

Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas

Identification of the main problems in risky pregnancy to guide preventive actions

Maria Helena Peixoto de Almeida Martins^a, Eloisa Lorenzo de Azevedo Gherse^l^b, Herbert Gherse^l^c

^a Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

^b Cirurgiã Dentista. Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo (USP). Professora de Clínica Integrada da UFPB.

^c Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia pela USP. Professor de Clínica Integrada da UFPB.

RESUMO

Introdução: Síndromes hipertensivas, diabetes *mellitus* e doenças bucais podem causar danos à saúde materna e fetal, portanto merecem atenção.

Objetivo: Identificar os principais problemas de saúde que acometem gestantes com gravidez de alto risco para conduzir ações preventivas.

Materiais e Métodos: Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra constituída por 87 gestantes escolhidas através de amostragem por acessibilidade. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas. Como todas as variáveis são categóricas, foi usado o teste chi-quadrado, com a correlação de Spearman. Os dados foram tratados no software SPSS versão 23.

Resultados: O motivo de consulta mais frequente foi para acompanhamento pré-natal de rotina (37,9%, n=33). Do total de 87 gestantes, 44 (50,6%) afirmaram ter algum problema de saúde atual, sendo o mais citado a hipertensão arterial (23%, n=20). Entre os outros problemas de saúde citados, o mais frequente foi dores nas costas (82,8%, n=72), seguido por cárie dentária (49,4%, n=43) e 26 (29,9%) com sangramento gengival. Houve correlação significativa ($p < 0,05$) entre a idade das pacientes e a ocorrência de hipertensão arterial. A correlação entre as categorias idade de risco e ocorrência de diabetes *mellitus* também foi significativa ($p < 0,05$).

Conclusão: A hipertensão arterial foi o problema mais prevalente, seguido de diabetes *mellitus*. Entre outros problemas, o mais frequente foi dores nas costas, seguido de cárie dentária e sangramento gengival. Em todas essas condições, ações preventivas têm alcance efetivo e beneficiam significativamente a saúde materno-fetal.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; promoção da saúde; gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive syndromes, diabetes *mellitus* and oral diseases can cause damage to maternal and fetal health, therefore they deserve attention.

Objective: To identify the main health problems that affect pregnant women with high-risk pregnancies to conduct preventive actions.

Materials and Methods: Observational, cross-sectional study, with a quantitative approach, conducted with a sample of 87 pregnant women chosen by sampling accessibility. A questionnaire with closed-ended questions was used. Given that all variables are categorical, we used the chi-square test, with the Spearman's correlation. Our data were analyzed with SPSS version 23.

Results: The most frequent consultation reason was for prenatal care routine (37.9%, n=33). From the total of 87 pregnant women, 44 (50.6%) reported a problem in their current health situation, being the most cited hypertension (23%, n=20). Among the other health problems cited, the most frequent was back pain (82.8%, n=72), followed by dental caries (49.4%, n=43) and 26 (29.9%) with gingival bleeding. There was a significant correlation ($p < 0.05$) between the age of patients and the occurrence of hypertension. The correlation between the categories age of risk and incidence of diabetes *mellitus* was also significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Hypertension was the most prevalent problem, followed by diabetes *mellitus*. Among other problems, the most common was back pain, followed by dental caries and gingival bleeding. In all these conditions, preventive actions have effective range and represent a significant benefit on maternal and fetal health.

Keywords: prenatal care; health promotion; pregnancy, high-risk.

Correspondência:

MARIA HELENA PEIXOTO DE ALMEIDA MARTINS
Campus I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco s/n
João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: lena_almeida11@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As gestantes que frequentam o ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) são encaminhadas de outras unidades de saúde por apresentarem gravidez de alto risco. Dentre as ações de prevenção desenvolvidas junto a essa população insere-se o projeto multidisciplinar de extensão universitária: “Promoção de Saúde para Gestantes, Mães e Crianças Atendidas no HULW/UFPB”, cuja finalidade é prevenir e/ou minimizar processos mórbidos para melhorar a qualidade da assistência no período gestacional, no puerpério e na infância.

Segundo o Ministério da Saúde, entre os fatores que conferem risco gestacional, podem-se citar características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: idade menor que 15 e maior que 35 anos, ocupação, baixa escolaridade, dependência de drogas lícitas ou ilícitas; história reprodutiva anterior: morte perinatal, abortamento habitual, síndromes hemorrágicas, intercorrências clínicas crônicas (cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras DST), além de doença obstétrica na gravidez atual: ganho ponderal inadequado, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, amniorrexe prematura, hemorragias da gestação e óbito fetal. As intercorrências clínicas mais frequentes na gravidez são: hiperêmese, síndromes hemorrágicas, anemia, hipovitaminose A, hipertensão arterial na gestação e eclâmpsia, diabetes *mellitus*, hepatite B, toxoplasmose, infecção do trato urinário, sífilis, infecção pelo HIV, trabalho de parto prematuro, gestação prolongada, varizes e tromboembolismo, parasitoses intestinais, epilepsia e amniorrexe prematura¹.

As síndromes hipertensivas na gravidez constituem uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna grave no Brasil, o que reforça a necessidade de realizar ações preventivas e um adequado manejo clínico de tais pacientes².

O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é definido como intolerância a carboidratos, ocasionando hiperglicemia de variável gravidade, com início ou descoberta na gestação. O estresse fisiológico da gestação resulta em aumento dos níveis de hormônios contrarreguladores da insulina, sobretudo o lactogênio placentário. Além disso, condições genéticas e ambientais contribuem com o desenvolvimento da patologia³. Estudo descritivo-transversal avaliou a prevalência de DMG, a partir da análise de prontuários de gestantes. Foram avaliados prontuários de 396 gestantes, destas, 23 (5,8%) apresentaram o DMG com valores superiores a 92 mg/dL de glicemia de jejum e 373 (94,2%), valores

inferiores a 92 mg/d³. A epidemia de obesidade também vem contribuindo fortemente para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 e DMG. A prevalência deste último varia de 3 a 14%, a depender da população estudada e do método utilizado para diagnóstico⁴.

Vale salientar que a doença periodontal também mostrou ser um possível fator de risco colaborador nos episódios de indução a partos prematuros e/ou baixo peso ao nascer, demonstrando a relação multifatorial desta entidade. Assim, faz-se prudente reconhecer esse fato e implantar condutas visando prevenir a doença periodontal, bem como os demais fatores de risco, nos sistemas públicos e privados de saúde⁵.

Infecções periodontais podem estar relacionadas à ocorrência de baixo peso ao nascer, assim, destaca-se a importância de incluir a saúde bucal da gestante nas rotinas de pré-natal, por meio de consultas odontológicas periódicas⁶. Ressalta-se que bebês nascidos com essa condição possuem aumento do risco de mortalidade e de disfunções cognitivas, além de aumento da prevalência de morbidade neurológica em diferentes graus⁷.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar os principais problemas que acometem gestantes com gravidez de alto risco para melhor direcionar ações preventivas do referido projeto de extensão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra constituída por 87 gestantes de alto risco atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB, no ambulatório de pré-natal, escolhidas através de amostragem por acessibilidade.

Foram incluídas no estudo mulheres classificadas, de acordo com o Ministério da Saúde, como gestantes de alto risco, em qualquer fase do período gestacional¹. Foram excluídas do estudo as mulheres que não sabiam ler/escrever e as que, por alguma deficiência física ou mental, foram incapazes de responder ao questionário.

Aplicou-se um questionário com perguntas fechadas direcionado às gestantes, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada participante selecionada recebeu o TCLE e somente após o seu consentimento o questionário foi entregue e respondido pela mesma. Diante de dúvidas frente ao TCLE ou durante o preenchimento do questionário, a pesquisadora auxiliou no esclarecimento, porém sem influenciar no conteúdo das respostas.

Os dados coletados serão guardados em segurança, pela pesquisadora responsável, por 5 anos. Os dados foram arquivados de forma digital e impressa e guardados em armário próprio nas dependências do campus. Como todas

as variáveis são categóricas, foi usado o teste chi-quadrado, com a correlação de *Spearman*. Os dados foram tratados no software SPSS versão 23.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, por meio da Plataforma Brasil (CAAE: 44661315.5.0000.5183).

RESULTADOS

Foram entrevistadas, no total, 87 gestantes. A idade das gestantes variou entre 13 e 42 anos (média 27,87). As gestações se apresentavam entre a 5ª e a 40ª semana (média 26,52), e as mães tinham entre 0 e 4 filhos (média 1,11).

O motivo de consulta mais frequente foi para acompanhamento pré-natal de rotina (37,9% – n=33), 16 (18,4%) por sentirem dor e cólica, 14 (16,1%) por terem histórico de aborto, 10 (11,5%) por dores de cabeça, 8 (9,2%) por sentirem enjoo, vômito e tontura, 3 (3,4%) por corrimento e 22 (25,3%) por outras causas. Do total de 87 gestantes, 44 (50,6%) afirmaram ter algum problema de saúde atual, sendo o mais citado a hipertensão arterial (23% – n=20). Diabetes *mellitus* foi citado por 9 gestantes (10,3%), toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes por 4 (4,6%), sangramento foi mencionado por 3 (3,4%), HIV também por 3 (3,4%), hepatite B por 1 (1,1%) e “outros” por 8 gestantes (9,2%). Entre os outros problemas de saúde citados, o mais frequente foi dores nas costas (82,8% – n=72), seguido por cárie dentária (49,4% – n=43) e sangramento gengival (29,9% – n=26).

Houve correlação significativa ($p < 0,05$) entre a variável idade das pacientes e a ocorrência de hipertensão arterial. Para definir a faixa de idade que estaria relacionada a essa doença, as idades foram categorizadas conforme o Ministério da Saúde em idades de risco (< 15 anos e > 35 anos) e idades de não risco (entre 16 e 34 anos)¹. Dentre as entrevistadas, 66 (75,9%) não se encontravam em idade de risco, enquanto 21 (24,1%) pertenciam a este grupo. Diferente do esperado, quando se classificou a idade por risco ou não risco, não houve correlação significativa ($p > 0,05$) entre as categorias de idade e a ocorrência de hipertensão, mas sim ($p < 0,05$) com a ocorrência de diabetes *mellitus* (Tabela 1).

Tabela 1. Número de gestantes com hipertensão ou diabetes *mellitus*, por idade categorizada.

Idade		Hipertensão		Diabetes mellitus		Total
		Não	Sim	Não	Sim	
Idade	Não risco	51	15	63	3	66
	Risco	16	5	15	6	21
Total		67	20	78*	9*	

* Correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Também não mostraram correlações estatisticamente significantes ($p > 0,05$) as comparações entre a ocorrência de hipertensão e cuidados com a alimentação ou a prática de atividade física. Porém, notou-se correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as gestantes que cuidam da alimentação e que não apresentam diabetes *mellitus* (Tabela 2).

Tabela 2. Número de gestantes com hipertensão ou diabetes *mellitus* e que cuidam ou não da alimentação ou praticam atividade física.

		Hipertensão		Diabetes mellitus		Total
		Não	Sim	Não	Sim	
Cuida da alimentação	Não	9	2	11	0	11
	Sim	58	18	67*	9	76
Pratica atividade física	Não	57	19	70	6	76
	Sim	10	1	8	3	11
Total		67	20	78	9	

* Correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

As interações entre a ocorrência de dor de cabeça e dores nas costas, hipertensão, prática de atividade física e cuidados com a alimentação também não mostraram significância estatística ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

No presente estudo, destaca-se que a maioria das gestantes (50,6%) apresentava algum problema de saúde no momento da consulta, motivo pelo qual devem ter sido encaminhadas para o pré-natal de alto risco. As demais podem ter sido encaminhadas por possuírem idade menor que 15 ou maior que 35 anos, situação que por si só configura o risco, ou ainda outros marcadores e fatores de risco gestacionais presentes anteriormente.

Dentre as condições clínicas preexistentes que podem determinar uma gestação de risco, o primeiro citado pelo Manual Técnico do Ministério da Saúde é a hipertensão arterial⁸. Nossos resultados apontam um total de 20 gestantes (23%) portadoras dessa condição, mais do que o dobro da segunda condição citada (diabetes *mellitus*, 10,3%, n=9). Estudos na mesma linha reportam uma incidência de 18,6% de hipertensão gestacional, e 6,2% de hipertensão arterial crônica em parturientes, ressaltando a importância dessa complicação no ciclo gravídico-puerperal, outros trabalhos encontraram uma prevalência de 23,4% entre as gestantes de alto risco, assim como uma incidência de 9,7% das mulheres na faixa etária de 18-24 anos, 15,4% na faixa de 25-34 anos e 21% na faixa de 35-44 anos, confirmando a correlação estatisticamente significativa encontrada em nossos resultados com a variável idade^{9,10,2}. Essa correlação positiva indica que em alguma faixa de idade (ou mais de uma) houve alguma

concentração de casos de hipertensão, resultado que seria de interesse se essas idades correspondessem às idades de risco e não risco para a gestação, o que não ocorreu.

A prevalência de diabetes *mellitus* foi reportada em 5,8% das gestantes em um estudo envolvendo 396 pacientes e, segundo outro trabalho, varia de 3 a 14% dependendo da população estudada e do método utilizado para sua detecção^{3,4}. Esses números se aproximam de nossos achados, porém fica claro que a metodologia empregada influenciou os resultados. Além disso, notou-se correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as gestantes que cuidam da alimentação e que não apresentam diabetes *mellitus*. Estudos sugerem que para obter o sucesso da terapia nutricional da gestante diabética, o ideal é que a mesma seja trabalhada inter e multidisciplinarmente de forma a permitir um adequado controle glicêmico, assim como apropriado ganho de peso¹¹. O excesso de peso pré-gestacional e o ganho de peso total excessivo, em gestantes com diabetes gestacional, associaram-se à necessidade de tratamento medicamentoso em outro estudo¹². Assim, as gestantes durante o pré-natal também devem ser encorajadas a terem hábitos alimentares saudáveis, sobretudo as diabéticas.

Entre os outros problemas de saúde citados, o mais frequente foi dores nas costas (82,8%, $n=72$), seguido por cárie dentária (49,4%, $n=43$) e com sangramento gengival (29,9%, $n=26$). A dor lombar é uma queixa comum durante a gestação. Atividades como ginástica aquática, natação, yoga e alongamentos são indicadas para esse público, demonstrando eficiência na prevenção, redução e/ou alívio definitivo da lombalgia¹³.

As doenças cárie e periodontal ainda constituem problemas de Saúde Pública no Brasil e no mundo, encontrando-se uma maior frequência das doenças bucais em áreas de privação socioeconômica. Diante disso, é fundamental compreender as diversidades sociais no âmbito da atenção odontológica para a obtenção de planejamento dos serviços de saúde bucal, visando uma maior equidade¹⁴.

Em relação à doença cárie, como a metodologia empregada foi a de autopercepção, pode ter favorecido resultados não tão precisos. Devido ao fato que as gestantes atendidas no HULW são parte de uma população vulnerável, seria esperada uma prevalência maior. Desconhecimento da própria saúde bucal e vergonha em admitir o problema podem colaborar para essa imprecisão, o que justifica a necessidade do pré natal odontológico. Não obstante, nossos resultados indicam que 49,9% ($n=43$) das gestantes afirmam ter cárie. Números maiores foram encontrados em artigo de 2011, em um universo de 112 gestantes, onde 81,2% das pacientes com mais de 20 anos apresentavam lesões¹⁵. Já em um grupo com idade média de 24,9 anos foi encontrado um índice

de tratamentos de dentes cariados de 12,21%, indicando que nem todas as lesões são tratadas convenientemente¹⁶. A cárie é uma doença infectocontagiosa, sendo possível a ocorrência de contaminação precoce por meio da relação mãe e filho. Assim, os programas de educação em saúde bucal existentes têm dado ênfase às ações preventivas, difundindo práticas saudáveis no ambiente familiar. Os referidos programas, voltados à mulher durante o pré-natal, são de suma importância para a promoção da saúde do binômio mãe/filho¹⁷.

Outra questão levantada foi a incidência de sangramento gengival entre as gestantes pesquisadas, podendo representar fator de risco para parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer. A frequência de sangramento gengival relatada em nossos resultados (29,9%, $n=26$) encontra respaldo em pesquisa realizada com 45 puérperas, das quais 80% das mulheres com parto prematuro possuíam sangramento gengival, indicando uma relação de risco¹⁸.

Neste estudo, a hipertensão arterial foi o problema mais prevalente, seguido de diabetes *mellitus*. Entre outros problemas, o mais frequente foi dores nas costas, seguido de cárie dentária e sangramento gengival. Em todas essas condições, ações preventivas têm alcance efetivo e beneficiam significativamente a saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Xavier RB, Bonan C, Silva KS, Nakano AR. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. Interface - Comunic Saude Educ. 2015;19(55):1109-20. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0112>
3. Massucatti LA, Pereira RA, Maioli TU. Prevalência de diabetes gestacional em Unidades de Saúde Básica. Rev Enferm Atenção Saúde. 2012;1(1):70-9. <https://doi.org/10.18554/2317-1154v1n1p70>
4. Abi-Abib RC, Cabizuca CA, Carneiro JRI, Braga FO, Cobas RA, Gomes MB, Jesus GR, Miranda FRD. Diabetes na gestação. Revista HUPE. 2014;13(3):40-7. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12136>
5. Domingues JM, Oliveira LCBS, Alves J, Machado, W. A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer – revisão de literatura. Rev Periodontia. 2010;20(2):33-8.
6. Ribeiro CM. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. Rev Saúde Desenvol. 2013;4(2):142-159.
7. Silva CA, Brusamarello S, Cardoso FGC, Adamczyk NF, Neto FR. Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida. Rev Paul Pediatr. 2011;29(3):328-35. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300004>
8. Ministério da Saúde (BR). Gestação de Alto Risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

9. 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. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300002>
10. Morais EP, Podestá MHCM, Souza WA, Ferreira EB., Elida. Hipertensão arterial na gestação: avaliação da adesão ao tratamento. *RUVRD.* 2015;13(2):139-51. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2186>
11. Schmalfluss JM, Bonilha ALL. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes melito gestacional. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(1):39-44. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.5712>
12. Campos VM, Silva JC, Mastroeni SSBS. Excesso de peso e necessidade de tratamento medicamentoso em mulheres com diabetes gestacional. *Sci Med.* 2014;24(2):111-5. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2014.2.15728>
13. Mann L, Kleinpaul JF, Teixeira CS, Konopka CK. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioter Mov.* 2008;21(2): 99-105.
14. Passos JS, Araújo TM, Filho ISG, Cruz SS. Condições de vida e saúde bucal: uma abordagem teórico-conceitual das desigualdades sociais. *RBSP.* 2011;35,(1):138-50.
15. Moimaz SAS, Saliba O, Santos KT, Queiroz APDG, Garbim CAS. Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no sistema único de saúde em município paulista. *Rev Odontol Araçatuba.* 2011;32(1):44-8.
16. Martins RFM, Azevedo JAP, Dourado CRL, Ribeiro CCC, Alves CMC, Thomaz EBAF. Oral health behaviors and dental treatment during pregnancy: a cross-sectional study nested in a cohort in Northeast Brazil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2014;14(1):5-11. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2014.141.01>
17. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP.* 2011;40(4): 161-5.
18. Bragion DB, Costa SRG, Zaffalon GT, Tognetti VM, Garcia MBO. Doença periodontal e parto prematuro. Há uma relação de risco? *Braz J Health.* 2015;3(2):1-10.