RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTOS DE GESTANTES DE ALTO RISCO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Brenda Ribeiro Silva Medeiros [1]; Beatriz Alves Prado Gomes [1]; Iácara Santos Barbosa Oliveira [2]

[1] Acadêmicos Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Passos/MG, Brasil.

[2] Docente Orientadora do Curso de Medicina do Centro Universitário Atenas (Uni Atenas), Passos/MG, Brasil.

Autor correspondente e-mail: iacara.professor.passos@uniatenas.edu.br

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna e perinatal permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, sobretudo em municípios do interior e em regiões de maior vulnerabilidade, onde podem existir limitações no acesso oportuno a serviços especializados para o manejo das complicações gestacionais (MEDEIROS et al., 2023). Entre as principais causas de morte materna destacam-se as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais, as complicações do aborto, o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares (MEDEIROS et al., 2023). Em 2022, a Razão de Mortalidade Materna no Brasil foi estimada em aproximadamente 54 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NEGRINI et al., 2024). A mortalidade perinatal, por sua vez, associa-se a prematuridade, asfixia ao nascer, baixo peso e malformações congênitas (MEDEIROS et al., 2023).

Parte significativa desses desfechos pode ser evitada ou minimizada por meio de assistência pré-natal qualificada, capaz de identificar precocemente condições clínicas, obstétricas e sociais que aumentem o risco de complicações maternas e fetais. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na captação precoce da gestante, no acompanhamento sistemático da gravidez e na estratificação do risco gestacional, o que favorece a definição oportuna das condutas e dos fluxos assistenciais (NEGRINI et al., 2024). O pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente no primeiro trimestre, e contemplar avaliação clínica e obstétrica, exames laboratoriais e de imagem, ações educativas e suporte às necessidades biopsicossociais da gestante (NEGRINI et al., 2024). Além do seguimento das gestações de risco habitual, compete à APS reconhecer situações de maior complexidade e articular o encaminhamento aos serviços especializados, mantendo a coordenação e a continuidade do cuidado.

A estratificação do risco gestacional constitui ferramenta essencial para a organização da assistência. O Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde orienta que a avaliação seja realizada desde a primeira consulta e reavaliada ao longo de todo o pré-natal, considerando características individuais, antecedentes reprodutivos e condições clínicas prévias ou desenvolvidas na gravidez (BRASIL, 2022a). Entre as condições que podem indicar acompanhamento de alto risco encontram-se as síndromes hipertensivas, o diabetes mellitus pré-gestacional ou gestacional, as cardiopatias, as nefropatias, as doenças autoimunes, as hemoglobinopatias, as alterações do crescimento fetal, determinadas condições relacionadas à gestação múltipla e as alterações do volume de líquido amniótico (MEDEIROS et al., 2023). O próprio documento ressalta, contudo, que a definição do risco não é simples e que os critérios existentes não devem ser utilizados isoladamente (BRASIL, 2022a). Quando há indicação de acompanhamento especializado, a gestante permanece sob responsabilidade da APS: não há alta da atenção primária em razão da classificação de risco, e o compartilhamento do cuidado pode ocorrer a qualquer momento do pré-natal, com canais de comunicação claros, ágeis e de dupla via entre os serviços (BRASIL, 2022a).

O cuidado à gestante de alto risco requer atuação interprofissional e articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (ARAÚJO et al., 2025). O encaminhamento realizado de forma isolada, sem mecanismos efetivos de comunicação entre os serviços, não garante a continuidade nem a integralidade da assistência, de modo que a referência e a contrarreferência assumem papel estratégico na coordenação do cuidado e na segurança da gestante (RODRIGUES et al., 2022). Na prática, porém, essa articulação nem sempre ocorre de maneira adequada. Sanine et al. (2019), ao estudarem o cuidado às gestantes de alto risco na APS do município de São Paulo, identificaram a referência e a contrarreferência e a corresponsabilização da equipe como aspectos envolvidos na assistência; embora o sistema de referência tenha possibilitado intervenções oportunas em algumas situações, observaram dificuldades de articulação, encaminhamentos que não resultaram na permanência da gestante no serviço de alto risco e falhas de contrarreferência. Problemas semelhantes foram descritos por Rodrigues et al. (2022), que relataram o recebimento, pela atenção especializada, de gestantes que não necessariamente precisariam permanecer no ambulatório de alto risco, associado a insegurança profissional, dificuldades de manejo e rotatividade de profissionais, além de retornos de gestantes sem registro das condutas realizadas. Fora do contexto brasileiro, Mohammadi et al. (2023) identificaram encaminhamentos desnecessários, atrasos na referência e falhas no retorno das informações aos níveis de menor complexidade.

A organização desses fluxos pode ser auxiliada por protocolos assistenciais e estratégias de gestão do cuidado. Araújo et al. (2025) desenvolveram e validaram um protocolo interprofissional para o pré-natal de alto risco, com índice global de validade de conteúdo de 0,990, e Soares e Higarashi (2019), ao estudarem a gestão de caso nesse contexto, observaram diferentes graus de complexidade entre as gestantes acompanhadas e a facilitação do fluxo entre os serviços.

Nesse cenário, analisar como os encaminhamentos das gestantes de alto risco são realizados permite compreender não apenas o perfil das mulheres que necessitam de atenção especializada, mas também aspectos relacionados à capacidade da APS de identificar precocemente situações de risco e articular o cuidado com os demais pontos da rede. A avaliação do período gestacional em que ocorre o encaminhamento, das condições clínicas que o motivam e do perfil das gestantes pode revelar fragilidades assistenciais e subsidiar intervenções voltadas à qualificação do cuidado pré-natal.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil das gestantes encaminhadas da Atenção Primária à Saúde para um serviço de atenção especializada no município de Passos, Minas Gerais, no período de janeiro 2023 a outubro de 2025. Buscou-se caracterizar as gestantes quanto à faixa etária e à procedência, bem como descrever as condições climáticas associadas ao encaminhamento, a classificação de risco gestacional e o trimestre em que ocorreu o encaminhamento, considerando a disponibilidade dessas informações nos registros analisados.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, documental e retrospectivo, baseado em registros provenientes de formulários de encaminhamento de gestantes. Os estudos observacionais e descritivos buscam observar, registrar e analisar fenômenos em seu ambiente natural, sem interferência do pesquisador, descrevendo a frequência e as características com que ocorrem (OLIVEIRA, 2011), e a abordagem quantitativa fundamenta-se na mensuração objetiva e no tratamento estatístico dos dados (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

O estudo foi desenvolvido em município do interior de Minas Gerais, em cinco Equipes de Saúde da Família (ESF): Coimbras I, Coimbras II e III, Bela Vista I e Polivalente. A Rede de Atenção à Saúde do município organiza-se segundo os princípios do Sistema Único de Saúde: a APS, composta pelas ESF, é responsável pelo acompanhamento longitudinal das gestantes, pela estratificação de risco, pelas ações de prevenção e pela coordenação do cuidado; a Atenção Secundária inclui o Programa Materno-Infantil (PROMAI), da Santa Casa de Misericórdia de Passos, serviço de referência para o acompanhamento de gestantes classificadas como de alto risco encaminhadas pelas ESF; e a Atenção Terciária compreende unidades hospitalares e serviços especializados de alta complexidade, públicos e privados. Essa rede integra-se à Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), instituída pela Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022, que organiza a atenção à gestação, ao parto, ao nascimento e ao puerpério no âmbito do SUS (BRASIL, 2022b).

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas presenciais, previamente agendadas com as enfermeiras responsáveis por cada ESF, para acesso aos registros de encaminhamentos ao PROMAI. Foram incluídos os encaminhamentos ativos registrados nos sistemas institucionais (e-SUS, prontuário eletrônico ou cadernos de registro das ESF) referentes ao período de janeiro de 2023 a outubro de 2025. Foram excluídos os encaminhamentos duplicados sem identificação verificável e os registros incompletos, com ausência de informações essenciais, como a data do encaminhamento ou o diagnóstico de alto risco, que inviabilizassem a análise. As informações coletadas foram transcritas para uma planilha eletrônica elaborada no Excel e analisadas por estatística descritiva. As variáveis analisadas foram idade, procedência, comorbidades, diagnóstico definidor de alto risco, classificação de risco e trimestre gestacional, apresentadas em frequências absolutas e relativas (%), média, mediana, desvio padrão e valores mínimo e máximo. Os resultados foram sistematizados em tabelas e gráficos, permitindo identificar a distribuição e os padrões dos encaminhamentos ao longo do período estudado.

RESULTADOS

Foram analisados 123 registros de gestantes atendidas na APS entre 2023 e 2025 e encaminhadas para avaliação especializada no PROMAI, conforme os critérios municipais de estratificação de risco gestacional. Predominaram as gestantes de 20 a 29 anos (42,3%; n=52), seguidas pelas de 30 a 39 anos (32,5%; n=40); adolescentes de 15 a 19 anos representaram 14,6% (n=18), gestantes com 40 anos ou mais, 8,9% (n=11), e aquelas com menos de 15 anos, 1,6% (n=2). A maioria residia em Passos, MG (94,3%; n=116), e 5,7% (n=7) eram provenientes de municípios vizinhos (Tabela 1).

Tabela 1 – Faixa etária e procedência das gestantes encaminhadas ao serviço de referência para pré-natal de alto risco (N = 123)

Variável	n	%
Faixa etária (anos)		
< 15	2	1,6
15–19	18	14,6
20–29	52	42,3
30–39	40	32,5
≥ 40	11	8,9
Procedência		
Passos – MG	116	94,3
Outros municípios	7	5,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à classificação do risco gestacional a informação estava disponível em 55 dos 123 registros analisados. Entre esses registros, predominaram as gestantes classificadas como alto risco (92,7%; n=51), seguidas daquelas classificadas como muito alto risco (5,5%; n=3), sendo identificado apenas um caso (1,8%) de gestação de risco habitual.

Entre os registros com informações clínicas disponíveis (n= 68), a hipertensão arterial sistêmica foi a condição clínica mais frequente (31%; n=21), seguida do diabetes mellitus (21%; n=14). A associação entre as duas esteve presente em cerca de 13% dos registros (n=9), o que indica importante ocorrência de multimorbidade. Também foram observados idade materna extrema (18%; n=12), histórico obstétrico desfavorável (15%; n=10) e pré-eclâmpsia (10%; n=7); as demais condições estão na Tabela 2. Uma mesma gestante podia apresentar mais de uma condição clínica, razão pela qual a soma das frequências excede o número de participantes.

Tabela 2 – Condições clínicas associadas ao encaminhamento das gestantes de alto risco

Condição clínica	n	%
Hipertensão arterial sistêmica isolada	21	31,0
Diabetes mellitus isolado	14	21,0
Hipertensão arterial sistêmica associada a Diabetes mellitus	9	13,0
Idade materna extrema	12	18,0
Histórico obstétrico desfavorável	10	15,0
Pré-eclâmpsia	7	10,0
Obesidade	5	7,0
Doenças endócrinas	5	7,0
Transtornos mentais	5	7,0
Uso de substâncias psicoativas	3	5,0
Outras condições	4	6,0

Nota: uma mesma gestante podia apresentar mais de uma condição. Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação ao momento do encaminhamento, a informação estava disponível em 18 dos 123 registros. Entre eles, metade das gestantes foi encaminhada no primeiro trimestre gestacional (50,0%; n=9; IC95%: 26,0–74,0), um terço no terceiro (33,3%; n=6) e 16,7% (n=3) no segundo (Tabela 3).

Tabela 3 – Trimestre gestacional no momento do encaminhamento (n = 18 registros com informação disponível)

Trimestre	n	%	IC95%
1º trimestre	9	50,0	26,0–74,0
2º trimestre	3	16,7	3,6–41,4
3º trimestre	6	33,3	13,3–59,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

A concentração das gestantes encaminhadas nas faixas de 20 a 29 e de 30 a 39 anos é compatível com o perfil descrito na literatura, que aponta maior concentração de gestações na idade reprodutiva habitual. Embora menos frequentes, os extremos da idade reprodutiva merecem atenção, pois são reconhecidos como fatores de risco para parto prematuro, restrição do crescimento fetal, síndromes hipertensivas e aumento da morbimortalidade materna e neonatal (ROQUE et al., 2024; SILVA; MACHADO; NUNES, 2025). Quanto à procedência, o fato de 94,3% das gestantes residirem em Passos evidencia a concentração da assistência especializada no município, que atua como referência regional. Esse cenário é coerente com a organização da Rede de Atenção à Saúde brasileira, em que serviços de maior complexidade tendem a se concentrar em municípios polo, e pode refletir, também, desigualdades no acesso à atenção especializada por residentes de localidades menores.

O predomínio de gestantes classificadas como de alto risco reforça a importância da APS na identificação precoce dos fatores de risco e na adequada estratificação, permitindo o encaminhamento oportuno quando necessário. A literatura indica que a atuação integrada entre a APS e os serviços especializados favorece o diagnóstico precoce, o monitoramento contínuo das condições clínicas e a redução de complicações maternas e fetais, reforçando o papel coordenador da atenção primária (LIMA; BUSSINGUER, 2024; BANDEIRA NETA et al., 2025).

O predomínio das doenças hipertensivas e do diabetes mellitus corrobora achados de estudos nacionais que apontam essas condições entre os principais motivos de encaminhamento para o pré-natal de alto risco. As síndromes hipertensivas permanecem entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, associando-se a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, restrição do crescimento fetal, prematuridade e óbito fetal; o diabetes mellitus gestacional ou pré-gestacional relaciona-se a macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, síndrome do desconforto respiratório, parto cesáreo e mortalidade perinatal (ZAJDENVERG et al., 2022; TEIXEIRA et al., 2025). A presença simultânea dessas doenças aumenta a complexidade clínica da gestação e exige acompanhamento multiprofissional e monitoramento mais rigoroso. A ocorrência de obesidade, doenças endócrinas e antecedentes obstétricos desfavoráveis reforça o caráter multifatorial do risco gestacional na população estudada; a obesidade materna associa-se a resistência insulínica, diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial, tromboembolismo e complicações obstétricas e fetais (ROQUE et al., 2024). Os transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas, embora menos frequentes, constituem fatores de vulnerabilidade que podem comprometer a adesão ao pré-natal e repercutir negativamente na saúde materna e neonatal, o que reforça a necessidade de abordagem integral e multiprofissional (ZAGO et al., 2024).

Em relação ao momento do encaminhamento, o fato de metade das gestantes com informação disponível ter sido encaminhada no primeiro trimestre representa um indicador favorável, pois a identificação e o manejo oportunos das condições de risco possibilitam intervenções precoces. Entretanto, a ocorrência de encaminhamentos apenas no terceiro

trimestre indica fragilidades na linha de cuidado, possivelmente relacionadas ao rastreamento tardio dos fatores de risco, ao acesso aos serviços especializados ou à própria evolução clínica de algumas condições ao longo da gestação (SANTOS et al., 2024). Atrasos na referência também foram descritos por Mohammadi et al. (2023) entre as dificuldades do processo de encaminhamento, embora em contexto distinto do brasileiro e com delineamento qualitativo, o que limita comparações diretas. Essas observações devem ser interpretadas com cautela, pois se baseiam em apenas 18 registros, com intervalos de confiança amplos.

Como limitações, destacam-se a incompletude dos registros clínicos, especialmente quanto à idade gestacional no momento do encaminhamento, o que reduziu o tamanho amostral em algumas análises, e o uso de dados secundários provenientes de prontuários, que não permite descartar subnotificação e inconsistências nos registros. Por se tratar de estudo descritivo realizado em um único município, os resultados não devem ser extrapolados para outros contextos. Ainda assim, permitem caracterizar o perfil das gestantes de alto risco encaminhadas e evidenciam a elevada frequência de doenças crônicas e de multimorbidade, reforçando a importância da identificação precoce dos fatores de risco, da qualificação da APS e da integração entre os níveis de atenção para a promoção de melhores desfechos maternos e neonatais.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar o perfil das gestantes encaminhadas ao acompanhamento especializado de alto risco, com predominância de mulheres de 20 a 39 anos, residentes em Passos, MG, e classificadas como de alto risco. Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, idade materna extrema e histórico obstétrico desfavorável destacaram-se entre as condições associadas ao encaminhamento, o que reafirma o impacto das doenças crônicas e da multimorbidade na assistência pré-natal.

Os achados reforçam o papel estratégico da APS na identificação precoce dos fatores de risco, na estratificação adequada das gestantes e na coordenação do cuidado em articulação com os serviços especializados. Metade das gestantes com informação disponível foi encaminhada no primeiro trimestre, o que indica a importância da captação precoce; a ocorrência de encaminhamentos tardios, porém, aponta a necessidade de aprimorar os fluxos assistenciais, o acesso aos serviços e a qualificação das equipes. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários e a incompletude das informações, sobretudo quanto à idade gestacional no momento do encaminhamento.

Recomenda-se o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde, do planejamento reprodutivo, da assistência pré-concepcional, do rastreamento precoce de fatores de risco e do acompanhamento longitudinal das gestantes na APS, aliado à integração efetiva com os serviços de referência. São necessários, ainda, novos estudos com amostras mais amplas e delineamentos multicêntricos, para ampliar o conhecimento sobre os determinantes do alto risco gestacional e subsidiar políticas públicas que contribuam para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Gravidez de Alto Risco. Comorbidade. Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. C. et al. Development and validation of an interprofessional protocol for high-risk prenatal care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 1, e20230197, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0197.

BANDEIRA NETA, J. A.; AMARAL, F. L. E.; ARARUNA, J. F. L.; OLIVEIRA, J. O. D. Cuidado pré-natal a gestantes de alto risco na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 19, n. 2, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.19n.2-027.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção ao pré-natal de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 16 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 abr. 2022b.

LIMA, E. S.; BUSSINGUER, P. R. R. O pré-natal e a assistência do enfermeiro à gestante de alto risco: revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 4, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-301.

MEDEIROS, F. F. et al. Avaliação pré-natal de gestações de alto risco na Atenção Primária à Saúde. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 651, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-023-06108-9.

MOHAMMADI, S.; SHOJAEI, K.; MARAGHI, E.; MOTAGHI, Z. Care providers' perspectives on quality prenatal care in high-risk pregnancies: a qualitative study. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v. 11, n. 2, p. 122-134, 2023. DOI: https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.97603.2192.

NEGRINI, R. et al. Contribuição do gerenciamento proativo de riscos em saúde para reduzir desfechos perinatais adversos em uma maternidade brasileira. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 122, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-024-10714-9.

OLIVEIRA, M. F. de. **Manual de metodologia científica**. Catalão (GO): Universidade Federal de Goiás, 2011.

RODRIGUES, D. B. et al. Complexity of high-risk pregnancy care in the health care network. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210155, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210155.en.

RODRIGUES, T. D. de F.; OLIVEIRA, G. S. de; SANTOS, J. A. dos. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154–157, 2021. Disponível em: https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49. Acesso em: 7 nov. 2025.

ROQUE, L. M. V. et al. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 13, n. 2, e202423, 2024. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.7117.

SANINE, P. R. et al. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados, no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, e00103118, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00103118.

SANTOS, N. S. S. et al. Hipertensão gestacional: análise dos riscos maternos e fetais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p4256-4266.

SILVA, G. V. L.; MACHADO, L. S. M.; NUNES, N. A. H. Gravidez em idade materna avançada: riscos materno-fetais e proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Studies in Health Sciences**, v. 6, n. 4, e21057, 2025. DOI: https://doi.org/10.54022/shsv6n4-014.

SOARES, L. G.; HIGARASHI, I. H. Case management as a high-risk prenatal care strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 692-699, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0483.

TEIXEIRA, P. G. et al. Análise do perfil epidemiológico e evolução hospitalar de gestantes com síndromes hipertensivas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 34, e-34119, 2025. DOI: https://doi.org/10.5935/2238-3182.2024e34119.

ZAGO, M. V. et al. Pré-natal na atenção primária à saúde na perspectiva de gestantes usuárias de substâncias psicoativas. **Rev Enferm UERJ**, v. 32, e83062, 2024. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.83062.

ZAJDENVERG, L. et al. Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022. DOI: https://doi.org/10.29327/557753.2022-12.