Características da Amostra	Resultados da amostra	
	N	%
<b>1 – Idade Materna</b>		
15 a 20 anos	31	34
21 a 26 anos	19	21
27 a 32 anos	20	22
33 a 38 anos	11	12
39 a 46 anos	9	10
N= 90		
<b>2 – Idade Gestacional</b>		
23 a 25 semanas e 6 dias	6	7
26 a 28 semanas e 6 dias	6	7
29 a 31 semanas e 6 dias	11	12
32 a 34 semanas e 6 dias	26	29
35 a 36 semanas e 6 dias	41	45
N= 90		
<b>3 – Tipo de Parto</b>		
Parto Vaginal	35	39
Parto Cesárea	55	61
N= 90		
<b>4 – Recém-nascido recebeu cuidados intensivos</b>		
Sim	61	68
Não	29	32
N= 90		

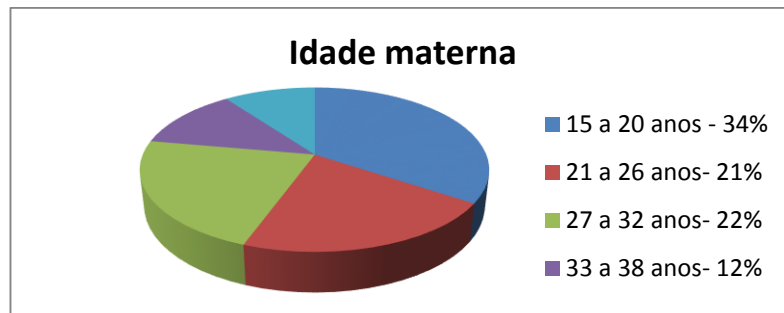


Gráfico 1- Distribuição do perfil etário das gestantes que tiveram partos prematuros



Gráfico 2- Distribuição dos partos prematuros de acordo com a idade gestacional

Tabela 2- Distribuição das patologias obstétricas por RN prematuros e termos

<b>Patologias Obstétricas</b>	<b>Prematuro</b>	<b>Termo</b>
Amniorrexe prematura	44	39
Doença hipertensiva específica da gravidez	23	37
Desvio quanto ao crescimento uterino	15	43
Alterações do volume do líquido amniótico	6	5
Gravidez múltipla	5	4
Óbito fetal	5	0
Diabetes gestacional	2	10
Pielonefrite gestacional	1	2
Isoimunização materno fetal	0	3
Doenças infecciosas (Sífilis, HIV, Toxoplasmose)	0	4
Gestação prolongada	0	36
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>174</b>



Gráfico 6- Distribuição dos partos prematuros de acordo com o tipo de parto



Gráfico 7- Distribuição dos prematuros e relação com cuidados intensivos

## DISCUSSÃO

Durante a gestação, a mulher está sujeita a condições especiais (consideradas inerentes ao estado gravídico) que acarretam mudanças nos processos metabólicos que, caso sejam avaliadas, podem auxiliar na determinação do estado fetal. Seguindo esse raciocínio, toda gestação traz um risco para a mãe ou para o feto, no entanto, em um pequeno número delas esse risco estará muito aumentado.<sup>9</sup>

Neste estudo foram encontrados 30,8% de gestantes de alto risco no ano de 2013 no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá- MG, enquanto no Brasil, nos últimos anos, a porcentagem variou de 10 a 22%.<sup>2,6</sup> Sendo em 2013, no Brasil, um total de 8,82% e em Minas Gerais de 10,87%.<sup>10</sup>

O Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá é a instituição referência da microrregião no atendimento à gestante de alto risco. A micro de Itajubá pertence a macro Centro e é composta por 15 municípios, sendo a população estimada de 220 mil habitantes.

A alta incidência de gestantes de alto risco e o aumento das mães adolescentes coloca em consideração os riscos relacionados à gravidez em idades precoces e condições associadas como questão de saúde pública na região. Ressalta-se, neste quadro, a presença maior de inadequação entre as adolescentes, como era esperado, não só pelos problemas de acesso, em geral, mas devido às dificuldades específicas observadas entre as adolescentes.<sup>10,11</sup>

Neste estudo, entre as patologias obstétricas prevalentes envolvidas na gestação de alto risco associado ao trabalho de parto prematuro estão a amniorrexe prematura e a doença hipertensiva específica da gravidez, com 48,8% e 25,5%, respectivamente. Este achado é corroborado pela literatura no caso da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, na qual a prevalência varia entre 10 e 22%.<sup>2,3,4</sup> Prevalência maior (11,3% a 78,3%) foi observada em um estudo realizado com 334 gestantes hipertensas.<sup>12</sup> A prematuridade do recém-nascido é uma complicação frequente da doença hipertensiva, seja por decorrência de trabalho de

parto espontâneo ou por conduta obstétrica de interrupção da gravidez, em razão de comprometimento materno-fetal.<sup>12</sup> Já em relação a amniorrexe prematura, o valor encontrado está discordante da literatura, o qual é descrito em 30% dos partos prematuros.<sup>4,5</sup>

No presente trabalho houve uma limitação na determinação do perfil epidemiológico da gestação de alto risco em relação aos diagnósticos das patologias do conceito prematuro, visto que as informações referentes foram suprimidas na maioria dos prontuários. Em relação à idade materna houve uma predominância de gestantes jovens (34%) na realização de partos prematuros em concordância com a literatura.<sup>13,14</sup> As adolescentes têm apresentado elevação nos índices de gravidez, em parte explicada pela idade da menarca precoce, início precoce das relações sexuais, gestações cada vez mais jovens; enquanto as outras mulheres em idade reprodutiva têm apresentado taxa de fertilidade cada vez menores.<sup>6</sup> Alguns estudos demonstram que as grávidas adolescentes iniciam mais tardiamente o pré-natal e realizam um menor número de consultas, quando comparadas a mulheres adultas.<sup>7,8</sup>

No que diz respeito ao tipo de parto, ocorreu uma predominância do parto a termo (65,90%) em relação ao parto prematuro (34,09%), o que pode ser justificado pela eficiência do serviço especializado em pré-natal de alto risco da região, através do projeto implantado pelo governo estadual: Mãe de Minas. Além disso, reforça a eficácia do serviço, o predomínio da idade gestacional dos partos prematuros estar entre 35 e 36 semanas e 6 dias (45%), ou seja, a gestante recebe uma assistência rigorosa, de forma a manter a incidência baixa de parto prematuro extremo (23 a 25 semanas e 6 dias- 7%). A casa de apoio a gestante e a puérpera

do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá- MG acompanha a gestante de alto risco quinzenalmente ou até semanalmente, conforme a patologia obstétrica. E tem a disponibilidade da realização de Ultrassom com Doppler a qualquer momento, e as sextas-feiras, conta com um especialista em medicina fetal.

Apesar da maior ocorrência de partos cesáreos (61%) na gestação de alto risco, o aumento dessa prevalência não é justificado somente pela elevação do risco obstétrico, visto que o Brasil é um país culturalmente adaptado a essa via de parto, devido à concordância do médico que, muitas vezes, prefere ditar seus horários.<sup>13,15</sup>

Embora alguns estudos retrospectivos sugiram que a cesárea é benéfica para o prematuro extremo em apresentação cefálica, não há evidências científicas consistentes de que a prática da cesárea melhore a sobrevida ou diminua a morbidade neonatal.<sup>12</sup> As crianças nascidas pré-termo tem um risco elevado de adoecer e morrer em razão de seu incompleto desenvolvimento fetal e maior suscetibilidade às infecções complicadas pela manipulação e grande período de permanência nas unidades neonatais. Neste trabalho, entre os recém-nascidos prematuros, 68% precisaram de cuidados intensivos após o parto, fato justificado, pois uma das principais causas de morbimortalidade perinatal é a síndrome da angústia respiratória do recém-nascido. Fetos com 37-38 semanas de gestação, quando comparados a feto de 39-40 semanas, possuem 120 vezes mais chance de necessitarem de suporte ventilatório.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

A doença hipertensiva específica da gravidez e amniorrexe prematura são responsáveis por mais de metade das doenças obstétricas prevalentes na maternidade do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá.

Devido a não prevalência de partos prematuros, constatou-se que o serviço adequado de assistência a gestante de alto risco, constituído

por: obstetra capacitado, casa de apoio a gestante e a puérpera, fácil acesso a exames laboratoriais e de imagem são potencialmente capazes de reduzir o índice de prematuridade em gestação de alto risco.

Portanto, é importante atuar na prevenção dos fatores associados à gravidez de alto risco. Isso não implica apenas a atenção médica, mas também a nível socioeconômico, comportamental e planejamento familiar.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: MS; 2010. 304p.
2. Tedesco JJA. Gravidez de alto risco não fatores psicossociais. In: Tedesco JJA. A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 29-41.
3. Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Vistoria CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Rev Saúde Pública. 2008;42(5):957-64.
4. BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. Conferência Leavell apresentada ao VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, agosto de 2006. [Acesso em: 2015 Jan 15]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br>.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação gestação de alto risco. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2011. 220p.
6. Oliveira CA, Lins CP, Moreira de Sá RA, Netto HC, Bornia RG, Silva NR, et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. Rev Bras Saude Mater Infant. 2006;6(1):93-8.
7. Assis TR, Viana FP, Rassi S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. Arq Bras Cardiol. 2008;91(1):11-7.
8. Gomes R, Cavalcanti LF, Marinho ASN, Silva LGP. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(4):62-7.
9. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS [Internet]. Morbidade Hospitalar do SUS. Por local de internação de 2013- Notas Técnicas. [Acesso em: 2015 Jan 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm>
10. Eure CR, Lindsay MK, Graves WL. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in an inner-city hospital. Am J Obstet Gynecol 2002; 186:918-20.
11. Cabral SALCS, Costa CFF, Cabral Júnior SF. Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25(10):739-44.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011- Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS; 2012. Mortalidade Materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010; p.345-58.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Estudo da mortalidade de mulheres de 10-49 anos, com ênfase na mortalidade materna. Relatório final. Brasília: MS; 2006. 130p.
14. Lopes Moraes JLM, Oliveira AS, Herculano MS, Costa CC, Damasceno AKC. Prevalência de síndrome hipertensiva gestacional em maternidade de referência: estudo descritivo. Online Braz J Nursing [Internet]. 2010 [Acesso em: 2015 Jan 23]; 9(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2010.2971/676>.
15. Coelho TM, Martins MG, Viana E, Mesquita MRS, Camano L, Sass N. Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação: prognóstico materno e perinatal. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):207-13.
16. Rede Mães de Minas. Projeto que divulga boas práticas para a saúde de mães e bebês mineiros [Internet]. 2014. [Acesso em: 2015 Jan 23]. Disponível em: <http://redemaesdeminas.com.br/sobre-nos>

**Correspondência:** Luiz Armando Teixeira - Faculdade de Medicina de Itajubá Av. Renó Júnior, 368, São Vicente. Itajubá/MG. CEP: 37502-138. Tel: (35) 3629-8700 - E-mail: [teixeira.luiz@uol.com.br](mailto:teixeira.luiz@uol.com.br)