

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Maria Elidiana de Araújo Gomes¹; Fernando Luiz Affonso Fonseca²

Marcela de Oliveira Feitosa³; Maria Cláudia de Freitas Lima⁴

Mariana Vale Francelino Sampaio⁵; Ednaiane Priscila de Andrade Amorim⁶

José Maria Ximenes Guimarães⁷

Destaques:

(1). A idade e paridade da gestante de alto risco influencia a escolha da maternidade. (2). Dificuldade de acesso das gestantes de alto risco à dificuldade de acesso à maternidade. (3). Diretrizes de humanização não são operacionalizadas nas maternidades da Rede Cegonha.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.14614>

¹ Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André/SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3524-5433>

² Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André/SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1223-1589>

³ Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz/MA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3017-2922>

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9810-6772>

⁵ Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7224-1047>

⁶ Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9438-0136>

⁷ Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5682-6106>

GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL: ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS

Como citar:

Gomes ME de A, Fonseca FLA, Feitosa M de O, Lima MC de F, Sampaio MVF, Amorim EP de A. et al. Gravidez de alto risco por hipertensão arterial: assistência ao parto e fatores associados. Rev. Contexto & Saúde. 2025;25(50):e14614

RESUMO

Estudo com o objetivo de analisar os fatores associados à gestação de alto risco devido à Hipertensão Arterial, assim como a assistência ao parto em maternidade pública de alta complexidade, vinculada à Rede Cegonha. Trata-se de estudo observacional, transversal, realizado em maternidade terciária de referência estadual na atenção à gestação e ao parto de alto risco, integrante da Rede Cegonha, situada em Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 300 puérperas que tiveram parto de risco. Das 300 participantes, a maioria tem baixas condições socioeconômicas, vivendo em situação de vulnerabilidade. Verificou-se associação estatística entre faixa etária e paridade ($p = <0,001$), escolaridade e primeira gestação ($p = 0,002$), idade da gestante e escolha da maternidade ($p = 0,03$), idade e não ser admitida na primeira maternidade ($p = 0,014$). As gestantes de alto risco, em situação de vulnerabilidade social, têm acesso ao pré-natal, ainda no primeiro trimestre, porém têm dificuldade de acesso e percorrem duas ou mais maternidades na busca por assistência ao parto. As maternidades não asseguram todos os direitos da gestante, fragilizando a humanização do cuidado à mulher no parto e puerpério.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Assistência ao Parto; Hipertensão Arterial.

INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica no Brasil tem sido objeto das políticas públicas, com indução da reorientação do modelo de atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Tal processo é uma construção histórica e político-social, no âmbito do sistema de saúde brasileiro, com vistas à redução da mortalidade materno-infantil. Com efeito, desde a década de 1980 a saúde da mulher foi incluída na agenda governamental, com investimentos direcionados à implementação de programas de ampliação do acesso da população feminina em idade fértil a assistência à saúde, a exemplo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Assim, na busca pela humanização e qualidade da atenção materno-infantil foram implantados o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

(PNAISM), em 2004, a implantação da Rede Cegonha (RC), em 2011, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), as quais estabelecem diretrizes para a organização das práticas e dos serviços de saúde¹⁻⁴.

Destaca-se, ainda, o fato de que a melhoria da atenção à saúde das gestantes foi incluída como um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2000, com metas definidas para serem alcançadas no ano 2015, cuja avaliação aponta que os indicadores relacionados à saúde melhoraram em distintos países, inclusive aqueles específicos das gestantes. Embora não se tenha alcançado todas as metas, tal processo foi avaliado positivamente, o que induziu a proposição de ações e metas, entre estas a redução da mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos, incluídas na agenda “Transformando o Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”^{2,5}.

No Brasil, apesar de ter havido redução nas taxas de mortalidade materna, em 2016, constatou-se uma média de 58 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. No Ceará, a mortalidade materna superou a média nacional, sendo registrados 98 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, cujo principal fator de complicação obstétrica foi a hipertensão, seguido de hemorragias⁶.

Com efeito, a implementação dessas políticas públicas tem produzido resultados positivos no país, com destaque para a redução da mortalidade materna e infantil, embora não tenha ocorrido de forma homogênea entre as regiões⁴, o que pode ser reflexo das desigualdades sociais e de acesso à saúde. Ademais, a assistência obstétrica também é marcada pela utilização inapropriada de intervenções no processo fisiológico do parto, expressa em elevadas taxas de cesáreas, episiotomias, amniotomias e administração de ocitocinas, o que pode ter efeito danoso ao binômio mãe-filho. Por conseguinte, observa-se que mulheres e recém-nascidos adoecem e morrem, tanto pela dificuldade de acesso aos serviços e às práticas baseadas nas melhores evidências científicas quanto pelo uso inapropriado das tecnologias¹. Nesse sentido, permanecem desafios à garantia do acesso e à qualidade da assistência, sobretudo quando se trata de gestação de alto risco.

A gestação de alto risco é caracterizada quando a mulher apresenta condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis à sua saúde e/ou do feto. Tais condições inerentes ao estado gravídico podem acarretar mudanças nos processos metabólicos. Nesse contexto, a hipertensão arterial na gestação se apresenta como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal,

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

cuja ocorrência é de 10% das gravidezes no cenário global. Na realidade brasileira, pode variar de 0,6 a 31,4% do total de grávidas⁷.

Desse modo, a implantação da Rede Cegonha (RC), como primeira rede temática no SUS, representou uma estratégia para garantir o acesso e a qualidade da assistência obstétrica e, conseqüentemente, a redução da mortalidade materna. Assim, dentre os objetivos da RC destacam-se: garantir a realização do pré-natal, com captação precoce da gestante e a classificação do risco gestacional, com vistas a assegurar o acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno; acolhimento às intercorrências na gravidez; assegurar a realização dos exames, tanto para as grávidas, de risco habitual, quanto para as de alto risco; vinculação à maternidade de referência para o parto; e boas práticas de parto e nascimento, assegurando a permanência do acompanhante de livre escolha da mulher^{2,8}.

Contudo, apesar da ampliação do acesso ao pré-natal na atenção primária à saúde, estudos revelam que ainda existem fragilidades na RC, relacionadas à vinculação das gestantes, as quais comprometem a continuidade do cuidado, uma vez que se tem dificuldade de acesso às maternidades de alta complexidade, resultando na busca por atendimento em duas ou mais maternidades durante o trabalho de parto, o que se mostra mais grave no caso das gestantes de alto risco, tendo em vista o agravamento do quadro clínico e o risco de morte^{9,2}.

Nessa perspectiva, mostra-se relevante o desenvolvimento de estudos voltados à análise de dimensões da assistência ao parto em maternidades integrantes da RC, considerando-se os fatores associados à gestação de alto risco, principalmente decorrente da hipertensão arterial, por esta configurar como a principal causa de complicações obstétricas. Acrescenta-se que a assistência ao parto em maternidades de alta complexidade integrantes da RC, no que pese sua proposta de melhoria do acesso e da qualidade do cuidado obstétrico, podem apresentar desafios para requerer melhor compreensão dos modos de organização dos serviços e das práticas obstétricas, que podem subsidiar a proposição de intervenções. Assim, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à gestação de alto risco devido à hipertensão arterial, tal como a assistência ao parto dessas gestantes em maternidade pública de alta complexidade, vinculada à Rede Cegonha.

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal, realizado em maternidade terciária de referência estadual na atenção à gestação e ao parto de alto risco, integrante da Rede Cegonha, situada em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ressalta-se que existem três maternidades de complexidade na capital cearense, sendo que a seleção do local do estudo se baseou nos seguintes critérios: 1) a primeira a implantar processos de humanização do parto e nascimento, mediante a implantação de iniciativas como Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão a Saúde (PNH); 2) a primeira a implantar o Método Canguru; 3) Integrou o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais; 4) a primeira maternidade do estado a implantar Casa da Gestante para acolher as grávidas de alto risco procedentes do interior; e, 5) Possuía o título de Hospital Amigo da Criança.

A amostra do estudo foi composta por 300 puérperas cuja gestação foi classificada de alto risco, que o parto ocorreu em maternidade terciária de referência estadual, situada na capital cearense. O cálculo amostral foi baseado no total de 3882 partos ocorridos em 2017, de gestantes admitidas para internação na maternidade com complicações decorrentes de hipertensão arterial sistêmica. Selecionou-se, portanto, uma amostra probabilística aleatória simples. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, realização de pré-natal na rede pública, classificação como gestação de risco relacionado à hipertensão arterial, residir no Ceará, condições clínicas de responder à entrevista. Excluíram-se as puérperas internadas na unidade de terapia intensiva durante a coleta de dados. Destaca-se que todas as puérperas convidadas aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados estendeu-se da primeira semana de maio/2018 a janeiro/2019, sendo realizada integralmente uma enfermeira obstétrica devidamente treinada para a abordagem às participantes e aplicação do instrumento de pesquisa. Foram adotadas como fontes secundárias de dados, os prontuários das puérperas internadas para o parto na maternidade incluída neste estudo, assim como as declarações de nascidos vivos de seus filhos. Para tanto, foi utilizado um formulário com as variáveis de interesse neste estudo. Dados primários foram coletados por meio de questionário, estruturado com base no Termo de Compromisso para Redução da Morte Materna¹⁰, documento inerente à estruturação da RC, que foi aplicado diretamente às puérperas.

GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL: ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS

Para efeitos deste estudo, foram consideradas as seguintes variáveis: 1) sociodemográficas: idade, estado civil, escolaridade, renda, raça autodeclarada, local de residência, emprego, moradia; 2) obstétricas: início do pré-natal, número de consultas pré-natal, local de realização do pré-natal, número de filhos, número de abortos e de partos, idade gestacional no momento do parto, informação sobre risco gestacional, encaminhamento para pré-natal de risco; 3) relacionadas à assistência ao parto: vinculação à maternidade, escolha da maternidade, admissão na primeira maternidade escolhida, motivos da procura à maternidade e tipo de parto.

Os dados foram analisados com auxílio do *Software Stata* versão 14.0. Para análise das variáveis qualitativas, foi aplicada estatística descritiva calculando-se as frequências absolutas e relativas. Após a análise de normalidade dos dados (Shapiro-Wilk $<0,05$), intervalo de confiança 95% e percentis 25 e 75. Foi realizado o teste Qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para verificar a existência de associação das variáveis sociodemográficas com as variáveis obstétricas e as relacionadas à assistência ao parto. Para todas as análises utilizou-se nível de confiança de 95%. Para este estudo, considerou-se associadas aquelas variáveis que apresentaram valor-p $< 0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - CAAE 70225917.8.0000.5534, e do Hospital Geral Dr. Cesar Cals com CAAE 70225917.8.3001.5041. Foi explicado às puérperas os objetivos do estudo, bem como assegurado o direito à recusa da participação, o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas. Assim, o primeiro contato da pesquisadora com as participantes se deu na enfermaria da maternidade. Na sequência, aplicou-se o instrumento de coleta de dados em espaço reservado, disponibilizado pela equipe da unidade, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se todos os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Na Tabela 1, observa-se que a maioria (77,3%) das puérperas têm idade menor ou igual a 35 anos, mora com o companheiro (78,7%) e possui renda inferior ao salário mínimo (77,0%), um pouco mais da metade não tem nenhuma fonte de renda (52,0 %), não possui moradia (60,7%) e é procedente do interior do estado (51,0%), o que sinaliza que a maternidade está vinculada à rede hierarquizada de serviços, sendo referência estadual na assistência às gestantes e ao parto de alto risco, inclusive com atendimento de porta aberta, via a unidade de emergência obstétrica.

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das gestantes de alto risco atendidas na emergência da maternidade pública integrante da Rede Cegonha. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Resultado (n)	%
Idade (anos)		
<=35	232	77,3
>35	68	22,7
Renda própria		
Sem renda	156	52,0
<1 salário ¹	109	36,3
1 - 3 salários	34	11,3
>3 salários	1	0,3
Renda familiar		
<1 salário ¹	231	77,0
1 - 3 salários	68	22,7
>3 salários	1	0,3
Escolaridade		
Analfabeto	1	0,3
Ensino fundamental	109	36,3
Ensino médio	157	52,3
Ensino superior	33	11,0
Procedência		
Capital	147	49,0
Interior	153	51,0
Situação conjugal		
Com companheiro	236	78,7
Sem companheiro	64	21,3
Emprego		
Sim	139	46,3
Não	156	52,0
Benefício	5	1,7
Casa própria		
Sim	117	39,3
Não	181	60,7
		Média (dp)*
Total de pessoas residentes no domicílio		2,43 (0,53)

¹Valor do salário mínimo vigente no período da pesquisa = R\$ 954,00.

* desvio padrão

No referente à atenção à caracterização obstétrica das gestantes com HAS (Tabela 2), verifica-se que a maioria (71,5 %) não planejou a gravidez, sem nenhum abortamento (76,9%), menos da metade (44,7%) eram primigestas, e pouco mais da metade (51,7%) não possuía filhos. Evidenciou-se, ainda, que quase a totalidade realizou o pré-natal (98,0%) e com início no primeiro trimestre (90,7%), sendo que maioria realizou seis ou mais consultas (73,0%), sendo

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

acompanhadas, majoritariamente, na Unidade de Saúde da Família (93,0%). Dessa forma, a maioria das gestantes foi encaminhada ao pré-natal de alto risco (57,7%), ainda no segundo trimestre da gravidez, embora uma menor proporção (37,3%) tenha sido informada sobre o risco gestacional.

Tabela 2. Caracterização obstétrica das gestantes de alto risco atendidas na maternidade pública integrante da Rede Cegonha. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Resultado	
	N	%
Pré-natal		
Sim	294	98,0
Não	6	2,0
Local do pré-natal		
Unidade de Saúde da Família	279	93,0
Hospital	15	5,0
Outros	6	2,0
Número de Consultas		
< 6	75	25,0
6	42	14,0
>6	177	59,0
Nenhuma	6	2,0
Gravidez planejada		
Sim	85	28,5
Não	213	71,5
Início pré-natal		
1 trimestre	272	90,7
2 trimestre	22	7,3
Não se aplica ¹	6	2,0
Paridade		
1 gestação (Nulípara)	134	44,7
De 2 a 3 gestações (Multípara)	121	40,3
4 ou mais (Grande multípara)	45	15,0
Informada sobre risco gestacional no pré-natal		
Sim	112	37,3
Não	188	62,7
Encaminhada ao pré-natal de alto risco		
1 trimestre	26	25,0
2 trimestre	60	57,7
3 trimestre	18	17,3
Vinculação com a Maternidade durante pré-natal		
Sim	287	95,7
Não	7	2,3
Não soube informar	6	2,0

1. Não se aplica – corresponde às gestantes que não fizeram consulta pré-natal

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Convém assinalar que durante o pré-natal, quando realizado em serviços integrantes da Rede Cegonha, deve ser efetivada a vinculação da gestante à maternidade, com vistas a facilitar o acesso à assistência ao parto. Com efeito, a maioria das participantes do estudo (95,7%) afirma que foi informada em relação à maternidade vinculada para o parto (Tabela 2).

No referente às características da assistência ao parto, identifica-se, na Tabela 3, que apesar da vinculação da gestante à maternidade para o parto, neste estudo uma pequena proporção (16,0%) foi vinculada à maternidade estudada. Além disso, a maior proporção das participantes (39,0%) não foi admitida na maternidade de vinculação por falta de vagas, e outra parte (36,7%) foi encaminhada de hospitais/maternidades que não realizam parto de alto risco, situadas no interior do estado. Destaca-se que a maioria (82,0%) foi examinada na primeira maternidade que procurou assistência ao parto. Todavia, todas as puérperas (100,0%) informaram que se sentiram acolhidas na maternidade estudada, o atendimento inicial foi realizado na emergência obstétrica, por técnico de enfermagem (99,3%) para coleta de informações e verificação de sinais vitais. Na sequência, todas foram encaminhadas ao acolhimento com classificação de risco, sendo a maior proporção classificada como “vermelho” (66,0%). Evidencia-se, portanto, que na maternidade em que se realizou o estudo existe um fluxo de atendimento, segundo o qual todas as gestantes são avaliadas e classificados os riscos para o binômio mãe-filho. Ao serem admitidas na maternidade, todas receberam diagnóstico médico de HAS, em que a maior parte foi especificado como pré-eclâmpsia grave (56,0%). Todas as mulheres receberam prescrição medicamentosa.

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Tabela 3. Distribuição das variáveis de caracterização da assistência ao parto de alto risco na maternidade pública integrante da Rede Cegonha. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Resultado	
	N	%
Escolha maternidade onde ocorreu o parto		
Vinculação no pré-natal	48	16,0
Proximidade de casa	9	3,0
Falta de vaga na primeira maternidade	117	39,0
Indicação de amigos	16	5,3
Encaminhamento de hospital/maternidade do interior	110	36,7
Motivo da não admissão na primeira maternidade		
Falta de vaga na obstetrícia	117	39,0
Falta de vaga na Unidade Neonatal	1	0,3
Não realiza parto de alto risco	110	36,7
Não era maternidade de referência	1	0,3
Não se aplica ¹	71	23,7
Exame na primeira maternidade procurada		
Sim	246	82,0
Não	54	18,0
Idade gestacional no parto		
<25 semanas	1	0,3
25 e 36 semanas	126	42,0
37 ou mais semanas	173	57,7
Tipo de parto		
Normal	21	7,0
Cesáreo	279	93,0
Cuidado ao Recém-nascido		
Alojamento conjunto	161	53,7
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	139	46,3

1 – Não se aplica = a gestante foi admitida na primeira maternidade que buscou atendimento

Em relação ao parto, a maior concentração ocorreu na 37^a semana gestacional ou mais (57,7%). Foi realizado parto cesáreo na maior parte das puérperas deste estudo (93,0%). Interessante observar que a maioria das participantes chegou à maternidade com acompanhante (75,3%), porém não tiveram acompanhante de livre escolha no momento do parto (98,0%) (Tabela 3).

Na Tabela 4, verifica-se associação das variáveis faixa etária e paridade, com significância estatística ($p = <0,001$), em que a maior concentração de grávidas com 35 anos ou menos relaciona-se com a primeira gestação. Também foi verificada associação entre escolaridade e primeira gestação ($p = 0,002$).

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Tabela 4. Associação das variáveis sociodemográficas com as variáveis obstétricas das gestantes de alto risco na maternidade da Rede Cegonha. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Tipo de parto		p*	Idade gestacional			p*	N gestações			p*
	Normal	cesáreo		<25 semanas	25-36 semanas	37 semanas ou mais		1 gestação	2-3 gestações	4 ou mais	
	n (%)			n (%)				n (%)			
Idade			0,503				0,412				<0,001
<=35	15 (6,5)	217(93,5)		0	93 (40,1)	138(59,9)		119(51,3)	92(39,7)	21 (9,0)	
>35	6 (8,8)	62 (91,2)		0	33 (48,1)	35 (51,9)		15 (22,1)	29 (42,6)	24 (35,3)	
Escolaridade			0,828				0,798				0,002
Analfabeta	0	1 (100,0)		0	0	1 (100,0)		1 (100,0)	0	0	
Ensino Fundamental	6(5,5)	103(94,5)		0	51 (46,8)	58 (53,2)		38 (34,9)	42(38,5)	29(26,7)	
Ensino médio	13 (8,28)	144 1,72)		1(0,64)	62 (39,49)	94 59,87)		77 (49,04)	65(41,40)	15 (9,55)	
Ensino superior	2(6,06)	31 (93,94)		0	13 (39,39)	20 60,61)		18 (54,55)	14(42,42)	1(3,03)	
Renda			0,730				0,879				0,224
Sem renda	9 (5,8)	147 (94,3)		1(0,6)	64 (41,0)	91 (58,3)		79(50,6)	57(36,5)	20(12,8)	
<1 salário	10 (9,2)	99 (90,8)		0	46 (42,2)	63 (57,8)		38 (34,9)	5 (47,7)	19(17,4)	
1-3 salários	2(5,9)	32(94,1)		0	15 (44,1)	19 (55,9)		16 (47,1)	12 (35,3)	6 (17,6)	
>3 salários	0	1 (100,0)		0	1 (100,0)	0		1(100,0)	0	0	
Renda familiar			0,956				0,298				0,686
<1 salário	16(6,9)	215(93,1)		0	98 (42,4)	133 (57,6)		106 (45,9)	90 (38,9)	35(15,1)	
1-3 salários	5(7,3)	63 (92,7)		1 (1,5)	27 (39,7)	40 (58,8)		27 (39,7)	31(45,6)	10(14,7)	
>3 salários	0	1 (100)		0	1(100)	0		1 (100)	0	0	

No que for relacionado à assistência ao parto, evidencia-se associação estatística significativa entre a idade da gestante e a escolha da maternidade ($p = 0,03$), assim como com a não admissão na primeira maternidade que a gestante buscou atendimento ($p = 0,014$). Denota-se o desafio da atenção às gestantes com hipertensão arterial, em que a vinculação durante o pré-natal e/ou a referência efetuada pelos médicos dos serviços localizados no interior do estado não garante atendimento na primeira maternidade procurada para a realização do parto (Tabela 5).

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Tabela 5. Associação das variáveis sociodemográficas com as obstétricas das gestantes de alto risco na admissão na emergência da maternidade pública integrante da Rede Cegonha. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Escolha da maternidade					p*
	Vinculação	Proximidade	Falta de vaga	Indicação	outros	
	n (%)					
Idade						0,03
<=35	31 (1,4)	9 (3,9)	98 (42,2)	11 (4,7)	83 (35,8)	
>35	17 (25,0)	0	19 (27,9)	5 (7,3)	27 (39,7)	
Escolaridade						0,921
Analfabeto	0	0	1 (100)	0	0	
Ens. fundamental	20 (18,3)	4 (3,7)	38 (34,9)	4 (3,7)	43 (39,4)	
Ens. médio	22 (14,0)	4 (2,5)	63 (40,1)	11 (7,0)	57 (36,3)	
Ens. superior	6 (18,2)	1 (3,0)	15 (45,4)	1 (3,0)	10 (30,3)	
Renda						0,265
Sem renda	28 (17,9)	5 (3,2)	63 (40,4)	8 (5,1)	52 (33,3)	
<1 salário	13 (11,9)	2 (1,8)	36 (33,0)	6 (5,5)	52 (47,7)	
1 - 3 salários	7 (20,6)	2 (5,9)	17 (50,0)	2 (5,9)	6 (17,6)	
>3 salários	0	0	1 (100,0)	0	0	
Renda familiar						0,503
<1 salário	37 (16,0)	8 (3,5)	84 (36,4)	15 (6,5)	87 (37,7)	
1 - 3 salários	11 (16,2)	1 (1,5)	33 (48,5)	1 (1,5)	22 (32,3)	
>3 salários	0	0	0	0	1 (100,0)	
Motivo da não admissão na primeira maternidade						
	Sem vaga obstétrica	Sem vaga neonatal	Não Atende parto alto risco	Não é referência p/ parto alto risco	Não se aplica*	
Idade						
<=35	99 (42,7)	0	83 (35,78)	0	50 (21,5)	0,014
>35	18 (26,5)	1 (1,5)	27 (39,7)	1 (1,5)	21 (30,9)	
Escolaridade						0,766
Analfabeto	1 (100,0)	0	0	0	0	
Ens. fundamental	35 (32,1)	1 (0,9)	44 (40,4)	1 (0,9)	28 (25,7)	
Ens. médio	66 (42,0)	0	56 (35,7)	0	35 (22,3)	
Ens. superior	15 (45,5)	0	10 (30,3)	0	8 (24,2)	
Renda própria						0,086
Sem renda	64 (41,0)	0	52 (33,3)	1 (0,6)	39 (25,0)	
<1 salário	36 (33,0)	0	51 (46,8)	0	22 (20,1)	
1 - 3 salários	16 (47,1)	1 (2,9)	7 (20,6)	0	10 (29,4)	
>3 salários	1 (100,0)	0	0	0	0	

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Renda familiar						
<1 salário	83 (35,9)	1 (0,4)	88 (38,1)	1 (0,4)	58 (25,1)	0,588
1 - 3 salários	34 (50,0)	0	21 (30,9)	0	13 (19,1)	
>3 salários	0	0	1 (100,0)	0	0	

* Não se aplica = a gestante teve o parto na primeira maternidade que buscou atendimento

DISCUSSÃO

A análise dos fatores associados à gestação de alto risco relacionada à hipertensão arterial e à assistência ao parto, no âmbito da Rede Cegonha, permitiu identificar que as participantes do estudo vivem em condições de vulnerabilidade socioeconômica. Com efeito, foram encontradas associações das variáveis idades menor ou igual a 35 anos e a escolaridade com a primeira gestação. Evidencia-se, ainda, uma aparente fragilidade no processo de vinculação à maternidade durante o pré-natal, expressa na baixa quantidade de gestantes vinculadas, além de expressiva não admissão na primeira maternidade procurada no momento do parto, especialmente naquelas com idade igual ou inferior a 35 anos.

Em relação ao perfil sociodemográfico, resultados semelhantes foram encontrados em Campinas, onde a maioria das gestantes de alto risco encontrava-se na faixa etária abaixo dos 35 anos e com ensino médio². Características como escolaridade e idade materna também foram encontrados como fatores preditivos de risco gestacional em estudo realizado no Espírito Santo¹⁰.

As baixas condições socioeconômicas das gestantes com hipertensão arterial parecem refletir um cenário de vulnerabilidade imposta pelas extremas desigualdades sociais existentes no Brasil, que envolvem injustiças, pois promovem diferenças injustas, uma vez que estão associadas a situações que colocam indivíduos e grupos sociais em desvantagem em relação às oportunidades de serem e se manterem saudáveis, além de gerar iniquidades no acesso aos serviços de saúde, sobretudo no momento do parto de alto risco^{10,4}.

Não obstante, é possível que tais condições sociais, particularmente a escolaridade e a renda do casal, afetem a compreensão de saúde e de risco à saúde, bem como a adoção de métodos contraceptivos e de estratégias de cuidado, o que pode repercutir no elevado número de primigestas com gravidez não planejada encontrado neste estudo. Achados semelhantes foram encontrados em Londrina, Paraná, quando a maioria das gestantes de alto risco atendidas em maternidade de

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

referência era primigesta, hipertensa e não planejaram a gestação¹⁵. Tal contexto aponta para a necessidade de qualificação dos serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva, mediante o desenvolvimento de ações de educação em saúde e realização de planejamento familiar, ampliando a oferta de métodos contraceptivos, respeitando-se as necessidades de saúde das mulheres e do casal.

Em relação à atenção pré-natal, destaca-se que a maioria das puérperas deste estudo iniciou acompanhamento pré-natal na atenção básica, sendo encaminhadas para o serviço de referência para pré-natal de alto risco no segundo trimestre gestacional. É imprescindível observar que o pré-natal destas teve início no primeiro trimestre e foram realizadas seis consultas ou mais antes do parto, podendo ser reconhecido como adequado⁹. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em diferentes estados brasileiros²⁻³. Observa-se que a ampliação da cobertura da atenção básica, observadas nas últimas décadas, parece contribuir para facilitar o acesso das gestantes ao pré-natal, com captação precoce, conforme preconizado nas diretrizes da Rede Cegonha^{2,8}. Nesse viés, deve-se primar pela vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto, com vistas a reduzir barreiras de acesso, bem como garantir a assistência de qualidade durante o trabalho de parto e o nascimento, considerando a proximidade e, até mesmo, a possibilidade de escolha da mulher. Tal processo parece ter sido realizado pela equipe de saúde durante o pré-natal da maioria das gestantes de alto risco deste estudo, inclusive afirmam que receberam informações sobre em que momento e/ou situação deveriam procurar a maternidade.

No entanto, denota-se fragilidades na continuidade do cuidado à gestante de alto risco no âmbito da Rede Cegonha, relacionada à garantia do acesso à assistência ao parto, evidenciadas no expressivo quantitativo de gestantes não admitidas na primeira maternidade que buscou internação, onde apenas foi realizado exame obstétrico, sendo indicado procurar outro serviço, por falta de vagas ou, ainda, por não ser a maternidade indicada nas referências daquelas mulheres procedentes do interior do estado.

Estudo realizado em outra capital do Nordeste brasileiro evidenciou que 35,8% das gestantes de alto risco peregrinaram em busca de assistência ao parto, dentre as razões apontadas destacam-se a idade mais jovem e a primeira gravidez, o que denota inexperiência em relação aos sinais preditivos do parto, além da falta de conhecimento adequado da rede de serviços de saúde. Há que se considerar, também, o fato de que a vinculação não se efetivou pela inexistência de

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

mecanismos formais de referência das gestantes na rede de atenção, assim como oferta insuficiente de leitos, seja de obstetrícia ou de neonatologia. Assim, parece necessário estabelecer reestruturação da assistência ao parto, mediante a organização da rede com fluxos formais de encaminhamento e garantia de leitos suficientes para garantir a assistência ao binômio mãe-filho no parto e nascimento⁹.

Destaca-se que estudo realizado na Irlanda identificou que distintos fatores podem influenciar a percepção de risco e a escolha do local para o parto, tal como o tipo de parto, demonstrando que mulheres primíparas e com nível de escolaridade mais baixo tem menos probabilidade de receber ofertas de escolhas pelos serviços de saúde¹⁶.

Apesar da expansão da rede de Atenção Primária à Saúde, com ampliação do acesso e da cobertura pré-natal, o que possibilita ampliar a detecção precoce de riscos gestacionais, ainda persistem barreiras no acesso das gestantes de alto risco à assistência ao parto em maternidades de referência, mesmo na vigência da vinculação destas com as unidades de saúde da família. Tal situação se agrava quando se trata de gestantes residentes no interior do estado, em regiões nas quais não existem maternidades de alta complexidade.

Com efeito, tem-se verificado que a regulação do acesso à atenção especializada ainda é um gargalo no processo de regionalização da saúde, em que se observa fragilidade nos fluxos de referência e contrarreferência frágeis. De tal modo, estudo realizado com médicos da atenção primária no Ceará aponta a ausência de protocolos clínicos, a baixa oferta de serviços na rede especializada, além de dificuldades na organização e gestão das centrais de regulação em saúde, o que acaba por reduzir a resolubilidade da atenção à saúde¹².

Tal panorama demonstra a necessidade de implementação de mecanismos de gestão integrada de redes de atenção à saúde, de empreendimento de esforços voltados à ampliação da resolubilidade dos municípios para o atendimento de qualidade ao parto e ao nascimento, além de investimentos na ampliação de leitos nas maternidades brasileiras, com vistas a garantir a retaguarda hospitalar para assistência ao parto^{13,9}.

Contudo, uma vez que as participantes deste estudo conseguiram vaga na maternidade, expressaram a percepção de que foram acolhidas e classificadas quanto ao risco do parto. Nesse sentido, foi implantado na emergência obstétrica o acolhimento com classificação de risco, consoante as diretrizes da Rede Cegonha, na perspectiva de qualificar o acesso da gestante à

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

assistência ao parto e ao nascimento. Efetivamente, todas foram acolhidas e classificadas, em que a maioria foi incluída no maior grau de risco (vermelho), o que requer atendimento imediato pela equipe. Tal situação pode ter ocorrido, ou ter sido agravada, em decorrência da não admissão na primeira maternidade, prolongando o tempo de atendimento.

Com efeito, a classificação de risco direciona a equipe para o atendimento imediato às situações clínicas de maior gravidade, com vistas a reduzir o risco de morte. Defende-se o argumento de que o acolhimento com classificação de risco, nas maternidades, melhora a tomada de decisão da equipe de saúde e tem o potencial de contribuir na redução da mortalidade materna, por favorecer o atendimento oportuno¹³.

Observa-se a elevada taxa de parto cesáreo, superando a recomendação da Organização Mundial de Saúde. No entanto, parece ser justificado pelo risco materno, ante as complicações da hipertensão arterial, com vista a assegurar a vida do binômio mãe-filho. Outros estudos brasileiros também apresentam achados semelhantes na assistência ao parto de risco em maternidade de referência obstétrica, no referente à taxa de cesárea superior a 50% dos partos realizados^{14, 15}.

Outro aspecto relacionado à assistência obstétrica e neonatal que chama atenção é a disponibilidade de alojamento conjunto, o que coaduna com a proposta de humanização do parto e nascimento, permitindo o maior contato mãe e filho, criação de vínculos e estímulo à amamentação. Dessa maneira, o estudo aponta a associação entre amamentação na primeira hora de vida e alojamento conjunto, hospital amigo da criança¹⁷. Destarte, apesar do risco gestacional e do parto, as equipes parecem promover intervenções efetivas e seguras que permitem evitar complicações no recém-nascido.

Não obstante, ainda se observa barreiras à humanização da assistência obstétrica, evidenciada quando a maioria das gestantes de alto risco não tiveram acompanhante de livre escolha no momento do parto. Não foi possível identificar as razões que conduziram a esta situação. No entanto, as diretrizes da Rede Cegonha preconizam que as maternidades devem assegurar o direito ao acompanhante no momento do parto, com vistas a conferir maior apoio, segurança e conforto à parturiente, mediante a presença de alguém de seu convívio e confiança. Ademais, a Lei 11.108/2005 determina que os serviços de saúde permitam o acompanhante de livre escolha com estratégia de humanização do parto e nascimento, mediante a prevenção de violência obstétrica, cujo descumprimento pode pôr em risco a saúde obstétrica¹⁸.

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

De modo similar, no cenário global, defende-se que mulheres com gravidez considerada de alto risco têm dificuldade de alcançar a humanização do parto, cujas intervenções não planejadas podem gerar sentimentos de ansiedade e preocupação, desencadeando uma recordação negativa de sua experiência. Evidências sugerem que essas mulheres esperam uma abordagem individualizada e subjetiva para os seus cuidados, como dimensão de uma assistência humanizada¹⁹.

Apreende-se, portanto, que distintas diretrizes da Rede Cegonha com vistas à qualificação da atenção ao pré-natal e ao parto, ainda se apresentam como uma imagem-objeto a ser efetivada, particularmente na garantia do acesso da assistência ao parto e à humanização do parto e nascimento. Nesse sentido, mesmo as instituições integrantes desta rede, que afirmam a adoção de boas práticas obstétricas, pautadas na humanização, ainda necessitam empreender esforços com vistas à transformação do modelo assistencial obstétrico, envolvendo gestores e trabalhadores de saúde.

Este estudo possui limitações inerentes aos estudos transversais, em que não há como analisar relação temporal entre as variáveis em estudo. Por conta disso, a realização do estudo na própria maternidade poderá possibilitar a interferência de fatores não controlados, principalmente ao se considerar que as puérperas ainda estão sob cuidados e em relação com a equipe, podendo haver receios de fornecer informações, que na sua percepção tem o potencial de causar prejuízos ao seu tratamento na instituição. Entretanto, acredita-se que os resultados deste estudo possam ampliar os conhecimentos acerca do tema e agregar subsídios que favoreçam a melhoria da qualidade da atenção ao parto de alto risco, em especial relacionado à garantia da vinculação e do acesso das gestantes no contexto da regionalização da Rede Cegonha.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se associação das variáveis idade e paridade, em que há maior concentração na primeira gravidez que ocorre abaixo dos 35 anos e com menor escolaridade. A escolha da maternidade e a não admissão na primeira maternidade procurada pela gestante são influenciadas pela idade, sendo que as grávidas mais jovens, aparentemente por inexperiência, acabam não sendo admitidas na primeira maternidade “escolhida”, não somente por falta de vagas, mas também por não ser o serviço para o qual foi referenciada.

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

O estudo revela fragilidades na rede de assistência à gestação e ao parto de alto risco, expressos na dificuldade de acesso das gestantes à maternidade. Além disso, as diretrizes de humanização não são plenamente operacionalizadas nas maternidades. Denota-se, portanto, a necessidade de fortalecimento da rede de atenção, a garantia de vinculação, estabelecimento de fluxos e oferta de leitos suficientes nas maternidades, com vistas a assegurarem o acesso à assistência obstétrica de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

- ¹ Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(9): 1789-1800.
- ² Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde debate* 2019; 43(121):406-416.
- ³ Sanine PR *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2019;35:e00103118.
- ⁴ Velho MB *et al.* Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2019;35(3): e00093118.
- ⁵ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília, DF: PNUD; 2015.
- ⁶ Ceará. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. 2017. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/boletim_mortalidade_06_04_2017.pdf . Acesso em: 12 mai. 2023.
- ⁷ Sampaio AFS, Rocha MJF da, Leal EAS. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2018;18(3):559–66.
- ⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- ⁹ Moraes LMV *et al.* Fatores associados à peregrinação para o parto em São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil: uma contribuição da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública* 2018; 34(11):e00151217.

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

- ¹⁰ Garcia EM, Martinelli KG, Gama SGN. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(12): 4633-4642.
- ¹¹ Capello TS *et al.* Gestação de alto risco: caracterização do planejamento reprodutivo. *Saúde e Pesquisa* 2020; 13(2): 421-429.
- ¹² Marques ANT *et al.* Health regulation: demand and challenges of the family health strategy in an inland municipality of the State of Ceará, Brazil. *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2023;45:e61301.
- ¹³ Serafim RC *et al.* Sistema para acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: avaliação de qualidade técnica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2020;28:e3330.
- ¹⁴ Alves NCC *et al.* Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2017; 38(4):e2017-0042.
- ¹⁵ Rocha NFF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* 2020;44(125), 556–568.
- ¹⁶ Leahy-Warren P, Mulcahy H, Corcoran P. *et al.* Fatores que influenciam as percepções das mulheres sobre escolha e controle durante a gravidez e o parto: um estudo transversal. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21:667.
- ¹⁷ Sousa PKS *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(2): e2019384.
- ¹⁸ Rodrigues DP *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(3):e5570015.
- ¹⁹ Curtin M, Murphy M, Savage E, O’Driscoll M, Leahy-Warren. Midwives’, obstetricians’, and nurses’ perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: A mixed methods systematic review. *PLoS ONE* 18(10): e0293007.

Submetido em: 6/9/2023

Aceito em: 15/6/2025

Publicado em: 22/8/2025

**GRAVIDEZ DE ALTO RISCO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL:
ASSISTÊNCIA AO PARTO E FATORES ASSOCIADOS**

Contribuições dos autores
<p>Maria Elidiana de Araújo Gomes: Conceituação; Metodologia; Investigação; Curadoria dos dados; Redação-revisão e edição.</p> <p>Fernando Luiz Affonso Fonseca: Conceituação; Metodologia; Análise formal; Redação-revisão e edição.</p> <p>Marcela de Oliveira Feitosa: Investigação; Redação do manuscrito original.</p> <p>Maria Claudia de Freitas Lima: Investigação; Redação do manuscrito original.</p> <p>Mariana Vale Francelino Sampaio: Investigação; Redação do manuscrito original.</p> <p>Ednaiane Priscila de Andrade Amorim: Investigação; Redação do manuscrito original.</p> <p>José Maria Ximenes Guimarães: Conceituação; Metodologia; Investigação; Supervisão; Curadoria dos dados; Redação-revisão e edição.</p>
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
<p>Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.</p> <p>Financiamento: Não possui financiamento</p>
<p>Autor correspondente: José Maria Ximenes Guimarães Universidade Estadual do Ceará (UECE) Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi. Fortaleza/CE, Brasil. CEP: 60.714.903 jm_ximenes@hotmail.com</p>
<p>Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann</p> <p>Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p>

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

