

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado Perfil epidemiológico das gestantes de alto risco em hospital público da Zona Sul de São Paulo realizado pelo(s) aluno(s): Anna Beatriz Barreiro de Freitas, Isabela Tieko Conde Oyamada e Nicole Gabriel Guizilini está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Profa. Dra. Luciana Lunardi

Assinatura do Orientador do Trabalho

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Anna Beatriz Barreiro de Freitas

Isabela Tieko Conde Oyamada

Nicole Gabriel Guizilini

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO EM
HOSPITAL PÚBLICO DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

São Paulo

2025

Anna Beatriz Barreiro de Freitas

Isabela Tieko Conde Oyamada

Nicole Gabriel Guizilini

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO EM
HOSPITAL PÚBLICO DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso pela Universidade de Santo Amaro- UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Pesquisadoras principais: Anna Beatriz Barreiro de Freitas, Isabela Tieko Conde Oyamada e Nicole Gabriel Guizilini

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Lunardi

São Paulo

2025

F936p

Freitas, Anna Beatriz Barreiro de

Perfil epidemiológico das gestantes de alto risco em hospital público da zona sul de São Paulo / Anna Beatriz Barreiro de Freitas, Isabela Tieko Conde Oyamada, Nicole Gabriel Guizilini. - São Paulo, 2025.

22 p. : il; color.

Orientadora: Prof.^a Ma. Luciana Lunardi.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Gestação de alto risco. 2. Perfil epidemiológico. 3. Prontuários eletrônicos. I. Oyamada, Isabela Tieko Conde. II. Guizilini, Nicole Gabriel. III. Lunardi, Luciana. IV. Universidade Santo Amaro. V. Título.

CDD 620

Anna Beatriz Barreiro de Freitas

Isabela Tieko Conde Oyamada

Nicole Gabriel Guizilini

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO EM
HOSPITAL PÚBLICO DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Profa. Dra. Luciana Lunardi

São Paulo, 01 de novembro de 2025

Banca Examinadora

Profa. Dra. Luciana Lunardi

Orientadora

Prof. Dr. José Carlos Mann Prado

Avaliador

Profa. Ma. Maria Clara Albejante

Avaliadora

Conceito Final

Anna Beatriz Barreiro de Freitas, Isabela Tieko Conde Oyamada, Nicole Gabriel Guizilini, Luciana Lunardi. *Perfil epidemiológico das gestantes de alto risco em hospital público da zona sul de São Paulo*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estudo caracterizou o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Hospital Escola Wladimir Arruda, após a implantação do prontuário eletrônico Medicina Direta, com o objetivo de identificar as principais comorbidades, condições sociodemográficas e fatores obstétricos predominantes.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, baseada na análise de 271 prontuários referentes à primeira consulta de pré-natal, realizados entre maio de 2024 e maio de 2025. Foram avaliadas variáveis clínicas e demográficas, com aplicação de testes estatísticos para verificar associações entre diferentes fatores de risco e as características da população estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados mostraram média de idade de 29,9 anos e elevada prevalência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes gestacional, além de início tardio do pré-natal em 61,6% das gestantes. Observou-se associação significativa entre excesso de peso e histórico de abortos espontâneos, indicando o impacto dos distúrbios metabólicos sobre o sucesso gestacional.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o perfil identificado reflete desafios persistentes na atenção materna, especialmente em regiões socialmente vulneráveis, e reforça a necessidade de estratégias integradas que unam acompanhamento multiprofissional, manejo precoce de doenças crônicas, início oportuno do pré-natal e uso de tecnologias digitais para aprimorar a qualidade da assistência e reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

Palavras-chave: Gestação de alto risco. Perfil epidemiológico. Atenção pré-natal. Prontuários eletrônicos.

ABSTRACT

BACKGROUND: This study characterized the epidemiological profile of high-risk pregnant women treated at the Wladimir Arruda Teaching Hospital after the implementation of the Medicina Direta electronic medical record system, aiming to identify the main comorbidities, sociodemographic conditions, and predominant obstetric factors. **METHODOLOGY:** It was a cross-sectional, descriptive, and epidemiological study based on the analysis of 271 medical records from the first prenatal consultation, conducted between May 2024 and May 2025. Clinical and demographic variables were evaluated, and statistical tests were applied to verify associations between different risk factors and the characteristics of the studied population. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed a mean maternal age of 29.9 years and a high prevalence of obesity, hypertension, and gestational diabetes, in addition to a delayed onset of prenatal care in 61,6% of cases. A significant association was observed between excess weight and previous spontaneous abortions, indicating the impact of metabolic disorders on pregnancy success. **CONCLUSION:** The identified profile reflects persistent challenges in maternal care, especially in socially vulnerable regions, and reinforces the need for integrated strategies combining multidisciplinary follow-up, early management of chronic diseases, timely initiation of prenatal care, and the use of digital technologies to improve care quality and reduce maternal and perinatal morbidity and mortality.

Keywords: High-risk pregnancy. Epidemiological profile. Prenatal care. Electronic health records.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO EM HOSPITAL
PÚBLICO DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN IN A PUBLIC
HOSPITAL IN THE SOUTH ZONE OF SÃO PAULO**

FREITAS, Anna Beatriz Barreiro de¹

OYAMADA, Isabela Tieko Conde²

GUIZILINI, Nicole Gabriel³

LUNARDI, Luciana⁴

RESUMO

O estudo caracterizou o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Hospital Escola Wladimir Arruda, após a implantação do prontuário eletrônico Medicina Direta, com o objetivo de identificar as principais comorbidades, condições sociodemográficas e fatores obstétricos predominantes. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, baseada na análise de 271 prontuários referentes à primeira consulta de pré-natal, realizados entre maio de 2024 e maio de 2025. Foram avaliadas variáveis clínicas e demográficas, com aplicação de testes estatísticos para verificar associações entre diferentes fatores de risco e as características da população estudada. Os resultados mostraram média de idade de 29,9 anos e elevada prevalência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes gestacional, além de início tardio do pré-natal em 61,6% das gestantes. Observou-se associação significativa entre excesso de peso e histórico de abortos espontâneos, indicando o impacto dos distúrbios metabólicos sobre o sucesso gestacional. Conclui-se que o perfil identificado reflete desafios persistentes na atenção materna, especialmente em regiões socialmente vulneráveis, e reforça a necessidade de estratégias integradas que unam acompanhamento multiprofissional, manejo precoce de doenças crônicas, início oportuno do pré-natal e uso de tecnologias digitais para aprimorar a qualidade da assistência e reduzir a morbimortalidade materna e perinatal

Palavras-chave: Gestação de alto risco. Perfil epidemiológico. Atenção pré-natal. Prontuários eletrônicos.

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. abarreirodefreitas@gmail.com

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. isabelaoyamada@gmail.com

³ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. guizilini.nicolehs@gmail.com

⁴ Professora Orientadora. Mestra em Medicina(Obstetrícia). Docente Universidade Santo Amaro -SP – lucianalunardi70@gmail.com

ABSTRACT

This study characterized the epidemiological profile of high-risk pregnant women treated at the Wladimir Arruda Teaching Hospital after the implementation of the Medicina Direta electronic medical record system, aiming to identify the main comorbidities, sociodemographic conditions, and predominant obstetric factors. It was a cross-sectional, descriptive, and epidemiological study based on the analysis of 271 medical records from the first prenatal consultation, conducted between May 2024 and May 2025. Clinical and demographic variables were evaluated, and statistical tests were applied to verify associations between different risk factors and the characteristics of the studied population. The results showed a mean maternal age of 29.9 years and a high prevalence of obesity, hypertension, and gestational diabetes, in addition to a delayed onset of prenatal care in 61,6% of cases. A significant association was observed between excess weight and previous spontaneous abortions, indicating the impact of metabolic disorders on pregnancy success. The identified profile reflects persistent challenges in maternal care, especially in socially vulnerable regions, and reinforces the need for integrated strategies combining multidisciplinary follow-up, early management of chronic diseases, timely initiation of prenatal care, and the use of digital technologies to improve care quality and reduce maternal and perinatal morbidity and mortality.

Keywords: High-risk pregnancy. Epidemiological profile. Prenatal care. Electronic health records.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico que, em condições habituais, evolui com baixo risco para a mãe e o feto; contudo, há uma parcela significativa de gestações nas quais estão presentes fatores clínicos, obstétricos e socioeconômicos que elevam substancialmente o risco de desfechos adversos, caracterizando o que se denomina gestação de alto risco (1). Segundo o Ministério da Saúde, essa situação refere-se àquela na qual se identificam doenças maternas prévias ou adquiridas durante a gestação — como hipertensão, diabetes e cardiopatias — que podem comprometer a vida materna e/ou fetal (2).

O entendimento do perfil epidemiológico das gestantes de alto risco, incluindo comorbidades associadas, características sociodemográficas e fatores obstétricos, é essencial para a organização da atenção pré-natal especializada, para a priorização de recursos e para a elaboração de estratégias de intervenção eficazes. Estudos demonstram que, entre as principais comorbidades vinculadas à gestação de alto risco, encontram-se hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus prévia ou gestacional, obesidade materna, doenças infecciosas e doenças autoimunes (3,4,5).

O Manual de Gestação de Alto Risco de 2022 reforça que o acompanhamento dessas gestantes deve contemplar não apenas fatores clínicos, mas também aspectos demográficos, socioeconômicos, obstétricos e ambientais, de modo a permitir uma assistência integral e de maior complexidade (6). A literatura também indica que mulheres com obesidade materna apresentam risco aumentado de complicações gestacionais — como pr -eclâmpsia, diabetes gestacional, cesariana, macrossomia fetal e perda gestacional espontânea — razão pela qual as diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomendam acompanhamento individualizado e intervenções direcionadas para este grupo (7,8).

No Brasil, estima-se que cerca de 15% a 20% das gestações sejam classificadas como de alto risco, configurando um expressivo desafio para o sistema de saúde pública e exigindo qualificação dos serviç os de pré-natal e intervenção oportuna (2,9). A caracterização do perfil dessas gestantes em um serviç o hospitalar de referência é importante para direcionar práticas de cuidado, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal e fortalecer redes de atenção materno-infantil.

Ademais, com a crescente digitalização dos serviç os de saúde, a adoção de prontuários eletrônicos e sistemas de informação tem se mostrado um mecanismo promissor para monitoramento, análise epidemiológica e apoio   decisão clínica no âmbito das gestantes de alto risco (10). Diante desse cenário, conhecer o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco permite uma maior integração entre dados clínicos, sociodemográficos e de tecnologia em saúde — favorecendo a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e dos desfechos maternos e fetais.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA), após a implementação do prontuário eletrônico "Medicina Direta", identificando as principais comorbidades associadas, condições sociodemográficas e fatores obstétricos predominantes, a fim de avaliar e promover melhor prognóstico materno-fetal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico e descritivo, com análise das variáveis obtidas a partir do software de prontuário eletrônico Medicina Direta, utilizado em um serviço de referência em gestação de alto risco. Foram avaliados os prontuários referentes à primeira consulta de pré-natal de mulheres classificadas como portadoras de gestação de alto risco, acompanhadas no Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA). A amostra inicial incluiu 279 pacientes, atendidas no período de 1º de maio de 2024 a 1º de maio de 2025. Foram excluídas as gestantes que realizaram o pré-natal antes da implantação do sistema Medicina Direta, aquelas que ainda possuíam prontuário físico, registros preenchidos de forma incompleta ou incorreta, bem como prontuários que não seguiam o modelo padrão da ficha da primeira consulta de pré-natal. Além disso, 8 pacientes foram excluídas por não apresentarem o registro do Índice de Massa Corporal (IMC) nos prontuários. Após os critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 271 gestantes.

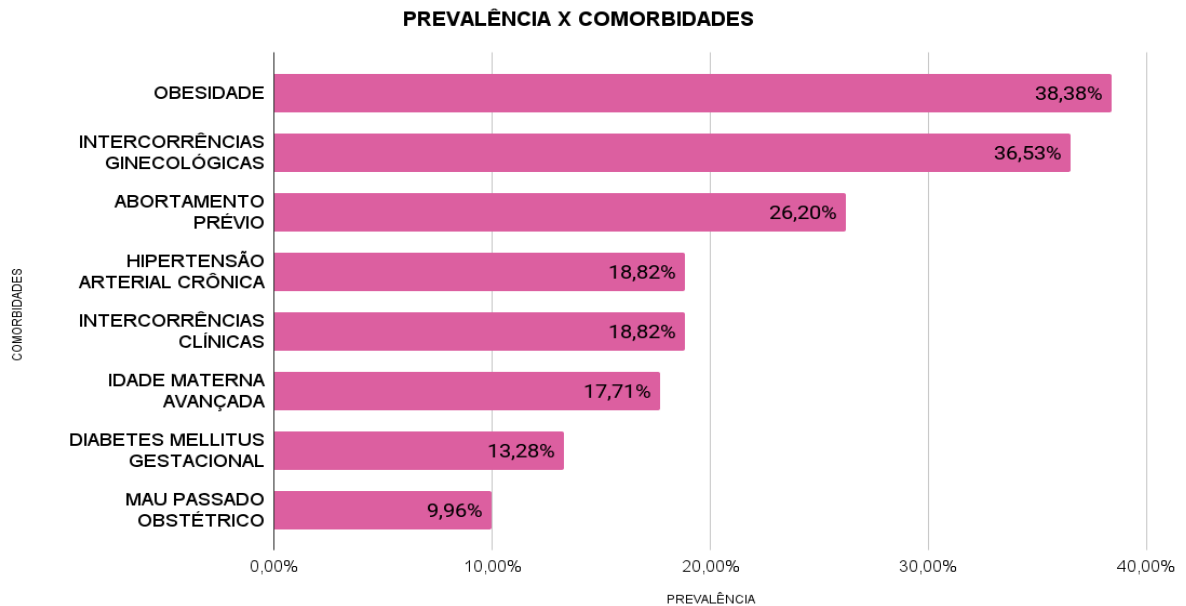
As variáveis analisadas incluíram: idade materna, motivo do encaminhamento, peso e altura (para cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC no início do pré-natal), antecedentes familiares, situação vacinal (esquema completo ou incompleto conforme a idade gestacional), número de gestações, idade gestacional no início do pré-natal e diagnósticos associados (DON, DOPA, DOPP, DCC e DG). Para o cálculo e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) das gestantes adultas, foram adotados os pontos de corte e as curvas de IMC por semana gestacional, conforme as diretrizes descritas na Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (1).

Os dados quantitativos foram descritos por média e desvio padrão (\pm DP), e os valores mínimo e máximo (amplitude), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta e percentual. Para a análise de associação entre variáveis, foi aplicado o teste do qui-quadrado (Siegel) para avaliar os diferentes tipos de estado nutricional em relação às variáveis estudadas, e o teste G de Cochran (Siegel) para a ocorrência das comorbidades em cada grupo de estado nutricional (11). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 7.130.221.

3 RESULTADOS

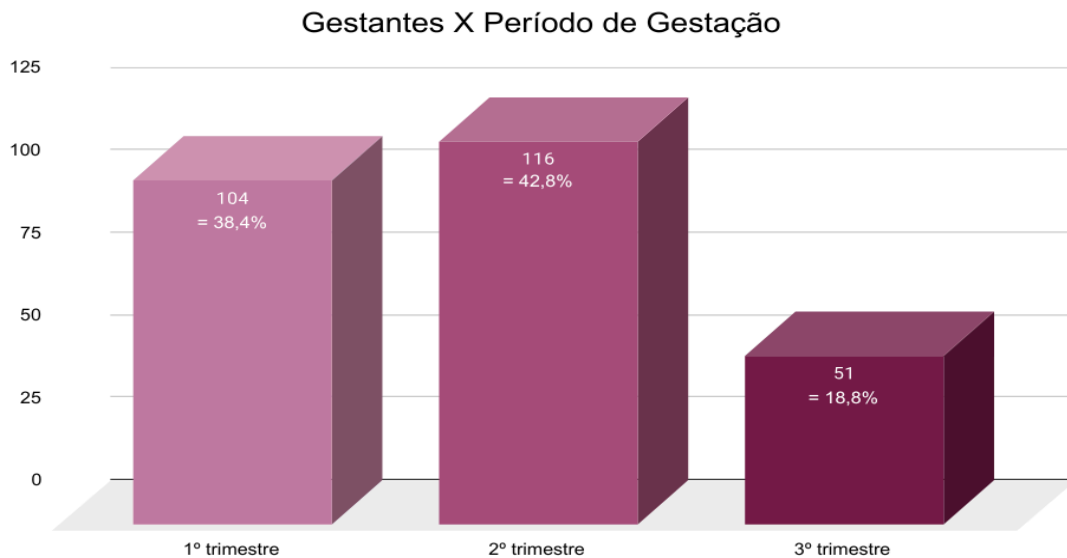
O estudo avaliou 271 gestantes em pré-natal de alto risco, atendidas num período de 12 meses. A média de idade foi de 29,95 com desvio padrão de $\pm 6,53$ anos, variando de 14 a 45 anos. As variáveis do Gráfico 1 foram baseadas no DOPP e no DOPA e os resultados apresentados foram baseados na classificação de risco obstétrico utilizando o Diagnóstico Obstétrico Patológico Progresso (DOPP) e o Diagnóstico Obstétrico Patológico Atual (DOPA). Para fins de classificação, na subcategoria Intercorrências Ginecológicas foram incluídas pacientes com miomatose, candidíase, sangramento uterino anormal, endometriose, infertilidade e infecção por HPV. Na subcategoria Intercorrências Clínicas foram consideradas comorbidades como hipotireoidismo, asma, baixo ganho de peso materno, hiperglicemia, Diabetes Mellitus Tipo 2, dislipidemia, depressão, anemia, trombofilia, pressão arterial descompensada e Hepatite B reagente. Por fim, o Mau Passado Obstétrico englobou: Hipertensão Arterial Gestacional (HAG), descolamento ovular, Infecção do Trato Urinário (ITU), histórico de parto prematuro, Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU), sífilis, gravidez gemelar, pré-eclâmpsia, incompetência istmo-cervical, Feto Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), placenta prévia, Rotura Prematura de Membranas Ovulares (RPMO), hipotireoidismo gestacional, trabalho de parto prematuro, colo curto, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, acretismo placentário e perda de líquido amniótico.

Gráfico 1. Comorbidades x Prevalência



Fonte: Dados da Pesquisa

A obesidade foi a comorbidade com maior prevalência, sendo registrados 104 pacientes, o que corresponde a (38,38%). Em seguida, destacaram-se intercorrências ginecológicas com 36,53%, abortamento prévio (26,2%), Hipertensão Arterial Crônica (18,82%), intercorrências clínicas (18,82%), idade materna avançada (17,71%), Diabetes Mellitus Gestacional (13,28%) e por fim, mau passado obstétrico com 9,96%. Essas condições compõem o perfil clínico observado, caracterizado pelo predomínio de distúrbios metabólicos, antecedentes obstétricos desfavoráveis e fatores maternos.

Gráfico 2. Número de gestantes x Período de gestação

Fonte: Dados da Pesquisa

A maioria das pacientes iniciou o acompanhamento pré-natal no segundo (116/271= 42,8%) ou terceiro trimestre gestacional (51/271= 18,8%), enquanto apenas (104/271= 38,4%) o fizeram ainda no primeiro trimestre. A análise dos dados referentes ao período gestacional na primeira consulta de pré-natal evidencia que 61,6% das participantes, ou seja, 167 pacientes (116 + 51= 167), começaram o acompanhamento tardiamente, ou seja, após o primeiro trimestre.

Tabela 1. Faixa Etária x IMC

	< 20	21-35	≥ 36	Total
Baixo	7	18	2	27
Normal	6	42	9	57
Sobrepeso	4	60	19	83
Obesidade	6	77	21	104
Total	23	197	51	271

Teste do Qui-quadrado: $X^2 = 15,33$ ($p < 0,0179$)

Fonte: Dados da Pesquisa

A classificação do estado nutricional pré-gestacional das participantes foi realizada com base no Índice de Massa Corporal (IMC), conforme os critérios da Caderneta da Gestante (6ª edição) do Ministério da Saúde de 2022, e utilizada como referência para a recomendação de ganho de peso. Foram consideradas mães de

baixo peso aquelas com IMC inferior a 18,5kg/m²; mães de peso adequado as que apresentavam IMC entre 18,5 e 24,9kg/m²; mães com sobrepeso aquelas com IMC entre 25 e 30kg/m²; e mães com obesidade as que possuíam IMC acima de 30kg/m². Essa categorização permitiu a análise e comparação do ganho de peso gestacional de cada participante em relação aos valores mínimos e máximos recomendados pelo Ministério da Saúde.

Observou-se uma maior prevalência de gestantes com sobrepeso e obesidade na faixa etária de 21 a 35 anos. Entre as gestantes com sobrepeso (n = 83), 60 (72,3%) pertenciam a essa faixa etária, enquanto nas gestantes com obesidade (n = 104), 77 (74,0%) tinham entre 21 e 35 anos. Esses dados indicam que a maior concentração de casos de excesso de peso durante a gestação ocorre nesse intervalo etário, sendo significativamente mais frequente do que nas faixas etárias < 20 anos ou ≥ 36 anos. O teste do qui-quadrado indicou associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e o estado nutricional ($X^2 = 15,33$; p = 0,0179).

Tabela 2. Abortos x IMC

	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Baixo	6	21	27	22,2
Normal	19	38	57	33,3
Sobrepeso	60	23	83	72,3
Obesidade	68	36	104	65,4
Total	153	118	271	56,4

Teste do Qui-quadrado: $X^2 = 37,11$ (p < 0,0001)

Fonte: Dados da Pesquisa

Houve associação estatisticamente significativa entre o índice de massa corporal (IMC) e a ocorrência prévia de abortos espontâneos ($X^2 = 37,11$; p < 0,0001). As gestantes classificadas com sobrepeso apresentaram taxa de aborto de 72,3% (n = 60), enquanto entre as obesas essa taxa foi de 65,4% (n = 68). Esses valores são superiores aos observados nas gestantes com IMC normal (33,3%; n = 19) e com baixo peso (22,2%; n = 6), indicando que o excesso de peso está associado a uma maior frequência de abortos prévios na amostra analisada.

Tabela 3. Idade Gestacional x IMC

	<12 SEM	> 12 SEM	TOTAL	% <12 SEM
Baixo	6	21	27	22,2
Normal	15	42	57	26,3
Sobrepeso	19	64	83	22,9
Obesidade	37	67	104	35,6
Total	77	194	271	28,4

Teste do Qui-quadrado: $X^2 = 4,50$ ($p = 0,2123$) – NS

Fonte: Dados da Pesquisa

A distribuição da idade gestacional no momento da coleta, categorizada como menor ou maior que 12 semanas, não apresentou associação estatisticamente significativa com os diferentes grupos de IMC ($X^2 = 4,50$; $p = 0,2123$). A proporção de gestantes abaixo e acima de 12 semanas foi semelhante entre os grupos de baixo peso, IMC adequado, sobrepeso e obesidade, indicando que a idade gestacional não interferiu significativamente na distribuição dos perfis nutricionais avaliados.

Tabela 4. Comorbidades (Teste G de Cochran)

IMC	G (p)	Comorbidades mais prevalentes
Baixo (n=27)	G = 92,81 ($p < 0,0001$)	- Baixo ganho de peso: 22,2%
Normal (n=57)	G = 179,27 ($p = 0,0000$)	- DMG: 19,3%; - Idade materna avançada: 17,5%; - Aborto prévio: 12,3%; - Sífilis: 10,5%
Sobrepeso (n=83)	G = 363,77 ($p = 0,0000$)	- Aborto prévio: 24,1%; - HAC: 19,3%; - DMG: 15,7%; - Idade materna avançada: 14,4%
Obesidade (n=104)	G = 528,41 ($p = 0,0000$)	- HAC: 31,7%; - DMG: 22,1%; - Aborto prévio: 17,3%; - Abortos de repetição: 11,5%; - Idade materna avançada: 11,5%

Fonte: Dados da Pesquisa

Observou-se associação estatisticamente significativa entre o índice de massa corporal (IMC) e a presença de comorbidades, indicando que o estado nutricional das pacientes exerce influência relevante sobre o perfil clínico dessas gestantes. Gestantes com baixo peso apresentaram principalmente baixo ganho

ponderal (22,2%). Naquelas com IMC normal, predominaram DMG (19,3%), idade materna avançada (17,5%) e aborto prévio (12,3%). Entre as de sobrepeso, observaram-se aborto prévio (24,1%), HAC (19,3%) e DMG (15,7%). Já nas obesas, as principais comorbidades foram HAC (31,7%), DMG (22,1%) e aborto prévio (17,3%), configurando o grupo de maior risco metabólico e obstétrico.

4 DISCUSSÃO

A análise do perfil epidemiológico das gestantes de alto risco acompanhadas no Hospital Escola Wladimir Arruda evidenciou um cenário compatível com o observado em outras regiões do país. A média de idade de 29,9 anos confirma a predominância de mulheres em idade reprodutiva habitual, porém já expostas a fatores clínicos e metabólicos que elevam o risco obstétrico. Esse achado corrobora estudos que apontam o aumento do risco gestacional mesmo entre mulheres jovens, em virtude da maior prevalência de doenças crônicas e sobrepeso (3,12).

Entre as comorbidades identificadas, a obesidade foi a mais frequente, acometendo 38,38% das gestantes. Essa alta prevalência reforça o impacto crescente dos distúrbios nutricionais sobre a saúde materna e fetal, sobretudo em contextos urbanos com menor adesão a hábitos saudáveis. A obesidade na gestação tem sido consistentemente associada a complicações como hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional, macrosomia fetal e aumento da morbimortalidade materna (13,14,15). A associação significativa entre índice de massa corporal (IMC) e histórico de abortos espontâneos observada, reforça evidências de que o excesso de peso influencia negativamente o sucesso gestacional. Segundo Metwally et al. (16), a obesidade aumenta a probabilidade de abortamento espontâneo por mecanismos relacionados à resistência insulínica, disfunção hormonal e inflamação sistêmica. Tais achados demonstram que é imperativo o incentivo à adoção de dieta balanceada e atividade física para as gestantes, especialmente aquelas com alto risco e histórico obstétrico desfavorável. A intervenção precoce no estado nutricional, pautada na correta classificação do IMC, configura-se como uma medida custo-efetiva para prevenir o ganho de peso excessivo e mitigar os desfechos materno-fetais desfavoráveis associados à obesidade.

As comorbidades como hipertensão arterial crônica (18,82%) e diabetes mellitus gestacional (13,28%) também apresentaram alta prevalência e a coexistência dessas condições potencializa o risco de complicações maternas e fetais, como restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro, exigindo acompanhamento especializado e contínuo (9).

Outro achado relevante foi o início tardio do pré-natal, identificado em 61,6% das participantes, que iniciaram o acompanhamento após o primeiro trimestre. Esse dado é preocupante, uma vez que o início precoce do pré-natal é fundamental para o rastreio de comorbidades e a prevenção de desfechos adversos. Pesquisas como a de Leite et al. (17) associam a procura tardia aos serviços de pré-natal a barreiras socioeconômicas, baixa escolaridade e dificuldades de acesso à rede de saúde, fatores também presentes em populações urbanas vulneráveis.

Os resultados apontam para um perfil clínico complexo, marcado pela presença simultânea de distúrbios metabólicos e fatores obstétricos de risco. Em regiões socialmente mais vulneráveis, como a extrema Zona Sul de São Paulo, esses fatores tendem a se somar e potencializar seus efeitos. Essa combinação de condições sociais e clínicas aumenta significativamente o risco materno-fetal e contribui para a manutenção de desfechos negativos, reforçando a importância de estratégias de cuidado que ultrapassem a abordagem clínica.

O panorama de resultados obtidos, somado às exclusões metodológicas, aponta ainda para a necessidade urgente de aprimoramento na gestão e na prática clínica dos serviços de pré-natal de alto risco. A exclusão de pacientes por falta do registro do Índice de Massa Corporal (IMC), um dado epidemiológico e clínico imprescindível para a classificação do risco nutricional e o manejo adequado da gestação, evidencia uma fragilidade no sistema de saúde em garantir o preenchimento completo e padronizado dos prontuários. Essa falha sugere a necessidade de melhoria dos fluxos de encaminhamento e de padronização dos atendimentos, que devem ser reforçados por programas de Educação Continuada e treinamento constante dos profissionais. Tais iniciativas são cruciais para garantir que todos os dados essenciais sejam sistematicamente coletados na primeira consulta. O reconhecimento precoce dessas condições e a articulação entre equipes multiprofissionais tornam-se, portanto, fundamentais para garantir uma assistência

mais integral, humanizada e capaz de reduzir os impactos dessas vulnerabilidades na saúde materna e perinatal.

A implementação do prontuário eletrônico representou um avanço significativo na padronização e análise dos dados, promovendo maior integração entre os profissionais e fortalecendo a vigilância epidemiológica. O sistema facilitou o registro e o acesso às informações, contribuindo para a construção de um banco de dados mais organizado e acessível. Durante o processo de adaptação, observaram-se algumas inconsistências pontuais, especialmente na distinção entre DOPA (Diagnóstico da Patologia Atual) e DOPP (Diagnóstico da Patologia Progressa), atribuídas à falta de uniformidade no preenchimento inicial. Contudo, a informatização dos registros mostrou potencial para minimizar tais imprecisões, favorecendo maior clareza na identificação das condições clínicas vigentes e progressas. Assim, o prontuário eletrônico consolida-se como uma ferramenta estratégica para aprimorar a qualidade dos dados e fortalecer a gestão da assistência pré-natal em contextos de alta complexidade.

Dessa forma, os achados deste estudo ressaltam a importância de políticas de promoção da saúde materna que incluam o controle do peso corporal, o incentivo ao início precoce do pré-natal e a associação do uso de tecnologias digitais na assistência. A integração entre vigilância epidemiológica, cuidado multiprofissional e ferramentas informatizadas constitui um caminho promissor para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal em contextos de alta complexidade assistencial.

5 CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Hospital Escola Wladimir Arruda evidenciou elevada prevalência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes gestacional, associadas ao início tardio do pré-natal. Esses fatores refletem desafios persistentes na atenção materna, especialmente em regiões socialmente vulneráveis. Este estudo oferece um panorama do perfil clínico e sociodemográfico das gestantes de alto risco em um hospital público da Zona Sul de São Paulo, fornecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais voltadas à saúde materna. Os resultados reforçam a

necessidade de fortalecer as políticas públicas de saúde materna, com foco na prevenção e manejo precoce das doenças crônicas, no incentivo ao início oportuno do pré-natal e na expansão do uso de sistemas informatizados. A combinação entre cuidado multiprofissional, vigilância epidemiológica e inovação tecnológica constitui um caminho promissor para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, promovendo uma atenção mais equitativa, integral e de qualidade às gestantes de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Gestante. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Sampaio AF, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2018;18(3):567-75.
4. Oliveira ACM, et al. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(7):2373–82.
5. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obesity in pregnancy: ACOG Practice Bulletin No. 230. Obstet Gynecol. 2021;137(6):e128–e144.
8. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DA, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. Lancet. 2018;391(10132):1830–41.
9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção   saúde da mulher. Brasília: CONASS; 2007.
10. Santos MR, de S  TQV, da Silva FE, Dos Santos Junior MR, Maia TA, Reis ZSN. Health Information Exchange for Continuity of Maternal and Neonatal

- Care Supporting: A Proof-of-Concept Based on ISO Standard. *Appl Clin Inform.* 2017;8(4):1082-1094.
11. SIEGEL, S.; CASTELLAN JR, N. J. *Estatística Não Paramétrica para Ciências do Comportamento.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
 12. Silva AP, Pereira RJ, Santos AF. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(11):3577-3586.
 13. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Obesity in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 230. *Obstet Gynecol.* 2021;137(6):e128-e144.
 14. Paiva LV, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(4):153-8
 15. World Health Organization – WHO. *Guideline: maternal anthropometry and pregnancy outcomes.* Geneva: WHO; 2016.
 16. Metwally M, Li TC, Ledger WL. The impact of obesity on female reproductive function. *Obes Rev.* 2007;8(6):515-523.
 17. Leite RMB, Araújo TVB, Silva MRF, Mendes ACG, Albuquerque MSV. Acesso aos serviços de atenção ao parto no interior de Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2023;57:7.

DOCUMENTAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico das gestantes de alto risco em hospital público da zona sul de São Paulo

Pesquisador: LUCIANA LUNARDI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82928724.1.0000.0081

Instituição Proponente: Universidade de Santo Amaro - UNISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.130.221

Apresentação do Projeto:

idem

Objetivo da Pesquisa:

idem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

idem

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Riscos e benefícios: apresentados
- Questionário: apresentado;
- Orçamento: apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

idem

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Profª Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 04.829-300

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br