

Estudo Transversal do Perfil Socioepidemiológico de Gestantes de Alto Risco Atendidas em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) na Macrorregião de Campo Mourão/PR.

Ana Caroline Tardivo, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil, anatardivo5@gmail.com

Isabella Moraes de Camargo, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil, moraisisabelaa@gmail.com

Elaine Cristina Costa Lopes, docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil, elaine.costa@grupointegrado.br

Lucas França Garcia, docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Coordenador, lucasfgarcia@gmail.com

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil socioepidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Campo Mourão/PR, identificando fatores clínicos, sociais e funcionais relacionados à gestação e sua influência na qualidade de vida e na presença de dor musculoesquelética. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado com 105 gestantes de alto risco. Foram aplicados instrumentos validados, incluindo o WHOQOL-BREF e o *Pelvic Girdle Questionnaire* (PGQ). As principais comorbidades observadas foram diabetes e hipertensão. Os resultados evidenciaram predominância de mulheres jovens, pardas, com baixa renda e escolaridade, além de alta incidência de diabetes e hipertensão gestacional, refletindo vulnerabilidade social e possíveis falhas nas estratégias de atenção primária à saúde. Houve elevada adesão às consultas e exames, mas baixa participação em atividades educativas e acompanhamento fisioterapêutico. O domínio físico da qualidade de vida foi o mais comprometido, associando-se à dor e à limitação funcional. Conclui-se que compreender o perfil socioepidemiológico das gestantes de alto risco é essencial para subsidiar estratégias multiprofissionais que incluam a fisioterapia como componente estruturante do pré-natal, promovendo funcionalidade, controle da dor e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco. Qualidade de Vida. Dor Pélvica. Fisioterapia. Saúde Materna.

Abstract: This study aimed to analyze the socio-epidemiological profile of high-risk pregnant women treated at the Medical Specialties Outpatient Clinic (AME) in Campo Mourão, Paraná, identifying clinical, social, and functional factors related to pregnancy and their influence on quality of life and the presence of musculoskeletal pain. It is an observational, analytical, and cross-sectional study conducted with 105 high-risk pregnant women. Validated instruments were applied, including the WHOQOL-BREF and the Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ). The main comorbidities observed were diabetes and hypertension. The results showed a predominance of young, brown-skinned women with low income and education levels, as well as a high incidence of gestational diabetes and hypertension, reflecting social vulnerability and possible shortcomings in primary health care strategies. There was a high adherence to medical appointments and laboratory tests but low participation in educational activities and physiotherapeutic follow-up. The physical domain of quality of life was the most impaired, being associated with pain and functional limitation. It is concluded that understanding the socio-epidemiological profile of high-risk pregnant women is essential to support multiprofessional strategies that include physiotherapy as a key component of prenatal care, promoting functionality, pain control, and improved quality of life.

Keywords: High-Risk Pregnancy. Quality of Life. Pelvic Pain. Physiotherapy. Maternal Health.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materno-infantil permanece como um desafio para os sistemas de saúde, sobretudo no manejo das gestações de alto risco. No Brasil, a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) fortaleceu a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e ordenadora do cuidado, especialmente no acompanhamento das gestantes (Fernandes *et al.*, 2020). Apesar desses avanços, a redução da mortalidade materna e neonatal ainda enfrenta obstáculos, em especial nos casos de maior complexidade clínica e social.

A gestação de alto risco caracteriza-se pela presença de condições clínicas, obstétricas, sociodemográficas ou ambientais que aumentam a probabilidade de desfechos adversos para a mãe, feto ou ambos (Brasil, 2022). Entre os fatores associados, destacam-se a obesidade, as doenças crônicas preexistentes, o histórico obstétrico desfavorável, as gestações múltiplas e as situações de vulnerabilidade social, como baixa renda, escolaridade limitada, violência doméstica e uso de substâncias psicoativas (Santa Catarina, 2022; Lima *et al.*, 2023). Tais condições reforçam que o risco gestacional extrapola o aspecto biológico, envolvendo determinantes sociais que influenciam diretamente a saúde materna e neonatal.

No estado do Paraná, os ambulatórios médicos de especialidades (AME) configuram-se como pontos de atenção secundária ambulatorial (PASA) da RAS, compostos por equipe multiprofissional especializada e destinados ao atendimento de usuários com condições complexas. Esses serviços articulam-se com a APS dos municípios de cada território, formando um microssistema clínico integrado que garante continuidade e integralidade do cuidado. O AME de Campo Mourão/PR atende à macrorregião, recebendo em média de 300 a 500 gestantes por mês e desempenhando papel estratégico na linha de cuidado materno-infantil, especialmente no atendimento a gestações de alto risco.

Contudo apesar das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, persistem fragilidades no pré-natal, como o início tardio do acompanhamento e a realização insuficiente de consultas e exames, o que compromete a detecção precoce de agravos (Balsells *et al.*, 2018). Essas lacunas, somadas às condições socioeconômicas desfavoráveis, reforçam a importância de conhecer melhor o perfil das gestantes de alto risco, ampliando a compreensão sobre os fatores clínicos e sociais que permeiam sua trajetória de cuidado.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o perfil socioepidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no AME de Campo Mourão/PR, descrevendo suas características sociodemográficas, identificando fatores clínicos e epidemiológicos relevantes, examinando a relação entre esses aspectos e a experiência gestacional, em especial no que se refere à percepção

de qualidade de vida e à presença de dor musculoesquelética, e discutindo, à luz da literatura, as contribuições potenciais da fisioterapia para a prevenção e o manejo de complicações nesse grupo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, desenvolvido no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Campo Mourão/PR, unidade de referência da macrorregião. A amostra final foi composta por 105 gestantes de alto risco, acompanhadas no serviço durante o período de coleta, realizado entre 9 e 23 de setembro de 2025. Foram excluídas 45 gestantes por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão contemplaram mulheres entre 18 e 50 anos, com idade gestacional de 5 a 37 semanas e diagnóstico de gestação de alto risco conforme parâmetros do Ministério da Saúde. Foram excluídas aquelas menores de 18 anos, em situações emergenciais que inviabilizaram a coleta, mulheres com doenças autoimunes graves em atividade ou que apresentavam questionários incompletos.

Após a definição da amostra, procedeu-se à coleta de dados por meio de quatro instrumentos complementares. O primeiro foi o instrumento de estratificação de risco gestacional do ministério da saúde, utilizado para identificação e classificação de risco. Em seguida, aplicou-se um questionário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, que contemplava variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas, histórico reprodutivo e acesso a serviços de saúde. O terceiro instrumento foi o WHOQOL-BREF, empregado para avaliar a percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. Por fim, utilizou-se o *Pelvic Girdle Questionnaire* (PGQ), voltado à investigação da dor musculoesquelética durante a gestação e seu impacto funcional.

Os dados coletados foram então submetidos à análise estatística, a fim de garantir consistência e rigor metodológico. A análise foi realizada por meio do Software SPSS 29.0, mediante abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, a normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e por meio dos coeficientes de assimetria e curtose. Foi utilizada a média e o desvio-padrão como medidas de tendência central e dispersão. Foram realizados também procedimentos de bootstrapping (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir possíveis desvios de normalidade da distribuição dos dados e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as médias (Haukoos; Lewis, 2005). Foi efetuado o coeficiente de correlação de Pearson para verificar a correlação entre os domínios de qualidade de vida e as subescalas e o escore total do PGQ. Foi adotada a significância de $p < 0,05$.

Todo o processo metodológico foi conduzido em conformidade com os princípios éticos em pesquisa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob parecer nº 7.799.321. Todas as participantes assinaram o termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE), assegurando anonimato, confidencialidade e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento na rede de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 105 gestantes, com média de idade gestacional de 27,98 semanas (DP = 8,51). Conforme apresentado na Tabela 1, observa-se que a maioria das participantes tinha entre 21 e 30 anos (56,1%), era da cor parda (52,4%), casada ou em união estável (85,7%) e exercia atividades como dona de casa ou empregada formal (73,4%). Verificou-se ainda que a maior parte residia na zona urbana (81,9%), morava com duas ou três pessoas (53,4%), era responsável por outra pessoa (61,9%) e possuía renda familiar mensal entre um e dois salários-mínimos (56,2%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco.

VARIÁVEIS	f	%
Faixa etária		
18 a 20 anos	7	6,7
21 a 24 anos	26	24,8
25 a 30 anos	33	31,3
31 a 35 anos	22	21,0
36 a 40 anos	14	13,3
41 a 45 anos	3	2,9
Cor da pele		
Branca	44	41,9
Parda	55	52,4
Preta	6	5,7
Situação conjugal		
Solteira	12	11,4
Casada	46	43,8
União estável	44	41,9
Separada/Divorciada	3	2,9
Ocupação		
Do lar	32	30,5
Empregada formal	45	42,9
Autônoma	17	16,2
Desempregada	8	7,5
Estudante	3	2,9
Renda familiar mensal		
Menos de 1 Salário-mínimo	21	20,0
1 a 2 Salários-mínimos	59	56,2
3 a 5 Salários-mínimos	23	21,9
Mais de 5 Salários-mínimos	2	1,9
Residência		
Urbana	86	81,9
Rural	19	18,1
Divide a casa com quantas pessoas?		
1 pessoa	14	13,3
2 pessoas	27	25,7
3 pessoas	29	27,7
Mais de 3 pessoas	35	33,3
Responsável por alguém?		

Sim	65	61,9
Não	40	38,1
Renda familiar mensal		
Menos de 1 Salário-mínimo	21	20,0
1 a 2 Salários-mínimos	59	56,2
3 a 5 Salários-mínimos	23	21,9
Mais de 5 Salários-mínimos	2	1,9

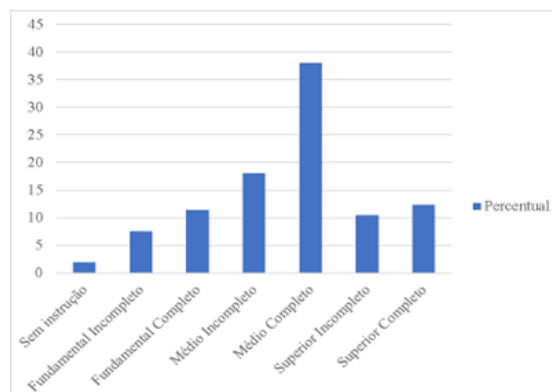
Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

No presente estudo, observou-se a predominância de gestantes jovens, com idades entre 21 e 30 anos, pardas, casadas ou em união estável, com baixa escolaridade e renda mensal de até dois salários-mínimos, residentes em áreas urbanas e em situação de coabitação familiar. Esse perfil sociodemográfico evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a experiência do pré-natal, uma vez que condições como baixa renda, limitado nível educacional e contextos familiares específicos podem interferir diretamente no acesso, na continuidade e na qualidade da assistência recebida durante a gestação.

De acordo com Vivian, Silva e Marrone (2020) e Salgado *et al.* (2024), tais fatores socioeconômicos estão frequentemente associados a maior vulnerabilidade materna, comprometendo o seguimento das recomendações clínicas e das práticas de autocuidado, sobretudo em gestações de risco ou em situações de maior complexidade. Dessa forma, reforça-se a necessidade de ações intersetoriais e estratégias de cuidado que considerem as desigualdades sociais e promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, contribuindo para melhores desfechos maternos e perinatais.

A análise da escolaridade evidencia um cenário de vulnerabilidade, uma vez que a maioria das participantes apresentava baixa escolaridade: 56,2% tinham no máximo o ensino médio e 19% possuíam apenas o ensino fundamental, ao passo que apenas 12,4% haviam alcançado o ensino superior. Esses dados sugerem possível impacto na compreensão das orientações em saúde, no acesso à informação e na adoção de comportamentos protetivos ao longo da gestação.

Figura 1. Grau de escolaridade das gestantes de alto risco.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

A Tabela 2 apresenta o histórico reprodutivo das gestantes de alto risco. Observa-se que a maioria das participantes havia vivenciado de uma a duas gestações (49,5%) e possuía entre um e dois filhos (50,5%). A maior parte não apresentava histórico de aborto espontâneo (69,5%) nem de parto prematuro (92,4%). Além disso, mais da metade relatou que a gestação atual foi planejada (54,3%), nunca havia apresentado complicações gestacionais anteriores (68,6%), não fazia uso de substâncias durante a gestação (85,6%) e utilizava medicamentos prescritos (63,8%).

Tabela 2 – Histórico reprodutivo das gestantes de alto risco

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Número de gestações		
Nenhuma	25	23,8
1 a 2	52	49,5
Mais de 2	28	26,7
Número de filhos		
Nenhum	29	27,6
1 a 2	53	50,5
Mais de 2	23	21,9
Histórico de aborto espontâneo		
Sim	32	30,5
Não	73	69,5
Histórico de parto prematuro		
Sim	8	7,6
Não	97	92,4
Intervalo entre gestações anteriores		
Menos que 2 anos	39	37,1
2 a 5 anos	30	28,6
Mais de 5 anos	36	34,3
Gestação atual foi planejada?		

Sim	57	54,3
Não	48	45,7
Já apresentou complicação na gravidez?		
Sim	33	31,4
Não	72	68,6
Uso de substâncias durante a gravidez		
Tabaco	7	6,7
Drogas ilícitas	1	1,0
Medicamento sem prescrição	5	3,8
Mais de uma substância	3	2,9
Nenhuma	90	85,6
Utilização de medicação prescrita		
Sim	67	63,8
Não	38	36,2

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Ainda que parte das participantes tenha relatado planejamento da gestação atual, um contingente expressivo não o fez (45,7%), o que associado ao intervalo intergestacional inferior a dois anos observado em 37,1% das gestantes, aponta para fragilidades no acesso às orientações sobre saúde sexual e reprodutiva. Esse cenário pode refletir dificuldades relacionadas à compreensão das recomendações de espaçamento saudável entre gestações, bem como limitações na utilização de métodos contraceptivos de forma contínua e adequada. Tais aspectos reforçam a necessidade de intensificar ações educativas e o acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde, a fim de promover maior autonomia reprodutiva e prevenir desfechos desfavoráveis no ciclo gravídico.

No que se refere ao cuidado medicamentoso, 63,8% das gestantes relataram uso de medicação prescrita, o que se relaciona ao manejo clínico dessas condições. Entretanto, destaca-se a possibilidade de polifarmácia entre essas mulheres, aumentando o risco de interações farmacológicas, efeitos adversos e potenciais impactos teratogênicos, o que exige reconciliação medicamentosa e monitoramento criterioso pela equipe multiprofissional (Cury *et al.*, 2022; Brasil, 2022). Configura-se como limitação deste estudo a ausência de detalhamento sobre os medicamentos utilizados, impedindo análises mais específicas sobre sua relação com os desfechos obstétricos.

O consumo de tabaco (6,7%) e de outras substâncias psicoativas, embora pouco frequente, deve ser monitorado, considerando seus efeitos deletérios ao desenvolvimento fetal, incluindo hipóxia crônica, baixo peso ao nascer e prejuízos cognitivos, sendo este um dos fatores modificáveis de maior relevância na assistência pré-natal (Cury *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2025).

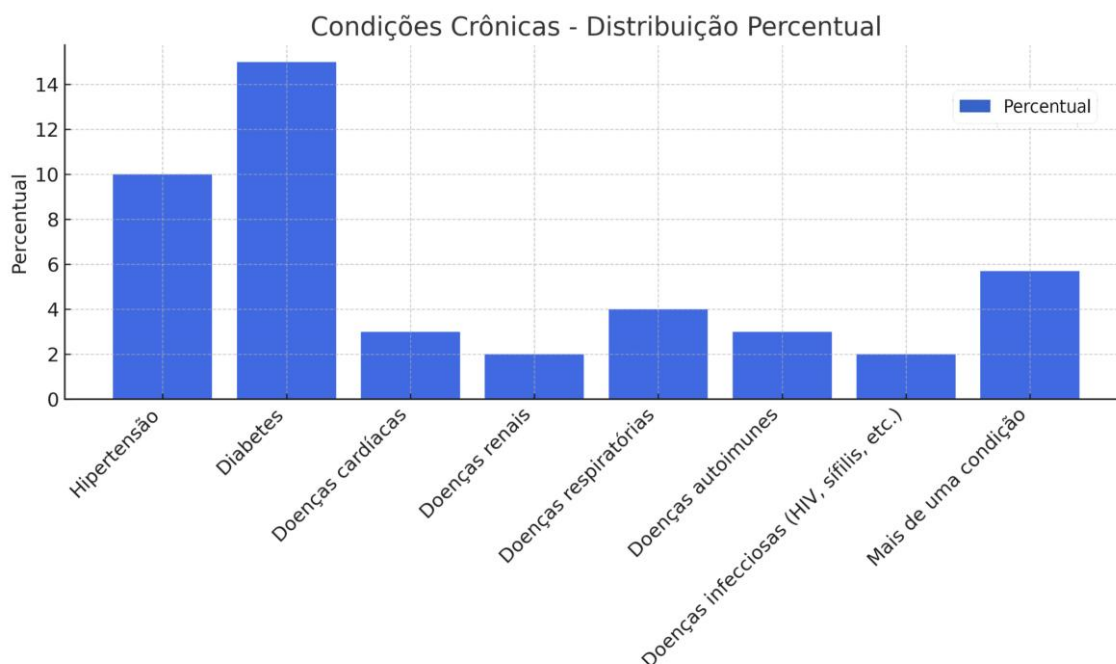
Em termos de acesso, 92,4% das participantes realizaram acompanhamento pré-natal e 54,3% compareceram a seis ou mais consultas, conforme recomendado nacionalmente (Brasil, 2022). Contudo, apenas 33,3%

participaram de ações educativas, o que pode limitar habilidades de autocuidado, adesão terapêutica e percepção do risco gestacional, indicando oportunidade de aprimoramento das práticas educativas na rede de saúde.

De modo geral, verificou-se que o risco gestacional é determinado por uma combinação de fatores clínicos, comportamentais e socioambientais que se potencializam ao longo da gravidez. Nesse sentido, tornam-se imprescindíveis políticas e práticas de cuidado que assegurem a equidade e priorizem gestantes com maior vulnerabilidade, a fim de prevenir desfechos adversos e promover um ciclo gravídico mais seguro para mãe e bebê.

A Figura 2 apresenta as condições clínicas e comportamentais condições pré-existentes nas gestantes de alto risco. Nota-se que as condições mais reportadas pelas gestantes foram as seguintes: diabetes (14,3%), hipertensão arterial (10,5%) e mais de uma condição (5,7%).

Figura 2. Condições Clínicas e Comportamentais Condições pré-existentes nas gestantes de alto risco.



Fonte: elaborado pelas autoras, (2025)

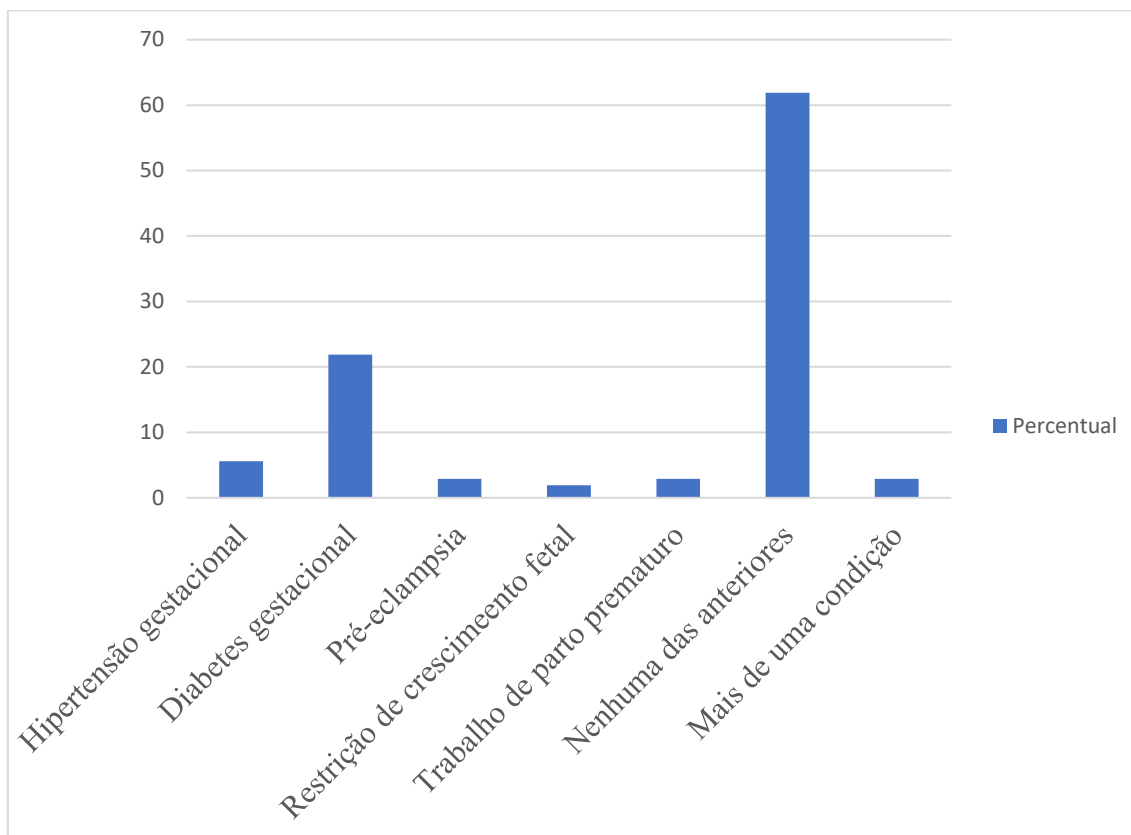
A presença de diabetes e hipertensão arterial como comorbidades crônicas confirma tendências observadas na literatura, que as reconhecem como fatores de risco relevantes para complicações maternas e perinatais, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e aumento das taxas de parto cesáreo. A coexistência de múltiplas condições em algumas gestantes reforça a

complexidade clínica desse grupo e aponta para a importância de estratégias integradas de cuidado, capazes de articular aspectos obstétricos, clínicos e sociais dentro do conceito ampliado de gestação de alto risco.

Os dados obtidos neste estudo estão em consonância com evidências recentes. A revisão sistemática de Yefet *et al.* (2023) identificou associação significativa entre diabetes gestacional e infecções durante a gravidez, observando *odds ratio* de 1,3 (IC 95%: 1,2–1,5), com destaque para infecções urinárias e bacterianas. Esses achados sugerem que a hiperglicemia favorece o ambiente microbiano, reforçando a importância do rastreamento precoce e do acompanhamento especializado desde as primeiras semanas de gestação. De forma semelhante, uma meta-análise de Mocellin *et al.* (2024) estimou prevalência média de diabetes gestacional em 14% entre 2010 e 2021, coincidindo com a proporção observada em nossa amostra (14,3%) e associando essa condição ao sedentarismo, obesidade e idade materna avançada. Quanto à hipertensão, estudos internacionais relatam prevalências entre 10% e 13% dos casos de gestação (Ford *et al.*, 2022), valores próximos aos encontrados no presente estudo (10,5%), o que reforça a consistência dos resultados com a literatura científica. Nesse contexto, destaca-se a relevância do acompanhamento multiprofissional intensivo no pré-natal realizado na APS e nos ambulatórios especializados (AME), visando à detecção precoce e ao manejo integral dessas condições.

Ao analisar as condições desenvolvidas durante a gestação entre as participantes acompanhadas em serviço de alto risco, destaca-se a ocorrência de agravos metabólicos e hipertensivos que surgiram ao longo do ciclo gravídico, especialmente o desenvolvimento de diabetes e hipertensão gestacional, os quais representam importantes ameaças à saúde materno-fetal e exigem monitoramento e intervenção contínuos pela equipe multiprofissional.

Figura 3. Condições desenvolvidas nesta gestação nas gestantes de alto risco.



Fonte: elaborado pelas autoras (2023)

No que se refere às condições que surgiram ao longo da gestação, identificaram-se agravos relevantes à saúde materno-fetal, como o desenvolvimento de diabetes e hipertensão gestacional, os quais configuram importantes causas de morbimortalidade na gravidez e exigem vigilância clínica contínua pela equipe multiprofissional. A literatura confirma que a diabetes mellitus gestacional aumenta de forma significativa o risco de hipertensão induzida pela gestação, reforçando o caráter interligado e dinâmico desses agravos durante o ciclo gravídico (Bryson; Ioannou; Riche, 2003). Dessa forma, mesmo gestantes sem comorbidades prévias podem evoluir com condições clínicas que elevam o risco obstétrico, o que destaca a necessidade de monitoramento metabólico e cardiovascular rigoroso, triagem precoce e intervenções oportunas para a prevenção de desfechos adversos maternos e neonatais. Além desses agravos clínicos, aspectos relacionados ao pré-natal e às práticas de saúde também influenciam significativamente a experiência gestacional.

Conforme os dados da Tabela 3, observa-se que a maioria das gestantes não praticava atividade física (75,2%), não apresentava limitação para a realização

das atividades diárias (82,9%), utilizava os serviços de saúde (92,4%), já tinha realizado mais de seis consultas de pré-natal (54,3%), tinha realizado exames laboratoriais (96,2%), não tinha participado de atividades educativas sobre gestação (66,7%), tinha acompanhamento de outros profissionais de saúde (57,1%), não tinha acompanhamento fisioterapêutico (96,2%), tinha acesso fácil à unidade de saúde que realiza o pré-natal (97,1%), já foi encaminhada para atendimento de alto risco na gestação (88,6%) e sabia onde procurar atendimento de urgência obstétrica (98,1%).

Tabela 3 – Condições de saúde e do pré-natal das gestantes de alto risco.

VARIÁVEIS	f	%
Prática de atividade física		
Sim	26	24,8
Não	79	75,2
Apresenta alguma limitação para atividades diárias:		
Sim	18	17,1
Não	87	82,9
Acesso e utilização de serviços de saúde		
Sim	97	92,4
Não	8	7,6
Número de consultas pré-natal		
1 a 3	21	20,0
4 a 6	27	25,7
Mais de 6	57	54,3
Realizou exames laboratoriais básicos?		
Sim	101	96,2
Não	4	3,8
Participou de atividades educativas sobre gestação:		
Sim	35	33,3
Não	70	66,7
Acompanhamento de outros profissionais de saúde:		
Sim	60	57,1
Não	45	42,9
Acesso ou encaminhamento para atendimento fisioterapêutico		
Sim	4	3,8
Não	101	96,2
Tem acesso fácil à unidade de saúde que realiza o pré-natal?		
Sim	102	97,1
Não	3	2,9
Já foi encaminhada para atendimento de alto risco na gestação?		
Sim	93	88,6
Não	12	11,4
Sabe onde procurar atendimento de urgência obstétrica?		

Sim	103	98,1
Não	2	1,9

Fonte: elaborado pelas autoras, (2025).

Os resultados deste estudo demonstraram elevada adesão às consultas de pré-natal e à realização de exames laboratoriais nas gestantes avaliadas, o que indica boa articulação entre os serviços da Atenção Primária e o atendimento especializado. Contudo, observou-se baixa participação em atividades educativas, achado que evidencia fragilidade no componente promocional do cuidado. Resultado semelhante é reportado por Silva *et al.* (2020), que constatou participação limitada das gestantes em ações educativas mesmo quando havia boa adesão ao número mínimo de consultas, o que reforça que o comparecimento ao pré-natal não garante, por si só, uma assistência integral.

A presença de equipes multiprofissionais mostrou-se relacionada à melhor adesão às ações educativas no estudo de Silva *et al.* (2020), destacando a importância de integrar práticas clínicas e ações de promoção da saúde para estimular o protagonismo da gestante, fortalecer o autocuidado e reduzir vulnerabilidades.

A análise dos dados também evidenciou baixa inserção da fisioterapia no pré-natal. Embora mais da metade das gestantes recebessem acompanhamento de outros profissionais de saúde, apenas minoria teve acesso à fisioterapia obstétrica, o que aponta possível desconhecimento entre profissionais e usuárias, além de limitações estruturais das equipes. Esses achados dialogam com os resultados de Franco *et al.* (2023), que defendem que a atuação multiprofissional qualificada contribui para a integralidade do cuidado e para a gestão adequada de comorbidades que possam impactar negativamente a saúde materno-fetal. Além disso, Martins *et al.* (2022) apontam que a ausência de encaminhamento à fisioterapia está frequentemente associada ao desconhecimento do papel desse profissional no pré-natal.

Outro dado relevante refere-se ao comportamento de saúde das gestantes. A maioria declarou não praticar atividade física, apesar de não apresentar limitações funcionais. Esse afastamento de práticas corporais é preocupante no contexto da gestação de alto risco, uma vez que contribui para o agravamento de dores musculoesqueléticas, aumento da resistência insulínica, ganho excessivo de peso e maior probabilidade de desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, quando não orientado e monitorado por profissionais capacitados. Tal resultado reforça a necessidade de estratégias educativas e assistenciais que promovam a adoção de hábitos saudáveis durante o ciclo gravídico, incluindo programas de exercício supervisionado e participação ativa da fisioterapia no pré-natal.

Em conjunto, os achados do presente estudo evidenciam a importância de fortalecer a abordagem multiprofissional e de expandir a atuação da fisioterapia

na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para uma assistência qualificada, resolutiva e verdadeiramente integral às gestantes de alto risco. Além desses aspectos assistenciais, compreender como essas mulheres percebem sua própria saúde é fundamental para integrar a dimensão subjetiva do cuidado ao manejo clínico. Os dados da Tabela 4 apresentam a análise descritiva da qualidade de vida e de dor da cintura pélvica destas gestantes. Nota-se que o domínio de qualidade de vida com maior média foi o psicológico ($M = 14,74$; $DP = 2,52$), seguido dos domínios de meio ambiente ($M = 14,38$; $DP = 2,25$), relações sociais ($M = 14,06$; $DP = 3,25$) e físico ($M = 13,87$; $DP = 2,78$). Em relação aos dados do PGQ, observa-se que as gestantes apresentaram aparente moderada deficiência tanto nas subescalas de atividades ($M = 46,81$; $DP = 24,09$) e sintomas ($M = 45,20$; $DP = 27,16$) quanto no escore total ($M = 46,49$; $DP = 23,73$).

Tabela 4 – Análise descritiva da qualidade de vida e de dor da cintura pélvica das gestantes de alto risco.

VARIÁVEIS	Média	Desvio-padrão
WHOQOL		
Físico	13,87	2,78
Psicológico	14,74	2,52
Relações Sociais	14,06	3,25
Meio Ambiente	14,38	2,25
PGQ (0-100)		
Subescala de atividades	46,81	24,09
Subescala de Sintomas	45,20	27,16
Escore total	46,49	23,73

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Os resultados da Tabela acima mostraram que o domínio de qualidade de vida com maior média foi o psicológico ($M = 14,74$; $DP = 2,52$), seguido pelos domínios meio ambiente ($M = 14,38$; $DP = 2,25$), relações sociais ($M = 14,06$; $DP = 3,25$) e físico ($M = 13,87$; $DP = 2,78$). O desempenho mais elevado no domínio psicológico indica que, mesmo em condição de risco, as gestantes apresentaram percepção positiva de aspectos como autoestima, equilíbrio emocional e adaptação às mudanças próprias da gestação. Esse resultado pode estar associado à presença de suporte social e ao acompanhamento especializado ofertado pelo AME, que contribuem para uma sensação de maior segurança e bem-estar.

O domínio meio ambiente também apresentou média relativamente alta, sugerindo que as participantes relataram satisfação quanto ao acesso aos serviços de saúde, condições de moradia e recursos disponíveis. Em contrapartida, o domínio relações sociais obteve média próxima, mas com maior dispersão ($DP = 3,25$), o que demonstra heterogeneidade dentro da amostra: enquanto parte das gestantes contou com suporte familiar e conjugal

consistente, outras vivenciaram situações de vulnerabilidade social que impactaram negativamente sua percepção de qualidade de vida.

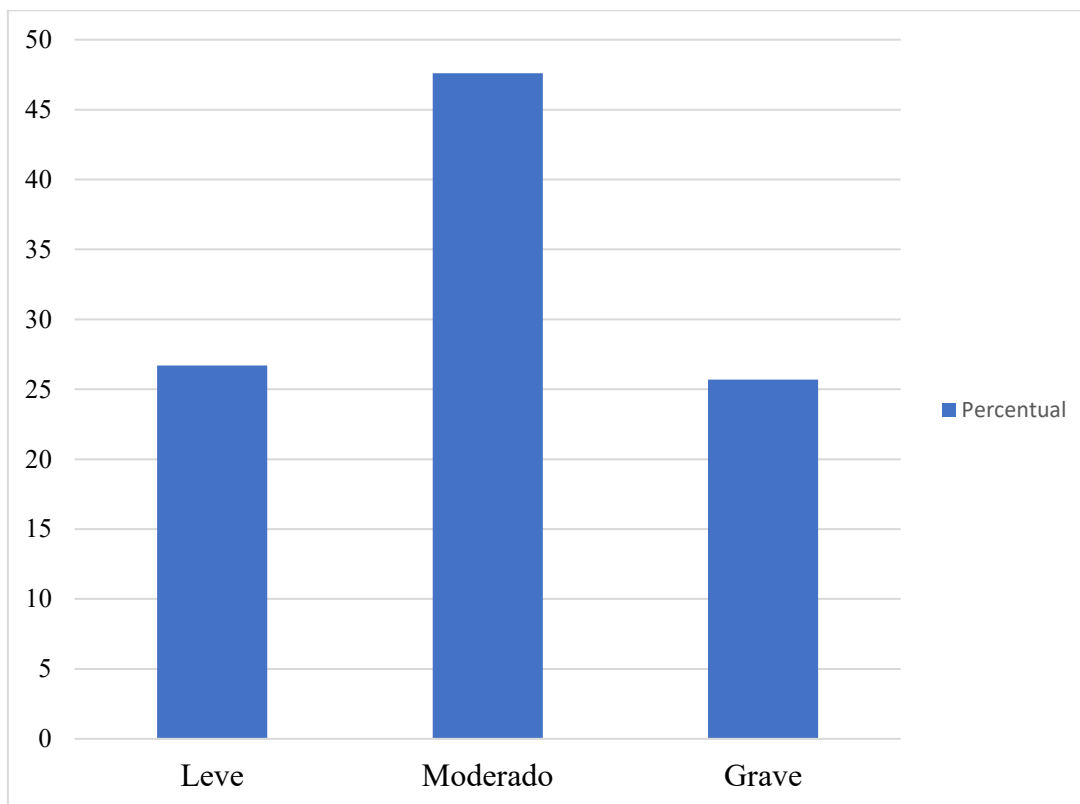
Por fim, o domínio físico foi o que apresentou a menor média, refletindo limitações relacionadas à dor, fadiga, alterações funcionais e impacto das comorbidades. Essa discrepância em relação aos demais domínios mostra que, embora o bem-estar psicológico e ambiental esteja relativamente preservado, a dimensão física foi a mais comprometida, o que pode ser explicado pela presença de dor musculoesquelética e pelas mudanças biomecânicas próprias da gestação de alto risco. Esses achados reforçam a importância de estratégias de cuidado que priorizem o manejo da dor e a preservação da funcionalidade, em consonância com o objetivo de compreender como os fatores clínicos e sociais influenciam a experiência gestacional.

Os resultados deste estudo indicaram que o domínio psicológico apresentou a maior média de qualidade de vida, seguido pelos domínios meio ambiente e relações sociais, enquanto o domínio físico foi o mais comprometido. Esses achados encontram respaldo em investigações semelhantes que também utilizaram o WHOQOL-BREF como instrumento de avaliação da qualidade de vida. No estudo de Naves *et al.* (2018), observou-se que, embora gestantes de alto risco apresentassem patologias como diabetes gestacional e hipertensão arterial, os escores de qualidade de vida não diferiram significativamente em relação às gestantes de baixo risco. Tal resultado reforça que o acompanhamento especializado exerce papel fundamental na redução dos impactos negativos das condições clínicas sobre a percepção de bem-estar.

Além disso, o WHOQOL-BREF permite identificar nuances relevantes entre os diferentes domínios avaliados, demonstrando que o suporte social e o acesso adequado aos serviços de saúde são fatores determinantes para a manutenção de uma percepção positiva de qualidade de vida. Assim, o uso desse instrumento em pesquisas com gestantes, especialmente de alto risco, mostra-se essencial por possibilitar uma análise abrangente e multidimensional das condições que influenciam o bem-estar materno (Castro *et al.*, 2019).

A partir do escore total do PGQ, foi realizada uma classificação do impacto da dor da cintura pélvica das gestantes considerando a distribuição dos percentis: leve (até percentil 25); moderada (entre o percentil 25 e 75) e grave (acima do percentil 75). Diante disso, as gestantes com escore total até 28,0 foram classificadas com sintomas de dor leve, as gestantes com escore total entre 28,1 e 66,66 foram classificadas com sintomas de dor moderada e as gestantes com escore acima de 66,66 foram classificadas com sintomas de dor grave. A Figura 4 demonstra que 26,7% das gestantes apresentaram grau leve (escore até 28,00), 47,6% das gestantes apresentaram grau moderado (escore entre 28,1 e 66,66) e 25,7% das gestantes apresentaram grau grave (escore acima de 66,66).

Figura 4. Grau dos sintomas de dor da cintura pélvica das gestantes de alto risco.



Fonte: elabora pelas autoras (2025)

A análise do escore total do *Pelvic Girdle Questionnaire* (PGQ) permitiu classificar o impacto da dor da cintura pélvica entre as gestantes de alto risco. Observou-se que 26,7% das participantes apresentaram dor leve (escore até 28,0), 47,6% dor moderada (escore entre 28,1 e 66,66) e 25,7% dor grave (escore acima de 66,66). Esses achados indicam que a maior parte da amostra se concentrou na categoria de dor moderada, refletindo limitações funcionais significativas durante a gestação. Além disso, a proporção expressiva de gestantes com dor grave evidência que esse sintoma não pode ser considerado um desconforto transitório ou secundário, mas sim um fator de impacto direto sobre a qualidade de vida e a capacidade de realização de atividades cotidianas.

Esses resultados estão diretamente relacionados ao objetivo de analisar a presença de dor durante a gestação e reforçam a necessidade de uma abordagem multiprofissional, com destaque para a atuação fisioterapêutica, a fim de prevenir agravamentos, reduzir a intensidade da dor e melhorar a funcionalidade das gestantes. Quando interpretados em conjunto com os domínios do WHOQOL-BREF, os dados do PGQ corroboram que a dimensão física da qualidade de vida foi a mais comprometida, confirmando a inter-relação entre dor musculoesquelética e percepção de limitação funcional no período. Estudos recentes confirmam que a dor na cintura pélvica é um achado frequente

durante a gestação, afetando de forma significativa a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres. No estudo de Barros *et al.* (2015), foi identificada prevalência de dor moderada, com média de 6,59 pontos na Escala Visual Analógica (EVA) e escore médio de 54,86 no PGQ-Brasil entre gestantes com síndrome da cintura pélvica, demonstrando correlação positiva entre intensidade dolorosa e limitação funcional. Essa pesquisa também apontou como principais restrições às atividades de permanecer sentada, em pé ou caminhar por mais de 60 minutos, as quais estão diretamente relacionadas à sobrecarga mecânica da pelve.

De forma complementar, Simões *et al.* (2016) validaram o PGQ para o contexto brasileiro, evidenciando forte confiabilidade e validade construtiva ao comparar seus escores com os do WHOQOL-BREF. O estudo demonstrou que a dimensão física da qualidade de vida é a mais comprometida em mulheres com dor pélvica gestacional. Essas evidências corroboram os resultados do presente estudo, no qual a maioria das gestantes apresentou dor de intensidade moderada, com impacto funcional expressivo, reafirmando a importância da avaliação e do acompanhamento fisioterapêutico durante o período gestacional.

Por fim os resultados da Tabela 5 demonstram que os domínios da qualidade de vida (WHOQOL) apresentaram correlações positivas entre si, destacando-se as associações entre físico e psicológico ($r = 0,62$), físico e meio ambiente ($r = 0,50$), psicológico e meio ambiente ($r = 0,64$), além de psicológico e relações sociais ($r = 0,53$). Em contrapartida, todos os domínios da qualidade de vida apresentaram correlações negativas com as subescalas e com o escore total do PGQ, sugerindo que os maiores impactos de sintomas e limitações estão relacionados a uma pior percepção de qualidade de vida. Essas correlações negativas foram mais fortes no domínio físico, tanto com atividades ($r = -0,54$), quanto com sintomas ($r = -0,61$) e escore total ($r = -0,58$). O domínio psicológico também apresentou correlações negativas com atividades ($r = -0,33$), sintomas ($r = -0,36$) e escore total ($r = -0,35$), enquanto relações sociais e meio ambiente mostraram correlações negativas de menor magnitude (entre $r = -0,22$ e $r = -0,31$). Além disso, observou-se que as subescalas do PGQ apresentaram correlação forte entre si (atividades e sintomas, $r = 0,77$) e correlações muito fortes com o escore total (atividades, $r = 0,99$; sintomas, $r = 0,86$), evidenciando a consistência interna do instrumento.

Tabela 5 – Correlação entre os domínios de qualidade de vida e as subescala e escore total do PGQ.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
WHOQOL							
1.Físico	-	0,62*	0,45*	0,50*	-0,54*	-0,61*	-0,58*
2.Psicológico		-	0,53*	0,64*	-0,33*	-0,36*	-0,35*

3.Relações Sociais	-	0,50*	-0,28*	-0,22*	-0,27*
4.Meio Ambiente	-	-0,30*	-0,29*	-0,31*	
PGQ					
5.Subescala de atividades			-	0,77*	0,99*
6.Subescala de Sintomas				-	0,86*
7.Escore total					-

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Os achados deste estudo identificaram que os domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF apresentaram correlações positivas entre si, evidenciando que a percepção de bem-estar das gestantes é construída de forma integrada. Foram observadas associações relevantes entre os domínios físico e psicológico ($r = 0,62$), físico e meio ambiente ($r = 0,50$), psicológico e meio ambiente ($r = 0,64$) e psicológico e relações sociais ($r = 0,53$). Esses resultados sugerem que melhores condições em um aspecto da qualidade de vida tendem a refletir em melhores percepções nas demais dimensões, confirmando a interdependência entre saúde física, equilíbrio emocional, suporte social e condições ambientais.

Por outro lado, também se identificou que todos os domínios da qualidade de vida apresentaram correlações negativas com as subescalas e com o escore total do PGQ, o que indica que maiores níveis de dor e limitação funcional estão associados a piores percepções de qualidade de vida. As correlações mais fortes foram verificadas no domínio físico, tanto com atividades ($r = -0,54$), quanto com sintomas ($r = -0,61$) e escore total ($r = -0,58$), confirmando que a dor musculoesquelética compromete principalmente a funcionalidade. O domínio psicológico também foi impactado, apresentando correlações negativas com atividades ($r = -0,33$), sintomas ($r = -0,36$) e escore total ($r = -0,35$), sugerindo que a dor repercute além do corpo, atingindo o bem-estar emocional. Relações sociais e meio ambiente apresentaram correlações negativas de menor magnitude (entre $r = -0,22$ e $r = -0,31$), mas ainda assim revelaram influência da dor sobre o suporte social e as condições contextuais.

Além disso, as subescalas do PGQ mostraram correlação forte entre si ($r = 0,77$) e muito fortes com o escore total (atividades, $r = 0,99$; sintomas, $r = 0,86$), confirmando a consistência do instrumento. Esses resultados se alinham ao objetivo de examinar a relação entre dor e qualidade de vida, destacando que a gestação de alto risco envolve não apenas riscos clínicos e obstétricos, mas também repercussões funcionais e psicossociais que devem ser abordadas de forma integral pela equipe multiprofissional.

A literatura destaca que as principais condutas fisioterapêuticas empregadas no manejo da dor musculoesquelética gestacional envolvem exercícios

terapêuticos, programas de estabilização lombo-pélvica, alongamentos, fortalecimento do assoalho pélvico e orientações posturais. Na revisão sistemática conduzida por Davenport *et al.* (2019), a prática de exercícios supervisionados durante a gestação demonstrou reduzir significativamente a dor lombopélvica e melhorar a capacidade funcional, com reflexos positivos na qualidade de vida. De modo semelhante, Santos *et al.* (2023) observaram efeitos protetores de programas de exercício e educação postural tanto na prevenção quanto no tratamento da dor lombopélvica. Esses achados convergem com os resultados do presente estudo, no qual níveis mais elevados de dor e limitação funcional (PGQ) se associaram negativamente aos domínios físicos e psicológicos do WHOQOL-BREF, reforçando o papel da fisioterapia como ferramenta essencial para promover equilíbrio corporal, controle da dor e bem-estar geral.

Além dos programas de exercícios, intervenções que associam atividade física à educação em saúde têm mostrado resultados ainda mais expressivos na redução da dor e na melhoria da funcionalidade. Estudos de Colla *et al.* (2017) e Diez-Buil *et al.* (2024) evidenciam que estratégias combinadas, envolvendo exercício supervisionado, orientações ergonômicas e educação postural, produzem maior redução da incapacidade e da dor pélvica quando comparadas a intervenções isoladas. Tais abordagens integram o cuidado multiprofissional e favorecem a autonomia da gestante no manejo da própria saúde, ressaltando que a atuação fisioterapêutica deve ultrapassar o enfoque na dor e incluir ações educativas e preventivas que considerem o contexto biopsicossocial da gestação de alto risco.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de incorporar a fisioterapia de forma estruturada no cuidado às gestantes de alto risco. Diante da atual escassez de práticas fisioterapêuticas direcionadas a esse público, propõe-se a implementação de programas integrados que incluam exercícios supervisionados de alongamento e fortalecimento, orientações ergonômicas e estratégias de manejo da dor. Tais ações, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Rede Alyné e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, podem contribuir de maneira significativa para a prevenção de disfunções musculoesqueléticas, a manutenção da funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida durante a gestação (Brasil, 2004; Brasil, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou o perfil socioepidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Campo Mourão/PR, evidenciando predominância de mulheres jovens, pardas, com baixa renda e baixa escolaridade, o que reforça a presença de determinantes sociais que ampliam a vulnerabilidade nesse grupo. As condições clínicas pré-

existentes mais frequentes incluíram diabetes e hipertensão arterial, ressaltando a importância do acompanhamento especializado desde o início da gestação.

Também foi identificada parcela de mulheres que desenvolveram diabetes e hipertensão gestacional, demonstrando que, mesmo na ausência de comorbidades prévias, a evolução clínica durante o ciclo gravídico pode elevar o risco obstétrico, exigindo monitoramento contínuo e intervenções oportunas. Apesar da boa adesão às consultas e aos exames laboratoriais, verificou-se baixa participação em atividades educativas e na prática regular de atividade física, além da reduzida inserção da fisioterapia no pré-natal, o que indica fragilidades na efetivação da abordagem multiprofissional e na promoção da integralidade do cuidado.

Os resultados referentes à qualidade de vida demonstraram melhores escores nos domínios psicológico e ambiental, enquanto o domínio físico se mostrou mais comprometido, especialmente devido à presença de dor musculoesquelética e às limitações funcionais associadas. Esses achados evidenciam que os objetivos do estudo foram plenamente alcançados, reforçando o papel do perfil socioepidemiológico como ferramenta estratégica para o planejamento do cuidado, permitindo direcionar ações que atendam às necessidades reais das gestantes de alto risco.

Como limitações da investigação, destaca-se o tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal, o que limita a compreensão da evolução clínica e funcional ao longo da gestação e do puerpério. Ainda assim, os achados oferecem contribuições relevantes para o aprimoramento das políticas públicas de saúde materna, especialmente no âmbito da Rede Alyne e da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a importância de práticas preventivas, interdisciplinares e centradas na equidade do cuidado. Por fim, destaca-se que a fisioterapia, quando incorporada ao pré-natal de forma estruturada e contínua, contribui não apenas para o controle da dor e das limitações funcionais, mas também para o fortalecimento da autonomia e da participação ativa da mulher no cuidado. Dessa forma, torna-se um componente essencial na promoção de uma gestação mais segura, saudável e humanizada.

REFERÊNCIAS

BALSELLS, M. M. D.; OLIVEIRA, T. M. F. D.; BERNARDO, E. B. R.; AQUINO, P. D. S.; DAMASCENO, A. K. D. C.; CASTRO, R. C. M. B.; LESSA, P. R. A.; PINHEIRO, A. K. B. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018. repositorio.ufc.br/3redalyc.org/3rsdjournal.org/3

BARROS, R. R. de; SIMÕES, L.; MORETTI, E.; LEMOS, A. Repercussão da dor da cintura pélvica na funcionalidade de gestantes avaliadas através da versão

brasileira do Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ-Brasil): estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 4, p. 404–410, 2015. DOI: 10.590/1809-2950/14342922042015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco: recurso eletrônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 24 out. 2025. ISBN 978-65-5993-312-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010**. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1767-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. **Inquérito sobre o funcionamento da atenção básica à saúde e do acesso à atenção especializada em regiões metropolitanas brasileiras: condição traçadora gravidez de risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Questionário de pesquisa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Rede Cegonha: diretrizes para implantação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 32 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha_diretrizes_implantacao.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Instrumento de estratificação de risco gestacional: versão 2025 ,retificado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 12 p.

BARROS, F. J.; DIAS, C. M. Prevalência e impacto da dor pélvica gestacional. **Revista Dor**, v.16, n.4, p.266-272, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-0013.2015.0224>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRYSON, C. L.; IOANNOU, G. N.; RICHE, D. E. Relationship between gestational diabetes and pregnancy-induced hypertension. **Journal of Women's**

Health, v.12, n.4, p.345-352, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/154099903765448892>. Acesso em: 28 out. 2025.

CASTRO, G. G.; FERREIRA, F. F. G.; CAMARGOS, A. S.; LEITE, M. A. F. J.; MATTOS, J. G. S. Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 1, p. 102-115, jan./jun. 2019.

COLLA, C.; PAIVA, L. L.; THOMAZ, R. P. Therapeutic exercise for pregnancy low back and pelvic pain: systematic review. **Revista Brasileira de Fisioterapia, São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 215–224, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/cQJxsS76mvRKz4GCd3Yrw4z>. Acesso em: 10 out. 2025.

DAVENPORT, M. H.; MARCHAND, Andrée-Anne; MOTTOLA, M. F.; POITRAS, V. J.; GRAY, C. E.; JARAMILLO-GARCÍA, A.; BARROWMAN, N.; SOBIERAJSKI, F.; JAMES, M.; MEAH, V. L.; SKOW, R. J.; RISKE, L.; NUSP*L, M.; NAGPAL, T. S.; COURBALAY, A.; SLATER, L. G.; ADAMO, K. B.; DAVIES, G. A.; RUCHAT, Stephanie-May. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain in pregnancy: systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, Londres, v. 53, n. 2, p. 90–98, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30337344/>. Acesso em: 10 out. 2025

DIEZ-BUIL, H.; HERNÁNDEZ, L. P.; LEIRÓZ, R. R.; Echeverría, G., O. Effects of the combination of exercise and education in the treatment of low back and/or pelvic pain in pregnant women: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Gynaecology & Obstetrics**, New York, v. 164, n. 3, p. 811-822, 2024.

FERNANDES, J. A.; VENÂNCIO, S. I.; PASCHE, D. F.; SILVA, F. L. G. D.; ARATANI, N.; TANAKA, O. Y.; SANINE, P. R.; CAMPOS, G. W. D.S. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00120519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>. Acesso em: 15 out. 2025.

FRANCO, R. V. A. B.; ABREU, L. D. P. D.; ALENCAR, O. M. D.; MOREIRA, F. J. F. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 63-70, 2020 [ou “2023” conforme o que você citou originalmente – verifique a data real]. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 10 out. 2025.

FRANCO, H. A.; PEREIRA, C. R.; SOUZA, J. P. Atenção multiprofissional no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.23, n.2, p.295-304, 2023.

FORD, N. D.; COX, S.; KO, J. Y.; OZA-FRANK, R.; KROELINGER, C. D.; SHAPIRO-MENDOZA, C. K.; BARFIELD, W. D. Hypertensive disorders in pregnancy and mortality at delivery hospitalizations: United States, 2017–2019. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 71, n. 17, p. 574–581, 2022. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/116750>. Acesso em: 14 out. 2025.

LIMA, J. L. S. D.; MORAIS, S. K. M.; DIRANE, V. P.; MESTRINER, L. R.; SAMPAIO, R. F.; SANTOS, C. Y. L. D.; NASCIMENTO, T. R.; ROCHA, M. E. D. S. B. Principais riscos e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4079–4091, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p4079-4091

MARTINS, C. R.; GOMES, M. A. P.; SOUZA, L. P. Fisioterapia em obstetrícia pela ótica de gestantes: estudo qualitativo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, e352021, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MARTINS, R. O.; SANTOS, A. C. Percepção das gestantes sobre o papel da fisioterapia no pré-natal: estudo descritivo. **Fisioterapia em Movimento**, v.35, e3511222, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.175>. Acesso em: 28 out. 2025.

MOCELLIN, L. P.; GOMES, H. D. A.; SONNA, L.; GIACOMINI, G. M.; PIZZUTI, E. P.; NUNES, G. B.; ZANCHET, T. M.; MACEDO, J. L. D. Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e00064919, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39258680/>. Acesso em: 10 out. 2025

SALGADO M.C. dos S.; REIS B.M.R.; SILVEIRA D.D.; VALENTIM L. D. A.; LIMA Y.M.S.; SOUZA A.E.S. de. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias do pré-natal de alto risco de uma unidade de referência especializada no interior da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14538, 26 fev. 2024.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: guia para profissionais de saúde**. Florianópolis, 2022.

SANTOS, F. F.; LOURENÇO, B. M.; SOUZA, M. B.; MAIA, L. B.; OLIVEIRA, V. C.; OLIVEIRA, M. X. Prevention of low back and pelvic girdle pain during

pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with GRADE recommendations. **Physiotherapy**, Oxford, v. 118, p. 1-11, 2023.

SILVA, T. C.; ARAÚJO, J. S.; VENTURINI, L. P. Participação das gestantes em atividades educativas e indicação da maternidade de referência para o parto no pré-natal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 925-934, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JSRzms54fCLLVyXx4qnJvnx/>. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, J. C.; COSTA, M. O.; RIBEIRO, A. L. Aderência ao pré-natal e participação em atividades educativas entre gestantes da Atenção Primária. **Revista de Saúde Pública**, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202005400173>. Acesso em: 28 out. 2025.

SIMÕES, L. C.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; WANDERLEY, E. L.; BARROS, R. R.; LAURENTINO, G. E.; LEMOS, A. Adaptação transcultural do “Pelvic Girdle Questionnaire” (PGQ) para o português do Brasil. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 4, p. 166–171, 2016.

SIMÕES, A. P.; SOUZA, A. C.; FERREIRA, M. E. Validação do Pelvic Girdle Questionnaire no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v.20, n.5, p.441-449, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0141>. Acesso em: 28 out. 2025.

VIVIAN, A. G.; SILVA, A. S.; MARRONE, L. C. P. Perfil Sociodemográfico de Gestantes de Alto Risco Participantes de Grupo Interdisciplinar. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.9, p.71372-71379, 2020

YEFET, E.; BEJERANO, A.; ISKANDER, R.; ZILBERMAN KIMHI, T.; NACHUM, Z. The Association between Gestational Diabetes Mellitus and Infections in Pregnancy — Systematic Review and Meta-Analysis. **Microorganisms**, v. 11, n. 8, p. 1956, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10338762/>. Acesso em: 10 out. 2025.