

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CAMPUS SANTA INÊS  
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

**FABRÍCIA GRAZIELLY SANTOS SOUZA**

**ÓBITOS FETAIS ASSOCIADOS A CONDIÇÕES CRÔNICAS MATERNAS E  
COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS: uma revisão de literatura**

Santa Inês  
2024

**FABRÍCIA GRAZIELLY SANTOS SOUZA**

**ÓBITOS FETAIS ASSOCIADOS A CONDIÇÕES CRÔNICAS MATERNAS E  
COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Santa Inês, para o grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Cintia Daniele Machado de Moraes.

Santa Inês  
2024

Souza, Fabrícia Grazielly Santos.

Óbitos fetais associados a condições crônicas maternas e complicações gestacionais: uma revisão de literatura. / Fabrícia Grazielly Santos Souza– Santa Inês - MA, 2024.

44 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Profa. Ma. Cintia Daniele Machado de Moraes.

1. Óbitos fetais. 2. Doenças crônicas maternas. 3. Complicações gestacionais. I. Título.

CDU 314.14:612.64

**FABRÍCIA GRAZIELLY SANTOS SOUZA**

**ÓBITOS FETAIS ASSOCIADOS A CONDIÇÕES CRÔNICAS MATERNAS E  
COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Maranhão,  
Campus Santa Inês, para a o grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 16/12/2024

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **CINTIA DANIELE MACHADO DE MORAIS**  
Data: 20/12/2024 14:54:54-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Ma. Cintia Daniele Machado de Moraes (Orientadora)**  
Mestre em Saúde e Ambiente  
Universidade Federal do Maranhão

Documento assinado digitalmente  
 **ANDREA BORGES ARARUNA DE GALIZA**  
Data: 20/12/2024 16:14:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Dra. Andrea Borges Araruna de Galiza (1º Examinador)**  
Doutora em Biotecnologia – RENORBIO  
Universidade Federal do Maranhão

Documento assinado digitalmente  
 **HERLANE FERREIRA DOS SANTOS**  
Data: 20/12/2024 16:46:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Esp. Herlane Ferreira dos Santos (2º Examinador)**  
Especialista em Saúde da Família  
Faculdade Única de Ipatinga

Dedico este trabalho a todas as mulheres que enfrentam complicações na gestação, especialmente às mães que sofreram a perda de um filho ainda no ventre. Que suas dores sejam sempre respeitadas e que este trabalho contribua para um melhor entendimento desses desafios.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força, sabedoria e determinação durante minha graduação e por me guiar na confecção deste trabalho. Sem Ele, nada disso seria possível, pois, com Sua direção, consegui me manter firme e alcançar meu objetivo.

À minha avó Luciene por nunca me deixar desamparada durante toda a graduação e estágio. Eu sempre pude contar com seu apoio. O seu amor e cuidado por mim foram essenciais para que eu não desistisse nos dias difíceis. Você é uma pessoa muito importante para mim, e sempre serei grata por tudo o que fez e continua fazendo por mim.

À minha mãe, Fabíola, pelo seu amor, carinho e suporte. Sou grata por nunca reclamar e sempre me apoiar nessa difícil caminhada. Agradeço por ser uma ótima mãe e amiga.

Agradeço o meu pai, João, por nunca duvidar da minha capacidade, nem reclamar por me levar para a faculdade e estágio em dias extremamente quentes e chuvosos. Sou grata por sempre se preocupar comigo e estar disponível para o que eu precisar.

Aos amigos que fiz na faculdade, Mateus e Ramile, por me aturarem nos meus piores dias e me proporcionarem os melhores momentos durante as aulas e estágio. Sem a amizade de vocês, tudo seria mais complicado.

Por fim, quero agradecer à minha orientadora, Cintia Daniele, por me instruir na elaboração deste estudo. Sou grata pelo suporte e auxílio prestados.

## RESUMO

O óbito fetal ocorre a partir da 20ª semana, quando há a expulsão ou extração completa do feto do corpo materno, com peso e estatura iguais ou superiores a 500 gramas e 25 centímetros, respectivamente. O óbito fetal acontece principalmente quando a mulher apresenta doenças pré-existentes, como diabetes, hipertensão arterial, obesidade e doenças cardiovasculares, ou desenvolve durante a gestação pré-eclâmpsia, eclâmpsia, ruptura uterina, oligodidrânio, descolamento prematuro da placenta (DPP). Este estudo tem como objetivo investigar como as condições crônicas maternas e complicações gestacionais influenciam a ocorrência de óbitos fetais durante a gestação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Óbitos fetais”, “Doenças crônicas maternas” e “Complicações gestacionais”, assim como seus equivalentes em inglês (MeSH): “Fetal deaths”, “Maternal chronic diseases” e “Gestational complications”. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2020 e 2024, com texto completo e que abordassem a temática. Excluíram-se cartas ao editor, artigos incompletos, duplicados e que não correspondessem à temática. Constatou-se que as doenças crônicas maternas, bem como a idade materna avançada, são fatores que favorecem o surgimento de complicações que provocam a morte do feto. Concluiu-se que a redução da mortalidade fetal depende de uma abordagem eficaz e precoce, que envolva diagnóstico, controle adequado das condições maternas e acesso aos cuidados de saúde de qualidade. O acesso ao pré-natal é, portanto, fundamental para garantir a saúde materno-fetal e diminuir os riscos de óbitos fetais. Desse modo, é essencial a melhoria nas práticas de saúde pública e no acompanhamento de gestantes com alto risco para a redução de óbitos fetais.

**Palavras-chave:** óbitos fetais; doenças crônicas maternas; complicações gestacionais.

## ABSTRACT

Fetal death occurs from the 20th week of gestation, defined as the complete expulsion or extraction of the fetus from the maternal body, with a weight and length equal to or greater than 500 grams and 25 centimeters, respectively. Fetal death mainly occurs when women have pre-existing conditions, such as diabetes, hypertension, obesity, and cardiovascular diseases, or develop complications during pregnancy, such as preeclampsia, eclampsia, uterine rupture, oligohydramnios, and placental abruption (DPP). This study aims to investigate how maternal chronic conditions and gestational complications influence the occurrence of fetal deaths during pregnancy. It is an integrative literature review based on the databases of the National Library of Medicine (PUBMED), Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Fetal deaths," "Maternal chronic diseases," and "Gestational complications," as well as their English equivalents in MeSH: "Fetal deaths," "Maternal chronic diseases," and "Gestational complications." Articles in Portuguese and English published between 2020 and 2024, with full text and addressing the topic, were included. Letters to the editor, incomplete articles, duplicates, and those unrelated to the theme were excluded. It was found that maternal chronic diseases, as well as advanced maternal age, are factors that increase the risk of complications leading to fetal death. It was concluded that reducing fetal mortality depends on an effective and early approach involving the diagnosis and proper management of maternal conditions and access to quality healthcare. Access to prenatal care is, therefore, essential to ensure maternal and fetal health and reduce the risk of fetal deaths. Thus, improving public health practices and monitoring high-risk pregnancies are crucial to reducing fetal mortality.

**Keywords:** fetal deaths; maternal chronic diseases; gestational complications.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das estratégias de pesquisas realizadas nas bases de dados.....	23
Quadro 1 – Identificação dos artigos selecionados para a pesquisa.....	24
Quadro 2 – Caracterização dos artigos quanto a objetivo e resultados.....	26

## LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde  
AU – Altura Uterina  
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais  
CA – Circunferência Abdominal  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação  
DM – Diabetes Mellitus  
DMG – Diabetes Mellitus Gestacional  
DO – Declaração de Óbito  
DPP – Descolamento Prematuro de Placenta  
GIG – Grande para Idade Gestacional  
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica  
IG – Idade Gestacional  
IST – Infecção Sexualmente Transmissível  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PE – Pré-eclâmpsia  
PIG – Pequenos para Idade Gestacional  
PNAR – Pré-natal de Alto Risco  
RCIU – Restrição do Crescimento Intrauterino  
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Gestação de alto risco .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Assistência do enfermeiro no pré-natal de alto risco .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Idade materna avançada como fator de risco.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Doenças prevalentes na gestação com risco de óbito fetal.....</b>	<b>14</b>
3.4.1	Hipertensão arterial crônica e gestacional.....	17
3.4.2	Pré-eclâmpsia.....	17
3.4.3	Eclâmpsia.....	17
3.4.4	Obesidade .....	18
3.4.5	Doenças cardiovasculares .....	18
3.4.6	Diabetes mellitus pré-existente e gestacional .....	18
<b>3.5</b>	<b>Complicações obstétricas .....</b>	<b>19</b>
3.5.1	Ruptura uterina.....	19
3.5.2	Oligoidrâmnio .....	19
3.5.3	Deslocamento prematuro da placenta (DPP) .....	20
3.5.4	Restrição de crescimento intrauterino (RCIU).....	20
<b>3.6</b>	<b>Gravidez gemelar.....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>6.1</b>	<b>Doenças crônicas maternas como fator de risco.....</b>	<b>29</b>
<b>6.2</b>	<b>Fatores de risco e seus efeitos na gestação .....</b>	<b>32</b>
<b>6.3</b>	<b>Papel da enfermagem no cuidado às gestantes de alto risco.....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO).....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) e Problemas Relacionados à Saúde definem o óbito fetal como morte de um feto antes de sua expulsão ou extração completa do corpo materno (Barros, Aquino e Souza, 2020). Assim, quando ocorrer a mortalidade fetal em uma gestação igual ou superior a 20 semanas, e/ou feto pesar igual ou superior a 500 gramas e possuir comprimento igual ou superior a 25 centímetros, é cabível aos médicos a obrigatoriedade de fornecer a Declaração de Óbito (DO) (CREMESP, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), foi registrado por causas evitáveis dos últimos 28 anos a menor taxa de mortalidade fetal no ano de 2023 no Brasil. Ainda em 2023, segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, foram registrados 20,2 mil óbitos, considerado baixo em relação ao ano de 1996 (Brasil, 2024).

O Manual da Gestação de Alto Risco (2010, p. 101) aponta que é estressante para a mulher o período entre o diagnóstico do óbito fetal e o parto. Logo, quando a morte do feto é confirmada por uma ultrassonografia, as mulheres precisam de tempo para lidar com a informação e tomar decisões, exceto em casos de complicações, como o descolamento prematuro de placenta (DPP). Sendo assim, é essencial que o profissional da saúde considere o momento de angústia da paciente e crie um ambiente confortável, para a mulher se sentir segura e acolhida.

Conforme a Fiocruz (2023), o protocolo para lidar com o luto perinatal é iniciado com a comunicação do fato à família, e com a abordagem que se estende desde o período de internação, parto, pós-parto, exames, informações legais, alta e assistência pós-alta. Ademais, o profissional de saúde além de prestar suporte emocional deve incentivar a mulher a fazer doação de leite materno, orientá-la a comparecer às consultas de retorno puerperal e a realizar exames que investiguem condições maternas.

Outrossim, “entende-se que não só as maternidades devem estar preparadas para lidar com a perda gestacional, mas também as unidades básicas de saúde, que irão receber a mulher após uma perda perinatal” (Fiocruz, 2023).

Segundo Silva *et al.* (2019), a maior parte dos óbitos fetais é causada por causas evitáveis, como o uso de álcool e drogas, obesidade, infecções maternas e

falta de planejamento familiar. Quanto às obstétricas, diabetes mellitus gestacional, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), complicações placentárias e amnióticas e malformações fetais. Além disso, idade materna, pré-natal inadequado e fatores socioeconômicos contribuem para a mortalidade fetal.

Ainda, para Silva *et al.* (2019), a atenção ao pré-natal é importante na prevenção de condições maternas e complicações obstétricas, assim, permitindo a identificação precoce e a conduta sobre potenciais fatores de risco à saúde da gestante e do bebê. Porém, se houver o diagnóstico tardio de complicações, condutas obstétricas inadequadas e dificuldade de atendimento a gestantes de baixo e alto risco, ocorrem óbitos fetais devido à má qualidade da assistência pré-natal fornecida.

No Brasil, existem iniciativas de políticas públicas que têm como objetivo reduzir a mortalidade fetal. Considerando isso, em 2011 foi lançada a Rede Cegonha voltada às gestantes e criança de 0 a 24 meses de acordo com a portaria MS/GM nº 1.459/2011, para a qualificação do acesso ao pré-natal, parto, puerpério, além do enfrentamento da violência obstétrica e mortalidade materno-infantil, constituído na Estratégia da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) (Rodrigues *et al.*, 2022).

Entretanto, o Governo Federal reestruturou a antiga Rede Cegonha com um novo programa chamado de Rede Alyne, que tem como objetivo garantir às gestantes um cuidado integralizado que visa minimizar a mortalidade materna e de bebês. Esse programa foi realizado em homenagem à Alyne Pimentel que faleceu no 6º mês de gestação devido à falta de assistência, e reformula a Rede Cegonha (Brasil, 2024).

## 1.1 Justificativa

O óbito fetal ocorre com frequência, principalmente quando a mãe possui doenças pré-existentes, como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares, ou apresenta durante a gravidez pré-eclâmpsia, eclâmpsia, ruptura uterina, descolamento prematuro da placenta (DPP) e outras complicações que colocam em risco a saúde do feto. Diante disso, para uma gravidez sem riscos, a mulher precisa de cuidados que atendam às suas particularidades, logo é importante identificar estratégias de prevenção que garantam a saúde e a segurança tanto da mãe como do filho.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela necessidade de investigar as causas relacionadas aos óbitos fetais e aborda a importância do pré-natal de qualidade, com foco na assistência integral e contínua às gestantes de alto risco. Sendo assim, é necessário refletir que cada óbito fetal vai além de números estatísticos, pois representa uma perda dolorosa para uma família. Se houver o controle de doenças crônicas e o manejo adequado das complicações, a mortalidade fetal pode ser reduzida.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar como as condições crônicas maternas e complicações durante a gestação influenciam na ocorrência de óbitos fetais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar as principais doenças crônicas maternas, assim como as complicações frequentes na gravidez.
- Abordar fatores de riscos presentes em gestações de alto risco.
- Identificar medidas de cuidado às gestantes de alto risco que visam reduzir a mortalidade fetal.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Gestação de alto risco**

“Os fatores que elevam o risco em uma gestação podem se dividir em condições presentes antes da gestação e situações que surgem durante o período de gravidez” (Alves *et al.*, 2021). Segundo Garcez *et al.* (2024), “uma gravidez de alto risco é aquela em que há maior probabilidade de complicações durante a gravidez, trazendo riscos adicionais à saúde da mulher e do bebê”.

Ademais, uma gestação de alto risco é caracterizada por situações mais complicadas, com maior chance de resultados insatisfatórios para tanto para a mãe quanto para o bebê. Condições pré-existentes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade, precisam ser monitoradas criteriosamente e frequentemente para evitar complicações durante a gravidez, assim protegendo a saúde de ambos (Alves *et al.*, 2021).

#### **3.2 Assistência do enfermeiro no pré-natal de alto risco**

O pré-natal é composto por ações destinadas a identificar e prevenir possíveis complicações que colocam em risco a saúde fetal e materna, e tem como objetivo garantir uma gestação tranquila. Posto isto, a realização do exame pré-natal é uma medida essencial na prevenção e detecção precoce de problemas (Travassos *et al.*, 2024).

Em vista disso, para um pré-natal de qualidade, é importante que a gestante tenha acesso às unidades especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que atenda suas necessidades específicas, especialmente aquelas com gravidez de alto risco. Ademais, o acompanhamento pré-natal é iniciado na Unidade Básica de Saúde (UBS) correspondente ao bairro e município onde a gestante reside. Na primeira consulta, conduzida pelo enfermeiro ou médico, a gestante é inicialmente classificada como de risco habitual. Posteriormente, é feita uma análise detalhada dos antecedentes obstétricos, do histórico de doenças pré-existentes e das particularidades individuais e sociodemográficas da gestante (Pereira e Oliveira, 2024).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na assistência pré-natal, utilizando estratégias como a educação em saúde, com foco na humanização do atendimento. Na Atenção Básica, o enfermeiro é qualificado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional (Decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86), o que lhe dá respaldo legal para realizar consultas e prestar assistência de enfermagem para gestantes de baixo e alto risco. Sendo assim, nas consultas pré-natais, os enfermeiros realizam avaliações físicas e obstétricas, como a medição da circunferência abdominal (CA) e da altura uterina (AU), ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e percepções de movimentos de acordo com a idade gestacional (IG), além de solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem. Dado isto, o acolhimento do enfermeiro é crucial, pois favorece o retorno das gestantes às unidades de saúde (Nascimento *et al.*, 2021).

Sendo assim, para um pré-natal completo e seguro, as gestantes de alto risco deve ser monitorada de maneira integrada, envolvendo tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto os serviços especializados (Alves *et al.*, 2021).

Na Atenção Básica, o pré-natal é composto de ações clínicas e educativas voltadas para garantir uma gestação saudável e segura à mulher. Com um acompanhamento especializado e eficaz, essas ações buscam apoiar a mulher do início ao fim da gestação (Rosa *et al.*, 2020).

### **3.3 Idade materna avançada como fator de risco**

A idade materna avançada tem ganhado destaque como uma crescente preocupação nas áreas obstétricas e na saúde pública, especialmente devido às transformações demográficas que têm elevado o expressivo número de mulheres que decidem ter filhos em idades consideradas tardias (Godinho *et al.*, 2024).

À vista disso, a gravidez em idade materna avançada está associada a um maior risco de complicações, podendo levar a desfechos desfavoráveis. Essas complicações decorrem devido a redução da função ovariana causada pelo envelhecimento, além da ocorrência de doenças crônicas relacionadas à idade. Assim, quanto mais a gestação for tardia, maiores se tornam os riscos de problemas no período gestacional e no pós-parto (Carvalho *et al.*, 2024).

### 3.4 Doenças prevalentes na gestação com risco de óbito fetal

#### 3.4.1 Hipertensão arterial crônica e gestacional

“A hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública mundial” (Olegário *et al.*, 2023). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser um problema já existente antes da gravidez ou ser identificada antes da 20<sup>a</sup> semana na gestante. Assim sendo, a hipertensão adquirida após a 20<sup>a</sup> semana de gestação, sem a presença de proteinúria ou comprometimento de órgãos vitais, em uma mulher que antes apresentava pressão normal, deve desaparecer até 12 semanas após o parto. Se após esse período os níveis de pressão permanecerem elevados, deve-se reclassificar o quadro como hipertensão arterial crônica, que pode ter sido disfarçada pelas alterações fisiológicas da primeira metade da gravidez. Contudo, em 25% dos casos inicialmente diagnosticados como hipertensão gestacional evoluíram para pré-eclâmpsia, por isso a importância de manter-se em alerta (Febrasgo, 2024).

#### 3.4.2 Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia (PE) caracteriza-se por pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg, que devem ser medidas em pelo menos duas ocasiões com intervalo de quatro horas. Além disso, a PE é acompanhada por uma ou mais condições que surgem após a 20<sup>a</sup> semana de gestação, como a presença de proteínas na urina (proteinúria), disfunção de outros órgãos maternos ou problemas no funcionamento uteroplacentário (Febrasgo, 2023).

Fisiopatologicamente, a PE pode ser classificada como placentária ou materna, relacionadas à placenta e ao comprometimento do endotélio. Além do mais, essa condição pode ser dividida em “precoce” quando surge até a 34<sup>a</sup> semana de gestação e “tardia” quando ocorre após esse período (Santos, Pinto e Santos, 2021).

#### 3.4.3 Eclâmpsia

A eclâmpsia é uma condição grave caracterizada por convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia. Essa complicação é marcada pela hipertensão arterial e comprometimento dos órgãos, como os rins e o fígado, após a 20<sup>a</sup> semana de gestação. A eclâmpsia traz consequências graves para o feto, uma vez que a

insuficiência placentária causada pela hipertensão materna severa pode resultar na restrição do crescimento intrauterino, descolamento prematuro da placenta e morte fetal. Para controlar as convulsões e estabilizar a paciente, a administração de sulfato de magnésio deve ser imediata, podendo ser necessária a interrupção da gravidez. Em áreas de infraestrutura precária, onde o acesso ao tratamento adequado não está disponível em tempo hábil, eleva significativamente o risco de morte materna e fetal (Nogueira *et al.*, 2024).

#### 3.4.4 Obesidade

Conforme Silva *et al.* (2024), a gestação é marcada por mudanças físicas e emocionais para a mulher. Durante esse período, a mulher sofre transformações significativas no seu corpo, acarretando o aumento de peso. A questão da obesidade é considerada um problema de saúde pública e, quando presente durante a gravidez, pode gerar resultados desfavoráveis. O ganho de peso excessivo é propício a diversas complicações, incluindo diabetes gestacional, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, malformações fetais, restrição do crescimento intrauterino, ou até mesmo a morte da mãe ou do feto. Diante disso, “a obesidade é fator de risco para outras enfermidades, como: doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão [...]” (Brasil, 2022).

#### 3.4.5 Doenças cardiovasculares

Sobre isso, gestantes com doenças cardiovasculares enfrentam sérios riscos tanto para sua saúde quanto para a saúde do feto. O cuidado com o feto nessas circunstâncias pode ser mais complexo, visto que o feto pode ser afetado com problema de placentação inadequada, causado pela redução da perfusão uterina em decorrência do menor débito cardíaco materno. Logo, aumenta o risco de restrição do crescimento fetal e eleva as chances de morte intrauterina (Siqueira *et al.*, 2023).

#### 3.4.6 Diabetes mellitus pré-existente e gestacional

O Diabetes Mellitus (DM) representa um sério problema de saúde pública a nível mundial, e é uma das doenças crônicas mais associadas à morbimortalidade. Nos últimos anos, sua prevalência tem aumentado e gerado custos para o governo, com os tratamentos e com as complicações que a doença pode causar. Sendo assim, causando impactos econômicos e sociais para o país (Giarllarielli *et al.*, 2023).

Outrossim, o diabetes mellitus gestacional (DMG) também é considerado um problema de saúde pública devido à sua alta frequência durante a gestação, e é caracterizado como uma disfunção metabólica comum nesse período. O DMG geralmente ocorre no terceiro trimestre com a ocorrência da intolerância à glicose em diferentes níveis, sendo detectado ou diagnosticado pela primeira vez durante a gravidez. Nesse período, o corpo da mulher é marcado por várias alterações que propiciam um estado diabetogênico, no qual a ação da insulina e o metabolismo dos carboidratos são modificados para garantir uma maior disponibilidade de glicose ao feto (Junqueira *et al.*, 2021).

### **3.5 Complicações obstétricas**

#### **3.5.1 Ruptura uterina**

Segundo Feitosa e Feitosa (2022), a ruptura uterina é uma complicação séria que ocorre quando a musculatura do útero se rompe, assim resultando na ligação entre o interior do útero e a cavidade abdominal. A ruptura transforma uma gestação de risco habitual em uma gestação de alto risco. Posto isso, para não comprometer o andamento da gestação, essa complicação precisa ser diagnosticada o quanto antes, e o tratamento muitas das vezes é cirúrgico. Esse risco é maior em gestantes que vivem em áreas rurais, onde o acompanhamento adequado durante a gravidez pode ser limitado. Ademais, a ruptura uterina é comum em mulheres que tiveram múltiplas gestações, cesarianas anteriores e não tiveram acompanhamento apropriado. Portanto, para prevenir essa complicação, é essencial que a mulher tenha um acompanhamento de saúde adequado durante a gestação, visando reduzir seus impactos caso ela ocorra.

#### **3.5.2 Oligoidrâmnio**

O oligoidrâmnio é definido com a redução significativa da quantidade do volume de líquido amniótico, inferior a 500ml (<500ml), portanto é caracterizado como uma complicação clínica na gravidez, a classificando como de alto risco. Nesse sentido, essa condição causa consequências à mãe e ao feto, e seu prognóstico tende a ser delicado. Diante disso, entre as principais consequências para o bebê, destaca-se a restrição do crescimento intrauterino (RCIU), causada pela baixa produção de líquido amniótico e pelo mal funcionamento renal do feto (Freitas *et al.*, 2020).

### 3.5.3 Descolamento prematuro da placenta (DPP)

Para Paula *et al.* (2024), o descolamento prematuro da placenta (DPP) é uma complicação obstétrica séria que está associada a altos riscos tanto para a mãe quanto para o feto e ocorre quando a placenta é separada, parcial ou totalmente, da parede do útero antes do parto, geralmente no terceiro trimestre, também podendo acontecer a partir da 20ª semana de gestação. O diagnóstico do DPP é realizado de forma clínica, iniciando-se com a percepção de uma dor intensa e contínua localizada no fundo do útero, que pode se espalhar por todo o abdome. Muitas das vezes, essa dor pode estar acompanhada de sangramento de intensidade variável. Esse sangramento pode ser classificado como hemorragia interna, quando o sangue fica retido entre a placenta e o útero, ou hemorragia externa, quando é expelido através do colo uterino. Além disso, outros sinais incluem espasmos uterinos, aumento da rigidez do útero e batimentos cardíacos fetais fracos ou ausentes, que pode indicar um prognóstico desfavorável para o feto.

### 3.5.4 Restrição de crescimento intrauterino (RCIU)

A restrição do crescimento intrauterino (RCIU) é, na área da saúde, um tema importante e complicado por estar associada às altas taxas de morbidade e mortalidade perinatal. Para entender melhor essa complicação, é preciso conhecer como ocorre o crescimento intrauterino, que acontece em dois períodos: o embrionário e o fetal. O baixo peso fetal abaixo do percentil 10 para a idade gestacional, é indicativo para a restrição do crescimento intrauterino, visto que é considerado sendo um recém-nascido pequeno para a idade gestacional. A RCIU pode ser influenciada por vários fatores, com estimativa de 10% a 15% no Brasil. Nos países subdesenvolvidos, existe maior incidência de RCIU que nos países desenvolvidos. Quanto ao óbito fetal, a RCIU tem mais incidência no período pré-natal que no neonatal (Cabral *et al.*, 2022).

### 3.6 Gravidez gemelar

A gestação gemelar ocorre quando dois ou mais embriões se desenvolvem simultaneamente em uma única gestação, podendo ser dupla, tripla ou com mais fetos. Assim sendo, as gestações múltiplas estão atreladas a riscos fetais. Em comparação às gestações únicas, as gravidezes de gêmeos apresentam de 2 a 3 chances de desenvolver hipertensão. Além do mais, a pré-eclâmpsia (PE) tende a ser mais grave em gestações gemelares devido ao aumento da massa placentária e aos níveis elevados de sFlt-1, uma tirosina-quinase antiangiogênica (Melo *et al.*, 2024).

## 4 METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, em que permitiu-se sintetizar conhecimentos e aplicar os resultados de pesquisas relevantes na prática. Para elaborar esta revisão, seguiram-se seis etapas distintas: a identificação do tema da pesquisa; em seguida, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para os artigos; posteriormente, realizou-se uma busca na literatura; análises dos resultados obtidos; discussão das informações encontradas e, por fim, apresentação dos resultados.

A questão central que norteou a pesquisa foi: “Como as condições crônicas de saúde da mãe e as complicações durante a gestação influenciam o óbito fetal?”. A busca foi realizada entre outubro e novembro, utilizando-se de três bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PUBMED) e Google Acadêmico. Foram escolhidos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “óbitos fetais”, “doenças crônicas maternas” e “complicações gestacionais”, assim como seus equivalentes em inglês (MeSH): “fetal deaths”, “maternal chronic diseases”, “gestational complications”. Esses descritores foram combinados aos operadores booleanos (AND, OR), que aumentou a sensibilidade da busca.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português e inglês, textos completos, publicados entre 2020 e 2024, e que abordassem a temática em questão. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, artigos duplicados e que não se relacionassem ao tema e publicações que não correspondesse ao recorte temporal.

Após a coleta de dados, houve uma leitura exploratória do material encontrado e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos foram contabilizados conforme cada base de dados eletrônica.

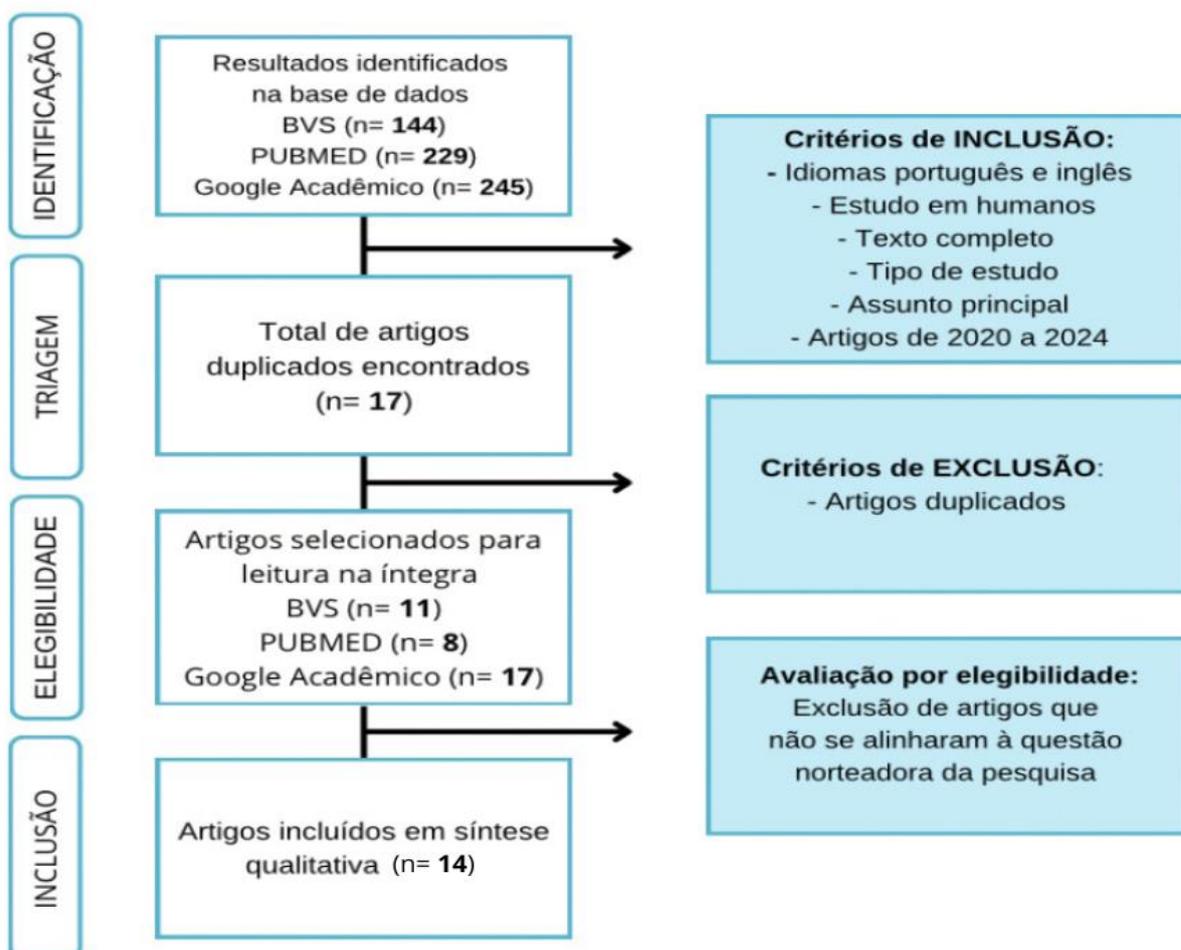
Por não se tratar de pesquisa em seres humanos, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

## 5 RESULTADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a busca nas bases de dados BVS, PUBMED e Google Acadêmico, na qual resultou em um total de 618 artigos filtrados de acordo com critérios de inclusão. Foram utilizados operadores booleanos (AND/OR), cruzados com descritores em inglês e português, com a seguinte estratégia: “maternal chronic diseases AND gestacional complications”, “fetal deaths AND gestacional complications” e “óbitos fetais AND doenças crônicas maternas AND complicações gestacionais”. Posterior à filtração, foram selecionados para leitura um total de 36 artigos e, incluídos para análise e discussão, 14 artigos correspondentes à temática.

A seguir, foi organizado em um fluxograma PRISMA a identificação, critérios de inclusão e exclusão, elegibilidade e a seleção de artigos para a pesquisa qualitativa.

Figura 1 – Fluxograma das estratégias de pesquisas realizadas nas bases de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Após a seleção dos artigos, eles foram organizados e caracterizados quanto a autores, ano de publicação, título, periódicos, idiomas, metodologia, objetivos e principais resultados. Os dados foram apresentados em tabelas e discutidos com base na literatura pertinente ao tema. O quadro a seguir (Quadro 1) mostra as características dos estudos incluídos.

Quadro 1 – Identificação dos artigos selecionados para a pesquisa

Nº	AUTOR	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	METODOLOGIA
01	Garcez <i>et al.</i>	2024	REVISÃO INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM MULHERES ADULTAS	Revista Contemporânea	Revisão integrativa de literatura do tipo qualitativa
02	Pereira e Oliveira	2024	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	Revista Saúde dos Vales	Revisão narrativa de literatura
03	Melo <i>et al.</i>	2024	RISCOS OBSTÉTRICOS EM GESTAÇÕES MÚLTIPLAS: ABORDAGENS PARA REDUZIR COMPLICAÇÕES	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Revisão integrativa de literatura do tipo exploratória, analítica e descritiva
04	Silva <i>et al.</i>	2024	Complicações Obstétricas Associadas à Obesidade Materna: Revisão de Literatura	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Revisão integrativa de literatura do tipo qualitativa
05	Nogueira <i>et al.</i>	2024	OS IMPACTOS DA ECLÂMPSIA NA MORTALIDADE MATERNO-FETAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	Periódicos Brasil. Revista Científica	Revisão da literatura
06	Paula <i>et al.</i>	2024	Descolamento Prematuro de Placenta: avaliação dos fatores de risco, diagnóstico e abordagens terapêuticas	Journal of Social Issues and Health Sciences	Revisão de literatura
07	Carvalho <i>et al.</i>	2024	Os riscos oferecidos à gestante e ao feto devido a idade materna avançada	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Revisão exploratória integrativa de literatura

08	Olegário <i>et al.</i>	2023	DISTÚRBO HIPERTENSIVO GESTACIONAL: UMA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	Revista Científica Multidisciplinar	Revisão bibliográfica
09	Siqueira <i>et al.</i>	2023	O MANEJO DA GESTAÇÃO DE MULHERES COM DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES	Editora Epitaya	Revisão integrativa de literatura
10	Feitosa e Feitosa	2022	Rotura uterina: da suspeita ao tratamento	Feminina	Artigo
11	Erez <i>et al.</i>	2022	Preeclampsia/eclampsia: the conceptual evolution of a syndrome	Am J Obstet Gynecol.	Revisão de literatura
12	Cabral <i>et al.</i>	2022	Restrição do crescimento intrauterino: etiologia associada a causas maternas e placentárias	Research, Society and Development	Revisão integrativa de literatura
13	Junqueira <i>et al.</i>	2021	Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão	Brazilian Journal of Development	Revisão integrativa de literatura
14	Freitas <i>et al.</i>	2020	Repercussões perinatais do Oligodrâmio na gestação de alto risco	Saúde Coletiva	Estudo observacional, retrospectivo e descritivo

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

De acordo com o **quadro 1**, os autores foram numerados e os anos de publicações dos artigos foram inseridos em ordem decrescente. Foram especificados os títulos, periódicos em que os estudos foram publicados e o tipo de estudo. A maioria dos artigos foi encontrado na base de dados Google Acadêmico e no idioma português. Nas bases de dados BVS e PUBMED, percebeu-se a escassez de artigos relacionados diretamente à temática, logo foram selecionados um artigo em cada para a presente pesquisa.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos quanto a objetivo e resultados

Nº	OBJETIVO	RESULTADOS
01	Analisar a assistência de enfermagem prestada durante o pré-natal de alto risco.	O estudo destaca que a assistência na gravidez de alto risco deve ser pautada na integralidade, na individualidade e no respeito às particularidades de cada gestante. O enfermeiro é essencial na identificação de complicações, monitoramento e cuidado humanizado, reduzindo morbimortalidade materna e perinatal.
02	Discutir a importância do pré-natal e da assistência de enfermagem às gestantes de alto risco.	Segundo o estudo, a enfermagem desempenha um papel crucial no acolhimento pré-natal, oferecendo cuidados humanizados e integrados às gestantes, que incluem aspectos técnicos, emocionais e socioculturais das gestantes. Investimentos contínuos em capacitação profissional, melhoria da infraestrutura de saúde e fortalecimento dos sistemas de referência e contrarreferência.
03	Investigar os riscos obstétricos associados a gestações múltiplas e avaliar diferentes abordagens para reduzir as complicações maternas e fetais.	Identificou-se que as gestações múltiplas estão associadas a um aumento de riscos obstétricos, como parto prematuro, hipertensão gestacional, diabetes gestacional e restrição de crescimento intrauterino
04	Examinar a literatura científica em relação aos problemas causados pela obesidade durante a gestação para a mãe e o bebê.	Os resultados indicam que a obesidade gestacional está associada a complicações como diabetes gestacional, hipertensão, macrossomia, baixo peso ao nascer, prematuridade, resistência à insulina e risco de morte fetal. O acompanhamento pré-natal adequado e uma alimentação equilibrada podem reduzir esses riscos, sendo essenciais para a saúde materna e fetal.
05	Avaliar os impactos da eclâmpsia na mortalidade materno-fetal.	Percebeu-se que a eclâmpsia apresenta um alto risco de mortalidade para a gestante e para o recém-nascido, por meio de complicações graves, como hemorragias cerebrais, insuficiência renal ou restrição de crescimento e prematuridade.

<b>06</b>	Revisar a literatura sobre o diagnóstico precoce, sinais, sintomas, exames complementares e condutas para os manejos eficazes na assistência ao parto.	A compreensão aprofundada dos fatores de risco, sinais e sintomas, e a capacidade de realizar um diagnóstico precoce são essenciais para o manejo eficaz desta condição. A vigilância contínua durante e após o parto é vital para prevenir complicações adicionais, como choque hipovolêmico e coagulopatias, que podem surgir em decorrência do descolamento prematuro de placenta.
<b>07</b>	Verificação da relação entre idade materna avançada e riscos durante a gravidez.	É observado que a gravidez em idade materna avançada está associada a complicações como síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, hemorragias, parto prematuro e cesárea. Também há maior risco de anomalias cromossômicas, como a Síndrome de Down. Complicações psicológicas, como medo e culpa, foram observadas. O acompanhamento pré-natal regular e políticas públicas são essenciais para mitigar os riscos dessa gestação.
<b>08</b>	Destrinchar e classificar os distúrbios hipertensivos durante o período gestacional.	O acompanhamento pré-natal efetivo, com a coleta de dados sobre antecedentes e condições de risco, é crucial para detectar esses distúrbios e melhorar os desfechos da gestação.
<b>09</b>	Analisar as condições clínicas e os riscos associados à gravidez em mulheres com doenças cardiovasculares.	É destacado a prevalência de doença cardiovascular adquirida durante a gravidez está aumentando à medida que a idade materna avançada, obesidade, diabetes mellitus e hipertensão se tornam mais comuns nas gestantes.
<b>10</b>	Analisar a ruptura uterina, abordando sua incidência, etiologia, fatores de risco, diagnóstico, classificação, tratamento e prevenção,	Ocorre em países em desenvolvimento por obstrução do parto e em países desenvolvidos após cesárea. Suas causas incluem manobras obstétricas, uso inadequado de medicamentos, cirurgias uterinas prévias e multiparidade. A classificação abrange rotura completa, incompleta e complicada, sendo o diagnóstico baseado em sinais clínicos como dor intensa e queda dos batimentos cardíacos fetais. O tratamento é cirúrgico. A prevenção envolve cuidados obstétricos e uso criterioso de medicamentos.

11	Analisar a evolução do entendimento sobre a pré-eclâmpsia.	A pré-eclâmpsia é essencialmente uma disfunção vascular desmascarada ou causada pela gravidez que resulta em um distúrbio multissistêmico.
12	Avaliar os determinantes maternos e placentários, especificar os métodos diagnósticos e os possíveis desfechos diante da RCIU.	São vários os determinantes causadores da RCIU, como: a idade, estado nutricional, hipertensão, doença renal crônica, diabetes, uso de drogas, tabaco, etnia, anemia, implantação anormal da placenta, artéria umbilical única, placenta prévia, anormalidades uterinas, infartos da placenta e entre outros. É utilizado a medida da altura uterina, a ultrassonografia obstétrica, e o Doppler da artéria umbilical.
13	Descrever com base na literatura, os aspectos fisiopatológicos do DMG, elucidando os fatores de risco envolvidos, e os métodos de diagnóstico e tratamento.	O diabetes mellitus gestacional (DMG) é comum na gestação, sendo a obesidade um fator de risco importante. O DMG é definido como qualquer grau de intolerância à glicose que seja detectado e/ou começa durante a gravidez. Fatores de risco incluem idade, obesidade, histórico de diabetes e síndrome dos ovários policísticos. As complicações envolvem macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal e maior risco de cesárea. O tratamento inclui dieta, controle glicêmico e, em casos graves, insulina, com monitoramento regular.
14	Analisar os resultados perinatais da oligoidramnia em gestações de alto risco.	O estudo encontrou que a mortalidade perinatal é cerca de dez vezes maior em gestantes com oligoidrâmnio. A oligoidramnia associa-se a resultados perinatais desfavoráveis e a necessidade de cuidados especializados à gestante, por meio de pré-natal especializado e de qualidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Conforme o **quadro 2**, foram apresentados os objetivos e os resultados encontrados durante a análise de cada artigo. Os objetivos e os resultados são voltados a identificar e analisar fatores de riscos que influenciam na ocorrência da mortalidade fetal.

## 6 DISCUSSÃO

Após a seleção e apresentação dos 15 artigos que configuram a amostra deste estudo, buscou-se esclarecer os objetivos geral e específicos por meio da apresentação dos achados, objetivando também responder à pergunta norteadora.

Nesse ínterim, é essencial a compreensão dos fatores de risco associados aos óbitos fetais visando a redução das mortes com a assistência ao pré-natal de qualidade, especialmente em gestações de alto risco. Para entender isso, foram abordados em tópicos os fatores que levam à ocorrência dos óbitos fetais, além da importância assistencial de enfermagem e o manejo adequado às gestantes com comorbidades e complicações.

Garcez *et al.* (2024) apresentam ampla análise sobre a importância dos cuidados de enfermagem em gestações de alto risco. Os autores defendem a gravidez de alto risco como aquela que apresenta maior risco de complicações para a mãe e/ou o feto, incluindo idade materna avançada, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, gestação gemelar, descolamento prematuro de placenta (DPP) e restrição do crescimento intrauterino (RCIU). É enfatizado a gravidade das complicações e a necessidade de diagnóstico e intervenção o quanto antes. Sobre isso, foram identificadas e esclarecidas as complicações que acometem as gestantes e provocam o óbito fetal.

### 6.1 Doenças crônicas maternas como fator de risco

Olegário *et al.* (2023) aborda que a hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, caracterizada pela persistência da pressão arterial igual ou superior a 140x90mmHg medida por pelos menos duas semanas, em intervalos de 4 a 6 horas. Ainda, esclarece que se a hipertensão for diagnosticada anterior à concepção ou antes da 20ª semana de gestação, é classificada como pré-existente, enquanto a doença hipertensiva específica da gestação é diagnosticada após esse período ou até 42 dias pós-parto. Sendo assim, a hipertensão ocorre mais na primeira gravidez, em mulheres obesas, com antecedentes familiares de hipertensão, e múltíparas em idade avançada, aumentando assim a ocorrência de complicações como o sofrimento fetal e abortamento.

Os autores Olegário *et al.* (2023), ressaltam que os distúrbios hipertensivos durante a gravidez incluem hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-

eclâmpsia, eclâmpsia, cada uma condição impactando de forma crítica a saúde da mãe e do bebê. Logo, são fundamentais iniciativas de prevenção e tratamento para garantir a segurança materna e fetal.

Concomitante os autores Olegário *et al.*, (2023) associarem a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia como distúrbios específicos da gestação, Erez *et al.* (2022), destacam que uma das complicações mais indecifráveis da gravidez é a pré-eclâmpsia, causado pela placenta e curado apenas pelo parto. Segundo Erez *et al.* (2022), a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são síndromes exclusivas para mulheres grávidas. No artigo, é citado que o termo “pré-eclâmpsia” surgiu com a associação de hipertensão, proteinúria e convulsões, e da confirmação que a hipertensão e proteinúria estavam presentes antes da convulsão.

Além disso, é ressaltado por Erez *et al.* (2022) que, antes de 36 semanas de gestação, a mortalidade fetal estava associada a valores de pressão arterial diastólica de 85 mmHg ou mais. Depois de 36 semanas completas, o estudo de Erez *et al.* (2022) evidenciou a morte fetal associada à pressão diastólica de 95 mmHg ou mais. Com isso, o aumento da mortalidade fetal está relacionado à proteinúria que, quanto mais intensa, maior o risco de óbitos fetais.

Para Nogueira *et al.* (2024), a eclâmpsia é uma complicação séria, caracterizada pela ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia. Essa condição acontece muitas vezes no final da gestação, durante o parto ou 48 horas após o nascimento, sendo mais comum em adolescentes, mulheres hipertensas e/ou diabéticas e, assim como Olegário *et al.* (2023) abordou em seu estudo sobre hipertensão arterial, em primíparas. No artigo, a eclâmpsia é denominada como rara e representada como uma emergência obstétrica, podendo ocasionar graves consequências como coma, insuficiência renal e placentária decorrente da hipertensão materna, descolamento prematuro da placenta (DPP), restrição do crescimento intrauterino (RCIU), e até a morte materno-fetal.

Ainda, é citado em Nogueira *et al.* (2024) que as convulsões relacionadas à eclâmpsia não são consecutivas de distúrbios neurológicos primários, todavia estão associadas à disfunção vascular no cérebro e ao inchaço. Para controlar as convulsões, o tratamento consiste no uso imediato de sulfato de magnésio, assim como medidas de estabilizar a gestante, e se necessário, a interrupção da gravidez para salvar a vida da mãe. Sendo assim, é importante a vigilância pré-natal para o

diagnosticar a pré-eclâmpsia precocemente, assim não permitindo a evolução para a eclâmpsia.

Em relação à doença cardiovascular, Siqueira *et al.* (2023), afirmam que nas últimas décadas houve um aumento significativo no número de gestantes com doenças cardiovasculares. Sobre isso, muitos fatores estão contribuindo para essa realidade, visto que o crescimento no número de mulheres de 30 a 40 anos grávidas resultou em hipertensão crônica e doença arterial coronariana.

Os autores Siqueira *et al.* (2023) sugerem que as mulheres que estão na perimenopausa e que se submetem à fertilização *in vitro*, estão propícias a desenvolverem doenças cardiovasculares na gestação. A mulher com essa condição enfrenta desafios significativos que colocam em risco tanto a sua saúde como a do seu filho, incluindo risco aumentado de agravamento da doença primária, descompensação cardiovascular aguda, parto prematuro e morte. Diante disso, a mulher apresenta vulnerabilidade desde o primeiro trimestre, quando o aumento do volume sanguíneo é máximo. O momento mais crítico para a gestante com doença cardiovascular. Durante o trabalho de parto, ocorre o aumento das catecolaminas que leva a um crescimento acentuado da frequência e do débito cardíacos. O feto pode ser afetado por má-placentação, incluindo a restrição do crescimento intrauterino (RCIU) como na pré-eclâmpsia abordado por Nogueira *et al.* (2024), e até óbito fetal.

Sobre a obesidade na gravidez citada em Olegário *et al.* (2023) e em Erez *et al.* (2022), os autores Silva *et al.* (2024) inferem que o corpo da mulher passa por transformações consideráveis durante a gestação, incluindo o aumento de peso, que é até importante para o crescimento fetal desde que não seja de maneira inadequada e que possa trazer desordens para a saúde materno-fetal. Em vista disso, no período gestacional, é comum ocorrer um aumento de peso natural devido ao crescimento dos tecidos corporais. pois o corpo da mulher se prepara para gerar uma vida.

Assim sendo, a questão da obesidade é um problema de saúde pública, que traz consequências negativas durante a gravidez. Os autores Silva *et al.* (2024) citam ainda que o excessivo ganho de peso pode ocasionar várias complicações, bem como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino (RCIU) citadas em Erez *et al.* (2022) e em Nogueira *et al.* (2024), diabetes gestacional, malformações fetais, parto tardio, fetos com peso elevado, até mesmo a morte do bebê e da mãe.

De acordo Junqueira *et al.* (2021), a diabetes mellitus gestacional (DMG) é definida como um problema de saúde pública, visto que é uma condição muito

frequente na gravidez devido a disfunção metabólica. A insulina e o metabolismo de carboidratos são modificados com a finalidade de tornar a glicose mais disponível para o feto. Fisiopatologicamente a doença se assemelha ao diabetes mellitus tipo 2, relacionado-se à resistência à insulina e à diminuição da função das células beta do pâncreas.

Ainda, Siqueira *et al.* (2021) aborda que vários fatores foram relacionados ao desenvolvimento de DMG, logo, é considerado que alterações na tolerância à glicose estão diretamente relacionadas no crescente desenvolvimento de doença cardiovascular, hipertensão arterial, macrossomia e morte do feto. O número de mulheres com diagnóstico de diabetes durante o ciclo gravídico-puerperal, aumentou consideravelmente, tendo em vista a idade materna avançada, da falta de atividades físicas e do aumento da obesidade. Assim, se a gestante portadora de DMG não for tratada tem maior chance de ter rotura prematura de membranas, feto com apresentação pélvica e grandes para idade gestacional (GIG). Além do mais, podem surgir hipertensão e pré-eclâmpsia nessas pacientes. No feto, além da macrossomia, pode desenvolver síndrome de angústia respiratória, cardiomiopatia e outras complicações.

Percebe-se as condições crônicas maternas citadas por todos esses autores estão interligadas ao associarem os fatores de riscos, que ocasionam problemas significativos que podem levar à morte materna e fetal.

## **6.2 Fatores de riscos e seus efeitos na gestação**

Para Carvalho *et al.* (2024), a gravidez em idade materna avançada está associada com o crescente risco de intercorrências na gestação, assim favorecendo resultados desfavoráveis. É abordado pelos autores que as complicações surgem com a redução da função ovariana devido ao envelhecimento e da prevalência de doenças crônicas associadas à idade. É notável que em gestantes com mais de 35 anos, os principais riscos são pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, hemorragias e mortalidade fetal.

A idade materna, para Cabral *et al.* (2022) pode estar relacionada como uma das causas da restrição de crescimento intrauterino, visto que é notável o aparecimento da restrição do crescimento intrauterino em mulheres que possuem mais de 35 anos, constituindo um fator de risco materno-fetal. Além da idade, outros fatores incluem hipertensão, diabetes, paridade, anemia, estado nutricional, entre

outros. Assim sendo, as gestantes portadoras de diabetes mellitus descompensada apresentam alterações vasculares que ocasionam desvios do crescimento fetal, pois a placenta dessas gestantes portadoras do diabetes tem um tamanho maior que o normal, apresentando alterações estruturais que dificulta a passagem dos nutrientes necessários para o feto. Quanto à mortalidade, no período pré-natal é apresentada cerca de duas vezes maior quando comparada ao neonatal.

A gravidez gemelar é considerada uma condição de alto risco que pode levar a complicações. Diante disso, Melo *et al.* (2024), apontam que as gestações múltiplas representam grandes riscos para mãe e o feto, e a probabilidade de natimortalidade é considerada cinco vezes maior que em gestações únicas. Assim, como a idade materna é propícia ao aparecimento de diabetes, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino e mortalidade fetal como inserida por Carvalho *et al.* (2024), na gravidez gemelar também podem ocorrer as mesmas complicações associadas à rotura prematura das membranas ovulares e anemia devido à maior demanda de folato e ferro na gestação.

A sífilis na gravidez embora seja uma infecção e não uma condição diretamente obstétrica, ela tem graves implicações na gestação que coloca em risco a saúde fetal. Dessa maneira, Wust *et al.* (2024) afirma que a sífilis não tratada pode provocar o óbito fetal. Ademais, é abordado que há a possibilidade de transmissão para o bebê durante a gestação ou parto nos estágios primário, secundário e terciário. Se a gestante não fizer o tratamento adequado, corre risco de desenvolver lesões cardiovasculares, ósseas, neurológicas e cutâneas que afetam mãe e filho. Logo, a sífilis congênita é uma das complicações graves ao feto, e é citada como um grave agravo em saúde pública, por comprometer o feto elevando o risco de morte.

Para Paula *et al.* (2024), algumas gestações são classificadas como de alto risco devido a complicações que podem surgir durante a gravidez, incluindo placenta prévia, descolamento prematuro de placenta (DPP) e aborto. No que infere o DPP, é citada como uma complicação obstétrica grave, que está relacionada à elevada morte materna e fetal. O descolamento prematuro de placenta ocorre geralmente no terceiro trimestre ou na 20ª semana de gestação, e é caracterizado pela separação de parte ou de toda a placenta da parede do útero antes do nascimento do feto. Assim, resultando em sangramento que é denominado como hemorragia interna ou externa, o que vai depender se o sangue está retido na cavidade uterina ou se eliminado pelo canal vaginal.

Ainda, Paula *et al.* (2024) afirmam que o diagnóstico é clínico, as gestantes iniciam com dor abdominal intensa e contínua seguido pelo sangramento. Os riscos para essa complicação incluem espasmos uterinos, hipertonia, e ausência ou fraqueza dos batimentos cardíacos fetais. Fatores associados como idade materna avançada, anormalidades vasculares e placentárias, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia, abuso de drogas, miomas uterinos, várias gestações, polidrâmnio, gravidezes gemelares, corioamnionite, ruptura prolongada de membranas, são indicativos da apresentação do DPP na gestação. Inclusive, os autores Nogueira *et al.* (2024) associa essa complicação à pré-eclâmpsia em seu estudo, apontando-o como fator de risco. Carvalho *et al.* (2023) sugere que a idade materna avançada é indicativa para o surgimento de patologias e complicações sérias para gestante e o feto.

Em relação à ruptura uterina, Feitosa e Feitosa (2022) destacam que essa condição é conhecida como rotura uterina e ocorre devido ao rompimento da camada miometrial do útero. A ruptura uterina é uma grave complicação obstétrica durante a gestação ou parto, sendo responsável pela elevada morbimortalidade materna e perinatal. Ademais, a ruptura tem um diagnóstico diferencial do descolamento prematuro de placenta. Existem dois tipos de ruptura uterina, a provocada e a espontânea. A provocada é também conhecida por traumática que são decorrentes de ações obstétricas como fórcepe, manobra Kristeller, medicamentos como misoprostol e ocitocina. Na ruptura espontânea, não há interferência obstétrica, tendo relação a múltiplas gravidezes.

Além disso, oligoidrâmnio também é uma complicação que afeta o feto e para Freitas *et al.* (2020) é definido como uma redução no volume do líquido amniótico, ou seja, inferior a 500 mL, considerado de alto risco durante a gravidez. Quanto mais precoce for o surgimento do oligoidrâmnio, mais desfavorável tende a ser o diagnóstico. Essa complicação resulta negativamente na saúde materno-fetal, podendo causar para o feto a restrição do crescimento intrauterino (RCIU), que resulta da baixa produção de líquido amniótico e do comprometimento da função renal fetal.

Ainda, Freitas *et al.* (2020) destaca a importância da assistência pré-natal especializada às gestações de alto risco provocadas pelo oligoidrâmnio. O Ministério da Saúde preconiza o monitoramento por meio de duas consultas ao mês, prescrição de dietas e corticoides. Para garantir melhor qualidade do pré-natal habitual e especializado, a atenção primária e secundária deve contar com uma equipe

multidisciplinar e compartilhar informações da assistência prestada a esses profissionais.

Em relação à complicação do crescimento intrauterino (RCIU), Cabral *et al.* (2022) afirma que é um tema complexo e de muita relevância para a área da saúde, por estar associada a altas taxas de morbimortalidade perinatal. No Brasil, a incidência de RCIU é estimado entre 10% e 15%, podendo ser influenciada por diversos fatores. Assim, o comprometimento do crescimento fetal pode estar associado ao consumo de álcool, drogas e tabaco, causando danos vasculares reduzindo o fluxo sanguíneo para o feto.

Portanto, é inferido que a idade materna avançada, gravidezes gemelares e a sífilis são fatores que provocam sérias complicações na gestação. Desta maneira, segundo mencionado pelos autores, podem surgir a restrição do crescimento intrauterino (RCIU), ruptura uterina e oligidrânio.

### **6.3 Papel da enfermagem no cuidado às gestantes de alto risco**

No que se refere aos cuidados destinados às mulheres com condições crônicas e complicações gestacionais, Garcez *et al.* (2024), aborda em seu estudo que a assistência de enfermagem às gestações de alto risco é bastante importante para assegurar a saúde e o bem-estar materno-fetal. Por meio da assistência especializada e humanizada, o enfermeiro capacitado consegue identificar possíveis desordens e monitorar a evolução do quadro clínico da gestante e do feto. Sendo assim, a enfermagem tem um papel fundamental na identificação, orientação, prestação de cuidados e, se possível, na intervenção de complicações.

Ainda, é sugerido por Garcez *et al.* (2024) que haja acompanhamento multidisciplinar, com o obstetra, cardiologista, neonatologista, endocrinologista, entre outros profissionais, para assegurar a saúde materna e fetal. Porém, é evidenciado que as mulheres enfrentam muitos desafios durante o pré-natal de alto risco, incluindo a falta de suporte emocional e o acesso às informações adequadas. Por isso é essencial que a equipe multidisciplinar esteja atenta, especialmente a enfermagem, na promoção à equidade e à acessibilidade aos serviços de saúde, tais como realizar ações preventivas e educativas como palestras.

Em conformidade Garcez *et al.* (2024), que enfatiza a importância do acompanhamento pré-natal com orientação do enfermeiro e práticas educativas, os autores Pereira e Oliveira (2024) asseguram essa ideia. Além do mais, Pereira e

Oliveira (2024) discutem em seu estudo que as ações assistenciais envolvem o exame clínico, a solicitação de exames laboratoriais e de imagem, assim como a aplicação de protocolos como a adoção a práticas humanizadas à gestante.

Diante disso, o manejo das doenças crônicas maternas e as complicações presentes em gravidez de alto risco é uma abordagem eficaz do profissional da saúde, especialmente do enfermeiro, que irá acompanhar toda a gestação e garantir por meio de suas práticas uma gestação tranquila. Também é importante que a gestante se comprometa em ir às consultas e faça o tratamento de suas condições conforme solicitados pela equipe multidisciplinar da saúde.

## 7 CONCLUSÃO

O estudo aborda a importância de investigar a associação entre condições crônicas maternas e complicações gestacionais com os óbitos fetais, fornecendo uma ampla análise a partir de literatura científica recente. A revisão evidenciou que as condições crônicas, como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, obesidade, assim como as complicações durante a gravidez, como a ruptura uterina, descolamento prematuro da placenta, oligoidrâmnio e restrição do crescimento intrauterino, são fatores determinantes para o crescimento do óbito fetal.

Ademais, a idade materna avançada, gravidez múltipla e a sífilis na gestação são fatores contribuintes para a ocorrência de complicações que afetam o feto. Nesses casos, é fundamental que a mulher procure imediatamente a Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro, que assim terá um atendimento especializado para atendê-la.

A atuação multidisciplinar e o fortalecimento de políticas públicas, como a Rede Alyne, são essenciais para garantir o acesso das gestantes em situação de vulnerabilidade aos cuidados de saúde. Sendo assim, a assistência pré-natal realizada pelos enfermeiros apresenta um papel fundamental na identificação desses fatores, no diagnóstico precoce e no manejo adequado a essas gestações de alto risco.

Embora ainda existam desafios relacionados à desigualdade no acesso aos serviços de saúde, é relevante confiar nos profissionais do serviço público, comparecer às consultas regularmente, realizar exames a fim de detectar anormalidades. Assim sendo, o aprimoramento das práticas de saúde pública e o investimento em estratégias de prevenção e manejo, como a educação em saúde e o acompanhamento especializado, são essenciais para reduzir a mortalidade fetal.

Portanto, este trabalho reforça a importância de um olhar atento e integral às gestantes, com foco no controle de condições crônicas e no suporte durante todo o período gestacional às mulheres com complicações. Logo, cada óbito fetal representa uma perda significativa tanto para a mãe como para a saúde pública, por isso a necessidade de melhoria das práticas de saúde, objetivando à promoção da saúde materno-fetal e à redução de desigualdades no cuidado à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T.O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Gesta%C3%A7%C3%A3o+de+alto+risco%3A+epidemiologia+e+cuidados%2C+uma+revis%C3%A3o+de+literatura&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733017330115&u=%23p%3DQIJFw58RjX0J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Gesta%C3%A7%C3%A3o+de+alto+risco%3A+epidemiologia+e+cuidados%2C+uma+revis%C3%A3o+de+literatura&btnG=#d=gs_qabs&t=1733017330115&u=%23p%3DQIJFw58RjX0J). Acesso em: 08 nov. 2024.
- BARROS, Patrícia de Sá; AQUINO, Érika Carvalho de; SOUZA, Marta Rovey de. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 12, 2019. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Mortalidade+fetal+e+os+desafios+para+a+aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+sa%C3%BAde+da+mulher+no+Brasil&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733020453286&u=%23p%3D7P9sMYUktDkJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Mortalidade+fetal+e+os+desafios+para+a+aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+sa%C3%BAde+da+mulher+no+Brasil&btnG=#d=gs_qabs&t=1733020453286&u=%23p%3D7P9sMYUktDkJ). Acesso em: 15 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 302 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>. Acesso em: 13 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 23 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 20 out. 2024.
- CARVALHO, M.E.M. *et al.* Os riscos oferecidos à gestante e ao feto devido a idade materna avançada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 897-912, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Os+riscos+oferecidos+%C3%A0+gestante+e+ao+feto+devido+a+idade+materna+avan%C3%A7ada&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733014928343&u=%23p%3DlQOpM7ITUdcJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Os+riscos+oferecidos+%C3%A0+gestante+e+ao+feto+devido+a+idade+materna+avan%C3%A7ada&btnG=#d=gs_qabs&t=1733014928343&u=%23p%3DlQOpM7ITUdcJ). Acesso em: 08 nov. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Parecer nº 197356**. Cremesp, 2020. Disponível em: <https://cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=16570&tipo=PA RE CER&orgao=%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S% E3o%20Paulo&numero=197356&situacao=&data=13-02-2020#:~:text=2>. Acesso em: 20 out. 2024.

DA SILVA, J.C. *et al.* Complicações Obstétricas Associadas à Obesidade Materna Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 5776-5788, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Complica%C3%A7%C3%B5es+Obst%C3%A9tricas+Associadas+%C3%A0+Obesidade+Materna%3A+Revis%C3%A3o+de+Literatura&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733015181761&u=%23p%3Dd4aEUUGybLwJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Complica%C3%A7%C3%B5es+Obst%C3%A9tricas+Associadas+%C3%A0+Obesidade+Materna%3A+Revis%C3%A3o+de+Literatura&btnG=#d=gs_qabs&t=1733015181761&u=%23p%3Dd4aEUUGybLwJ). Acesso em: 10 nov. 2024.

DA SILVA CABRAL, Ravenna *et al.* Restrição do crescimento intrauterino: etiologia associada a causas maternas e placentárias. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e55711427716-e55711427716, 2022. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F27716%2F24197&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733538785169&u=%23p%3DnFFsqUFXOtQJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F27716%2F24197&btnG=#d=gs_qabs&t=1733538785169&u=%23p%3DnFFsqUFXOtQJ). Acesso em: 17 nov. 2024.

DE FREITAS, R.D. *et al.* Repercussões perinatais do Oligodrâmnio na gestação de alto risco. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 56, p. 3112-3121, 2020. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Repercuss%C3%B5es+perinatais+do+Oligoidr%C3%A2mnio+na+gesta%C3%A7%C3%A3o+de+alto+risco&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733016238684&u=%23p%3DqZ7IDE-\\_mkcJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Repercuss%C3%B5es+perinatais+do+Oligoidr%C3%A2mnio+na+gesta%C3%A7%C3%A3o+de+alto+risco&btnG=#d=gs_qabs&t=1733016238684&u=%23p%3DqZ7IDE-_mkcJ). Acesso em: 10 nov. 2024.

DE LUCENA FEITOSA, Francisco Edson; DE LUCENA FEITOSA, Enzo Studart. Rotura uterina: da suspeita ao tratamento. **Femina**, v. 50, n. 9, p. 568-71, 2022. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fdocs.bvsalud.org%2Fbiblioref%2F2022%2F10%2F1397894%2Ffemina-2022-509-568-571.pdf&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733538893590&u=%23p%3DrW8IkUfUjLMJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fdocs.bvsalud.org%2Fbiblioref%2F2022%2F10%2F1397894%2Ffemina-2022-509-568-571.pdf&btnG=#d=gs_qabs&t=1733538893590&u=%23p%3DrW8IkUfUjLMJ). Acesso em: 17 nov. 2024.

DE MELO, A.B.O. *et al.* RISCOS OBSTÉTRICOS EM GESTAÇÕES MÚLTIPLAS: ABORDAGENS PARA REDUZIR COMPLICAÇÕES. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 257-268, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=RISCOS+OBST%C3%89TRICOS+EM+GESTA%C3%87%C3%95ES+M%C3%95ALTIPLAS%3A+ABORDAGENS+PARA+REDUZIR+COMPLICA%C3%87%C3%95ES&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733016437308&u=%23p%3DC\\_myiR3f\\_JcJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=RISCOS+OBST%C3%89TRICOS+EM+GESTA%C3%87%C3%95ES+M%C3%95ALTIPLAS%3A+ABORDAGENS+PARA+REDUZIR+COMPLICA%C3%87%C3%95ES&btnG=#d=gs_qabs&t=1733016437308&u=%23p%3DC_myiR3f_JcJ). Acesso em: 10 nov. 2024.

DE OLEGÁRIO, W.J.R. *et al.* Distúrbio hipertensivo gestacional: uma gravidez de alto risco. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 2, p. e422727-e422727, 2023. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=DIST%3%9ARBIO+HIPERTENSIVO+GESTACIONAL%3A+UMA+GRAVIDEZ+DE+ALTO+RISCO&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733016534108&u=%23p%3DWnRIVuG32XcJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DIST%3%9ARBIO+HIPERTENSIVO+GESTACIONAL%3A+UMA+GRAVIDEZ+DE+ALTO+RISCO&btnG=#d=gs_qabs&t=1733016534108&u=%23p%3DWnRIVuG32XcJ). Acesso em: 10 nov. 2024.

DE OLIVEIRA JUNQUEIRA, J.M. *et al.* Diabetes mellitus gestacional e suas complicações—Artigo de revisão Gestational diabetes mellitus and its complications—Review article. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 116574-116589, 2021. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Diabetes+mellitus+gestacional+e+suas+complica%3%A7%C3%B5es+%E2%80%93+Artigo+de+revis%3%A3o&btnG=#d=gs\\_qabs&t=173302713843&u=%23p%3DFUtKE0rHd00J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Diabetes+mellitus+gestacional+e+suas+complica%3%A7%C3%B5es+%E2%80%93+Artigo+de+revis%3%A3o&btnG=#d=gs_qabs&t=173302713843&u=%23p%3DFUtKE0rHd00J). Acesso em: 17 out. 2024.

DE SIQUEIRA, E.F. *et al.* O MANEJO DA GESTAÇÃO DE MULHERES COM DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES. **Editora Epitaya**, v. 1, n. 41, p. 343-364, 2023. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=O+MANEJO+DA+GESTA%3%87%C3%83O+DE+MULHERES+COM+DIST%3%9ARBIO+CARDIOVASCULARES&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733016344242&u=%23p%3DkuYaKjCO2ZUJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+MANEJO+DA+GESTA%3%87%C3%83O+DE+MULHERES+COM+DIST%3%9ARBIO+CARDIOVASCULARES&btnG=#d=gs_qabs&t=1733016344242&u=%23p%3DkuYaKjCO2ZUJ). Acesso em: 08 nov. 2024.

DOS SANTOS, Marcello Vieira; PINTO, Cassiane da Silva Portela; SANTOS, Camila Cristina Girard. Os cuidados pré-natais no manejo da pré-eclâmpsia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e438101220818-e438101220818, 2021. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Os+cuidados+pr%C3%A9-natais+no+manejo+da+pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733016127745&u=%23p%3DVDJHADnDuYMJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Os+cuidados+pr%C3%A9-natais+no+manejo+da+pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia&btnG=#d=gs_qabs&t=1733016127745&u=%23p%3DVDJHADnDuYMJ). Acesso em: 08 nov. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Predição e prevenção da pré-eclâmpsia**. FPS N.1 - Janeiro de 2023. São Paulo: FEBRASGO, 2023. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/posicionamentos-febrasgo/FPS-N1-Janeiro-2023-portugues.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Síndromes Hipertensivas da Gravidez**. FEBRASGO, 2024. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1886-sindromes-hipertensivas-da-gravidez>. Acesso em: 08 nov. 2024.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre Luto Perinatal**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-luto-perinatal/>. Acesso em: 20 out. 2024.

GARCEZ, G.D.S. *et al.* REVISÃO INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM MULHERES ADULTAS. **Revista Contemporânea**, vol. 4, n° 6, 2024. ISSN: 2447-0961. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=REVIS%C3%83O+INTEGRATIVA+DA+ASSIST%C3%8ANCIA+DE+ENFERMAGEM+NA+GRAVIDEZ+DE+ALTO+RISCO+EM+MULHERES+ADULTAS&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733013382610&u=%23p%3D3ZB\\_W2YI0R8J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=REVIS%C3%83O+INTEGRATIVA+DA+ASSIST%C3%8ANCIA+DE+ENFERMAGEM+NA+GRAVIDEZ+DE+ALTO+RISCO+EM+MULHERES+ADULTAS&btnG=#d=gs_qabs&t=1733013382610&u=%23p%3D3ZB_W2YI0R8J). Acesso em: 08 nov. 2024.

GIARLLARIELLI, M.P.H. *et al.* Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 1, p. e12065-e12065, 2023. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Diabetes+gestacional+e+diabetes+mellitus+tipo+2+relacionado+%C3%A0s+complica%C3%A7%C3%B5es+materno-fetais&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733017239288&u=%23p%3DhE3HZFze9FgJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Diabetes+gestacional+e+diabetes+mellitus+tipo+2+relacionado+%C3%A0s+complica%C3%A7%C3%B5es+materno-fetais&btnG=#d=gs_qabs&t=1733017239288&u=%23p%3DhE3HZFze9FgJ). Acesso em: 10 nov. 2024.

GODINHO, G.K.M.D.O. *et al.* O Impacto da idade materna avançada na gravidez e no parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3172-3187, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Impacto+da+idade+materna+avan%C3%A7ada+na+gravidez+e+no+parto&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733014676057&u=%23p%3DORSC9xoWtS0J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Impacto+da+idade+materna+avan%C3%A7ada+na+gravidez+e+no+parto&btnG=#d=gs_qabs&t=1733014676057&u=%23p%3DORSC9xoWtS0J). Acesso em: 10 nov. 2024.

LIMA DE PAULA, A.C.A. *et al.* Descolamento Prematuro de Placenta: avaliação dos fatores de risco, diagnóstico e abordagens terapêuticas. **Journal of Social Issues and Health Sciences**, v. 1, n. 4, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/24>. Acesso em: 17 nov. 2024.

NASCIMENTO, D.D.S. *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Assist%C3%Aancia+de+enfermagem+ao+pr%C3%A9-natal+na+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica%3A+uma+revis%C3%A3o+integrativa&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733015768663&u=%23p%3DWIHmAkCwPB0J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Assist%C3%Aancia+de+enfermagem+ao+pr%C3%A9-natal+na+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica%3A+uma+revis%C3%A3o+integrativa&btnG=#d=gs_qabs&t=1733015768663&u=%23p%3DWIHmAkCwPB0J). Acesso em: 13 nov. 2024.

NOGUEIRA, R.A. *et al.* OS IMPACTOS DA ECLÂMPSIA NA MORTALIDADE MATERNO-FETAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1894-1907, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=OS+IMPACTOS+DA+ECL%C3%82MPSIA+NA+MORTALIDADE+MATERNOFETAL%3A+UMA+REVIS%C3%83O+DA+LITERATURA&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733015869353&u=%23p%3DzS00pzTfxIAJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=OS+IMPACTOS+DA+ECL%C3%82MPSIA+NA+MORTALIDADE+MATERNOFETAL%3A+UMA+REVIS%C3%83O+DA+LITERATURA&btnG=#d=gs_qabs&t=1733015869353&u=%23p%3DzS00pzTfxIAJ). Acesso em: 13 nov. 2024.

PEREIRA, Luciana Aparecida Barbosa; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 6, n. 1, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ASSIST%3%8ANCIA+DE+ENFERMAGEM+NO+PR%3%89-NATAL+DE+ALTO+RISCO&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733015536256&u=%23p%3DD4jNOFfspGEJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ASSIST%3%8ANCIA+DE+ENFERMAGEM+NO+PR%3%89-NATAL+DE+ALTO+RISCO&btnG=#d=gs_qabs&t=1733015536256&u=%23p%3DD4jNOFfspGEJ). Acesso em: 13 nov. 2024.

RODRIGUES, C.S. *et al.* DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O CASO DA MORTALIDADE FETAL. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 18, n. 3, 2022. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=DESENVOLVIMENTO+E+POL%3%8DTICAS+P%3%9ABLICAS+DE+SA%3%9ADE%3A+O+CASO+DA+MORTALIDADE+FETAL&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733016687902&u=%23p%3D9XsiE7N1wDUJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DESENVOLVIMENTO+E+POL%3%8DTICAS+P%3%9ABLICAS+DE+SA%3%9ADE%3A+O+CASO+DA+MORTALIDADE+FETAL&btnG=#d=gs_qabs&t=1733016687902&u=%23p%3D9XsiE7N1wDUJ). Acesso em: 23 out. 2024.

ROSA, R.F.D.N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=O+MANEJO+DA+S%3%8DFILIS+GESTACIONAL+NO+P%3%89-NATAL+THE+MANAGEMENT+OF+GESTATIONAL+SYPHILIS+IN+THE+PRENATAL&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733017161821&u=%23p%3D6Mley9tJ2o8J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+MANEJO+DA+S%3%8DFILIS+GESTACIONAL+NO+P%3%89-NATAL+THE+MANAGEMENT+OF+GESTATIONAL+SYPHILIS+IN+THE+PRENATAL&btnG=#d=gs_qabs&t=1733017161821&u=%23p%3D6Mley9tJ2o8J). Acesso em: 13 nov. 2024.

SILVA, V.M.C. *et al.* Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1884-e1884, 2019. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Fatores+associados+ao+%3%B3bito+fetal+na+gesta%3%A7%3%A3o+de+alto+risco%3A+Assist%3%AAncia+de+enfermagem+no+pr%3%A9-natal&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733021698442&u=%23p%3DXXudv9SI6b0J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Fatores+associados+ao+%3%B3bito+fetal+na+gesta%3%A7%3%A3o+de+alto+risco%3A+Assist%3%AAncia+de+enfermagem+no+pr%3%A9-natal&btnG=#d=gs_qabs&t=1733021698442&u=%23p%3DXXudv9SI6b0J). Acesso em: 20 out. 2024.

TRAVASSOS, C.S.M. *et al.* IMPACTO DO PRÉ-NATAL TARDIO NA SAÚDE MATERNO FETAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 3, p. 2397-2407, 2024. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=IMPACTO+DO+PR%3%89+%E2%80%93+NATAL+TARDIO+NA+SA%3%9ADE+MATERNO+FETAL&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1733015376628&u=%23p%3DeGdM7bBSYxoJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=IMPACTO+DO+PR%3%89+%E2%80%93+NATAL+TARDIO+NA+SA%3%9ADE+MATERNO+FETAL&btnG=#d=gs_qabs&t=1733015376628&u=%23p%3DeGdM7bBSYxoJ). Acesso em: 06 nov. 2024.

ANEXOS

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

### Declaração de Óbito

**I Identificação**

1) Tipo de óbito:  Fetal  Não Fetal  
 2) Data do óbito: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 3) Nome do Falecido: \_\_\_\_\_ 4) Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Município / UF dos entretidos: Informar País

**II Residência**

5) Nome do Pai: \_\_\_\_\_ 7) Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
 6) Data de nascimento: \_\_\_\_\_ 8) Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  M. Masc.  F. Femea  
 9) Escolaridade (última série concluída):  Sem escolaridade  Fundamental I (1ª a 4ª Série)  Fundamental II (5ª a 8ª Série)  Médio (segundo 2º grau)  Superior incompleto  Superior completo  
 10) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): \_\_\_\_\_ Código CBO 2002

**III Ocorrência**

11) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 12) Bairro/Distrito: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ 13) Município de residência: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 14) Local de ocorrência do óbito:  Hospital  Domicílio  Via pública  Estabelecimento  Outros estabelecimentos (escola, etc.)  Via pública  Atividade Intensiva  Ignorado  
 15) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 16) Bairro/Distrito: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ 17) Município de ocorrência: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**IV Fetal ou menor que 1 ano**

18) Idade (se for "Não"): \_\_\_\_\_ 19) Escolaridade (última série concluída):  Sem escolaridade  Fundamental I (1ª a 4ª Série)  Fundamental II (5ª a 8ª Série)  Médio (segundo 2º grau)  Superior incompleto  Superior completo  
 20) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): \_\_\_\_\_ Código CBO 2002

**V Condições e causas do óbito**

21) OBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL:  A morte ocorreu  Não ocorreu  De 43 dias a 1 ano após o término da gestação  Não ocorreu: dentro período  Não ocorreu: fora período  
 Não gravidez  No abortamento  Não abortamento  
 Não parto  Até 42 dias após o término da gestação  Não ocorreu: dentro período  Não ocorreu: fora período

22) CAUSAS DA MORTE (Parte I): \_\_\_\_\_  
Descreva o estado mórbido que causou diretamente a morte.

23) CAUSAS ANTECEDENTES (Parte II): \_\_\_\_\_  
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal.

24) Nome do Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ 25) Assinatura: \_\_\_\_\_  
 26) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): \_\_\_\_\_ 27) Data do atestado: \_\_\_\_\_ 28) Assinatura: \_\_\_\_\_  
 29) Óbito atestado por Médico:  Assessoria  SVO  Substituto  Outros

**VI Médico**

**VII Causas externas**

30) PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico):  Acidente de trabalho  Fonte de informação:  Ocorrência Policial IV  Hospital  Família  Outros  Ignorado  
 31) Tipo de acidente:  Acidente  Homicídio  Suicídio  Outros  Sim  Não  Ignorado  
 32) Descrição resumida do evento: \_\_\_\_\_

33) Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência:  Não pública  Estabelecimento comercial  Endereço de residência  Outros  Outros domicílio  Ignorado

**VIII Causas externas**

34) ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 35) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): \_\_\_\_\_

**IX Cartório**

36) Cartório: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ 37) Registro: \_\_\_\_\_ 38) Data: \_\_\_\_\_  
 39) Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**IX Local, S/Médico**

40) Declarante: \_\_\_\_\_ 41) Testemunhas: \_\_\_\_\_  
 A) \_\_\_\_\_  
 B) \_\_\_\_\_

versão 01/14 - 2ª impressão 11/2021

Fonte: Ministério da Saúde (MS), (2022)