



ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE GESTANTE DE ALTO RISCO COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E ISOIMUNIZAÇÃO RH: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fernanda Lobo Andrade de Deus¹, Marcele Matos Borges¹, Ruver Henrique Lobo de Andrade¹ e Christina Souto Cavalcante Costa²

RESUMO: O pré-natal constitui estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em gestações classificadas como de alto risco, uma vez que possibilita a identificação precoce de agravos e a adoção de condutas oportunas. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência acadêmica no acompanhamento pré-natal de uma gestante de alto risco, com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e antecedente de aborto com sensibilização Rh, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado em informações obtidas por meio de consulta clínica, exame físico, análise de prontuário e aplicação do modelo dos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead, amplamente utilizado para compreensão ampliada do processo saúde-doença. A paciente apresentava condições clínicas e socioeconômicas favoráveis, porém com comorbidades que exigiam acompanhamento compartilhado com serviço de referência. A experiência evidenciou a importância do cuidado integral, da estratificação de risco gestacional, das orientações educativas e da atuação multiprofissional no pré-natal de alto risco, além de contribuir para a formação crítica e humanizada dos estudantes de saúde.

Palavras-chave: Pré-natal; Gestação de alto risco; Diabetes mellitus gestacional; Isoimunização Rh; Atenção Primária à Saúde; Relato de experiência.

PRENATAL CARE OF HIGH-RISK PREGNANCY WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND RH ISOIMMUNIZATION: EXPERIENCE REPORT IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Prenatal care constitutes a fundamental strategy for reducing maternal and perinatal morbidity and mortality, especially in pregnancies classified as high risk, as it enables the early identification of complications and the adoption of timely interventions. This study aims to report the academic experience in the prenatal follow-up of a high-risk pregnant woman diagnosed with gestational diabetes mellitus and a history of abortion with Rh sensitization, within the scope of Primary Health Care. This is a descriptive experience report, based on information obtained through clinical consultation, physical examination, medical record review, and application of the Dahlgren and Whitehead model of social determinants of health, widely used to provide a comprehensive understanding of the health-disease process. The patient presented favorable clinical and socioeconomic conditions; however, she had comorbidities that required shared follow-up with a referral service. The experience highlighted the importance of comprehensive care, gestational risk stratification, educational guidance, and multiprofessional practice in high-risk prenatal care, in addition to contributing to the critical and humanized training of health students.

Keywords: Prenatal care; High-risk pregnancy; Gestational diabetes mellitus; Rh isoimmunization; Primary Health Care; Experience report.

SEGUIMIENTO PRENATAL DE GESTANTE DE ALTO RIESGO CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E ISOINMUNIZACIÓN RH: RELATO DE EXPERIENCIA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN: El cuidado prenatal constituye una estrategia fundamental para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en embarazos clasificados como de alto riesgo, ya que permite la identificación precoz de agravios y la adopción de conductas oportunas. El presente estudio tiene como objetivo relatar la experiencia académica en el seguimiento prenatal de una gestante de alto riesgo, con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional y antecedente de aborto con sensibilización Rh, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Se trata de un relato de experiencia descriptivo, basado en información obtenida mediante consulta clínica, examen físico, análisis de la historia clínica y aplicación del modelo de los determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead, ampliamente utilizado para una comprensión ampliada del proceso salud-enfermedad. La paciente presentaba condiciones clínicas y socioeconómicas

¹ Acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros.

²Doutora em Ciências da Saúde, Docente efetiva do Centro Universitário de Mineiros.

Autor correspondente:

christina.souto@unifimes.edu.br

Originais recebidos em
18 de dezembro de 2025

Aceito para publicação em
27 de dezembro de 2025

favorables, aunque con comorbilidades que exigían un seguimiento compartido con el servicio de referencia. La experiencia evidenció la importancia del cuidado integral, de la estratificación del riesgo gestacional, de las orientaciones educativas y de la actuación multiprofesional en el prenatal de alto riesgo, además de contribuir a la formación crítica y humanizada de los estudiantes de salud.

Palabras clave: Cuidado prenatal; Embarazo de alto riesgo; Diabetes mellitus gestacional; Isoinmunización Rh; Atención Primaria de Salud; Relato de experiencia.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal constitui um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo reconhecida como uma intervenção estratégica para a promoção da saúde materno-infantil e para a prevenção de complicações durante o ciclo gravídico-puerperal. Ao proporcionar o acompanhamento contínuo da gestação, o pré-natal permite intervenções baseadas em evidências, a partir da identificação precoce de agravos, contribuindo diretamente para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2022). Trata-se, portanto, de uma ação estruturante que amplia o acesso ao cuidado, favorecendo a integralidade e a equidade na atenção à gestante.

No contexto da APS, a estratificação do risco gestacional é uma diretriz central para a qualificação da assistência. Condições como doenças metabólicas, hipertensão arterial, intercorrências obstétricas e antecedentes desfavoráveis, quando não identificadas e manejadas de forma oportuna, aumentam significativamente a probabilidade de desfechos adversos. A literatura destaca a importância de um olhar clínico ampliado, capaz de considerar a complexidade do processo saúde-doença e de articular ações interdisciplinares com base nas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (ZUGAIB; FRANCISCO, 2021). Nesse sentido, o adequado encaminhamento para serviços de maior complexidade, bem como o seguimento compartilhado entre os níveis de atenção, revelam-se estratégias essenciais para a segurança materno-fetal.

Entre as condições que elevam o risco gestacional, o diabetes mellitus gestacional e a isoimunização Rh ocupam papel de destaque. O primeiro, caracterizado por intolerância à glicose de início ou primeiro reconhecimento durante a gestação, pode resultar em complicações como macrossomia fetal, pré-eclâmpsia, parto prematuro e distocia de ombro, além de aumentar o risco de desenvolvimento futuro de diabetes tipo 2 para a puérpera (RIBEIRO et al., 2024). A isoimunização Rh, por sua vez, resulta da incompatibilidade entre o fator Rh da mãe e do feto, levando à produção de anticorpos maternos que podem atravessar a placenta e causar anemia hemolítica no feto ou no recém-nascido. A ausência de manejo adequado desses quadros clínicos compromete a viabilidade gestacional e exige protocolos bem estabelecidos e vigilância intensiva ao longo do pré-natal (FEBRASGO, 2020).

Adicionalmente, o histórico de aborto espontâneo representa um fator de vulnerabilidade que não deve ser negligenciado, tanto pelas possíveis implicações clínicas, como a insuficiência istmocervical ou distúrbios hormonais, quanto pelos impactos emocionais e psicossociais que ele pode acarretar. O acolhimento qualificado e a escuta ativa tornam-se indispensáveis para a reconstrução do vínculo da gestante com o serviço de saúde, promovendo maior adesão ao cuidado e segurança durante a gestação subsequente (BRASIL, 2009; CECATTI et al., 2010). Nesse sentido, a abordagem integral da mulher requer sensibilidade técnica e humanização das práticas de cuidado.

No âmbito da formação acadêmica em saúde, a inserção dos estudantes em cenários reais de prática, especialmente no acompanhamento de gestantes de alto risco, representa uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e comunicacionais. A experiência prática no pré-natal permite a vivência concreta dos desafios da atenção à saúde da mulher, ao mesmo tempo em que estimula a reflexão crítica sobre as condições sociais que influenciam o processo gestacional. Além disso, favorece a consolidação de uma atuação profissional orientada por princípios como a integralidade do cuidado, o trabalho em equipe e o compromisso com a equidade (ZUGAIB; FRANCISCO, 2021).

Diante desse contexto, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de estudantes de graduação em saúde no acompanhamento pré-natal de uma gestante de alto risco atendida na Atenção Primária à Saúde, diagnosticada com diabetes mellitus gestacional, isoimunização Rh e antecedente de aborto. O estudo enfatiza os aspectos clínicos, os determinantes sociais da saúde e as condutas adotadas, alinhando-se às diretrizes nacionais para o cuidado integral à gestante, e contribuindo para a compreensão ampliada do processo formativo em cenários de prática real.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cuja construção baseou-se em um estudo de caso desenvolvido no âmbito da disciplina IESC IV – Saúde da Mulher. Essa metodologia é amplamente empregada no campo das ciências da saúde com o propósito de documentar vivências acadêmico-assistenciais, permitindo a sistematização de experiências práticas que contribuem para o fortalecimento da formação profissional e para a qualificação do cuidado em saúde.

A coleta das informações foi realizada por meio de consulta clínica estruturada, compreendendo anamnese obstétrica detalhada, interrogatório sintomatológico, exame físico geral e específico obstétrico, além da análise dos antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos e obstétricos. Os procedimentos seguiram os protocolos clínico-assistenciais vigentes preconizados por instituições de referência, como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2020), garantindo a padronização e a fidedignidade das condutas.

Para a análise compreensiva da situação de saúde da gestante, foi adotado o modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead, o qual possibilita a ampliação do olhar clínico ao incorporar fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais na explicação do processo saúde-doença. Esse referencial teórico contribuiu para a contextualização das vulnerabilidades e potencialidades observadas no caso, considerando aspectos como as condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

As informações utilizadas foram obtidas a partir da análise do prontuário da paciente e da consulta presencial realizada em 27 de agosto de 2025. Todo o processo observou os princípios éticos que regem a condução de pesquisas e relatos em saúde, assegurando a confidencialidade dos dados e o respeito à dignidade da paciente, conforme as normativas nacionais vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia a complexidade do cuidado pré-natal em contextos de alto risco, mesmo diante de condições socioeconômicas favoráveis e acesso regular aos serviços de saúde. A paciente, com 29 anos, apresentou-se em bom estado geral, acompanhada do cônjuge à consulta, o que denota uma rede de apoio familiar ativa e alinhada às recomendações das políticas públicas de atenção à gestante. A presença do parceiro durante o acompanhamento fortalece o vínculo afetivo e promove um ambiente mais seguro para a vivência gestacional, conforme reconhecido pelas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

A gestação foi corretamente estratificada como de alto risco, fundamentada em dois critérios clínicos relevantes: o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e o antecedente de aborto com sensibilização Rh. Ambos os agravos são amplamente reconhecidos pela literatura como condições que demandam vigilância obstétrica ampliada, devido à associação com desfechos neonatais graves, como macrosomia fetal, sofrimento fetal agudo, anemia hemolítica e prematuridade (RIBEIRO et al., 2024; CECATTI et al., 2010). A correta aplicação dos critérios de risco respalda a conduta adotada pela equipe de saúde e reforça a importância da APS como porta de entrada qualificada para o cuidado especializado.

A análise dos antecedentes obstétricos destacou uma gestação atual planejada, aceita e em curso fisiológico, com idade gestacional compatível aos parâmetros clínicos. A paciente apresentava tipagem sanguínea A Rh negativo e o parceiro Rh positivo, configurando risco para isoimunização fetal, condição que exige seguimento laboratorial contínuo e intervenções profiláticas, como a administração de imunoglobulina anti-D, conforme os protocolos da FEBRASGO (ZUGAIB; FRANCISCO, 2021). Tal manejo permite mitigar os riscos relacionados à eritroblastose fetal, sendo essencial que a equipe multiprofissional esteja capacitada para atuar de forma proativa diante dessa condição.

No que tange aos achados clínicos, o exame físico geral e obstétrico revelou parâmetros dentro da normalidade, com sinais vitais estáveis, ganho ponderal adequado e ausculta fetal compatível com a idade gestacional. Esses dados apontam para um bom controle da gestação até o momento da consulta, refletindo a efetividade do acompanhamento contínuo na APS. Entretanto, o relato de sedentarismo configura um ponto de atenção. A literatura reforça que a prática regular de atividade física durante a gestação, quando devidamente orientada, está associada à melhora da sensibilidade à insulina, ao controle do peso materno e à prevenção de complicações associadas ao diabetes gestacional (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2023).

O diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, por sua vez, demandou intervenções imediatas centradas na educação em saúde e na mudança de estilo de vida. A implementação de estratégias não farmacológicas, como reeducação alimentar e promoção da atividade física leve a moderada, representa a primeira linha de tratamento, conforme consensos clínicos internacionais e nacionais (RIBEIRO et al., 2024; ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2023). Tais medidas visam reduzir a hiperglicemia materna, prevenindo complicações fetais e diminuindo a necessidade de insulinoterapia. A atuação educativa da equipe, nesse contexto, assume papel central, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o empoderamento da gestante em relação ao autocuidado.

A utilização do modelo dos Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead permitiu uma leitura ampliada da situação vivenciada, integrando aspectos biológicos, sociais e contextuais do processo gestacional. A paciente apresentava condições habitacionais adequadas, rede de apoio familiar estável, escolaridade compatível com o bom entendimento das orientações e acesso facilitado aos serviços de saúde. Esses fatores funcionaram como elementos protetores, favorecendo a efetividade das intervenções propostas. Ao mesmo tempo, o sedentarismo e a condição clínica de base configuraram vulnerabilidades que exigiram atuação articulada da equipe de saúde (BRASIL, 2022).

Por fim, do ponto de vista formativo, a experiência se mostrou fundamental para o desenvolvimento de competências clínicas, capacidade de julgamento e raciocínio crítico por parte

dos estudantes envolvidos. A vivência permitiu compreender, na prática, a complexidade do cuidado pré-natal de alto risco, o papel da APS na coordenação do cuidado e a importância de uma abordagem centrada na gestante, fundamentada em princípios éticos e humanitários (ZUGAIB; FRANCISCO, 2021). Essa articulação entre conhecimento técnico e experiência empírica amplia a capacidade dos futuros profissionais de saúde em responder aos desafios do cuidado materno-infantil de forma qualificada e sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência descrita permite afirmar que o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde, quando estruturado a partir da estratificação de risco e de uma abordagem integral, constitui uma estratégia eficaz para a condução de gestações de alto risco. A atuação multiprofissional, aliada à aplicação de protocolos clínicos e à escuta qualificada, mostra-se essencial para a prevenção de desfechos adversos, mesmo em contextos nos quais a gestante apresenta condições socioeconômicas favoráveis.

Em termos mais restritos, observa-se que o manejo do diabetes mellitus gestacional e da isoimunização Rh exige intervenções precoces e contínuas, com foco em medidas não farmacológicas, educação em saúde e vigilância laboratorial. Tais condutas reduzem riscos perinatais e favorecem o desfecho gestacional positivo. A utilização do modelo dos Determinantes Sociais da Saúde, por sua vez, amplia a capacidade da equipe em identificar fatores de vulnerabilidade e proteção, promovendo um cuidado contextualizado e responsivo às necessidades da mulher.

De forma mais ampla, a vivência proporciona uma compreensão aprofundada dos desafios e potencialidades da formação em saúde no contexto da APS. A inserção dos estudantes em práticas assistenciais reais contribui para o desenvolvimento de competências clínicas e éticas, fortalecendo a formação de profissionais comprometidos com a integralidade, a humanização e a qualidade da atenção à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES. *Diabetes gestacional exige cuidados*. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.diabetes.org>. Acesso em: 12 jan. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Em estratégia contra a pré-eclâmpsia, suplementação de cálcio passa a ser universal para gestantes*. Brasília, 26 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 12 jan. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sociodemográficos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CECATTI, José Guilherme; GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins; SOUSA, Maria Helena de; MENEZES, Greice Maria de Souza. *Aborto no Brasil: um enfoque demográfico*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, 2010.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. *Uma mulher morre a cada dois dias por causa do aborto inseguro, diz Ministério da Saúde*. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 12 jan. 2025

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Prevalência de diabetes gestacional no sistema público brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.l.], 2020.

RIBEIRO, R. A. A. et al. Diabetes mellitus gestacional no Brasil: revisão sistemática com metanálise. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2024.

SILVA, S. F. et al. Aborto no Brasil: magnitude, características e tendências. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.l.], 2022.

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira (orgs.). *Obstetrícia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.