

PRINCIPAIS PATOLOGIAS CRÔNICAS PRESENTES NA POPULAÇÃO MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE 2020 A 2025

Antônio Vinícius de Alencar Sampaio¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

Marcos Vinícius Oliveira Damasceno Silva²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6743129938601667>

João Victor de Oliveira Lacerda³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9791600917232020>

Fernanda Almeida Braga de Carvalho⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9404394757914631>

José Pedro Velozo Neto⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2033148487901532>

Samuel Eli Barbosa Pereira⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7228936781878749>

Thaís Pires Torres⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1410131425011224>

Maria Fernanda Lima Ribeiro⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2139385640158348>

Filipe Arthur Pereira de Lira⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6323612941925979>

Maria Alice da Silva Barros¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2079020348916171>

Ellen Figueiredo Alves Santana¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0624411633569958>

Paulo Ricardo Reis Soares de Menezes¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1410131425011224>

RESUMO: A gravidez representa um momento de transformação no corpo da mulher, que pode se tornar mais desafiador quando associado a enfermidades preexistentes, aumentando os perigos tanto para a mãe quanto para o bebê. Este trabalho buscou investigar as principais condições de saúde persistentes que acometeram mulheres grávidas entre 2020 e 2025, priorizando a pressão alta crônica, o diabetes, o excesso de peso, as patologias autoimunes e os problemas de saúde mental. A pesquisa se baseou em uma análise descritiva, priorizando informações científicas recentes encontradas em revistas especializadas. As conclusões apontam que esses problemas estão intimamente relacionados a consequências desfavoráveis, como o nascimento prematuro, a pré-eclâmpsia e o desenvolvimento fetal inadequado. É imprescindível o acompanhamento antecipado e realizado por diversos especialistas durante a gravidez para atenuar as ocorrências desfavoráveis no período gestacional.

PALAVRAS-CHAVES: Gravidez. Patologias Crônicas. Acompanhamento.

MAIN CHRONIC PATHOLOGIES PRESENTED IN THE MATERNAL POPULATION DURING PREGNANCY DURING THE PERIOD FROM 2020 TO 2025

ABSTRACT: Pregnancy represents a time of transformation for a woman's body, which can become more challenging when associated with pre-existing illnesses, increasing the risks for both mother and baby. This study sought to investigate the main persistent health conditions that affected pregnant women between 2020 and 2025, prioritizing chronic high blood pressure, diabetes, excess weight, autoimmune pathologies, and mental health problems. The research was based on a descriptive analysis, prioritizing recent scientific information found in specialized journals. The conclusions indicate that these problems are closely related to unfavorable consequences, such as premature birth, pre-eclampsia, and inadequate fetal development. Early monitoring by several specialists during pregnancy is

essential to mitigate unfavorable occurrences during the gestational period.

KEYWORDS: Pregnancy. Chronic pathologies. Monitoring.

INTRODUÇÃO

A gestação acarreta várias modificações no organismo feminino, e essas alterações podem se tornar mais pronunciadas caso já existam comorbidades. A existência dessas patologias preexistentes eleva significativamente os perigos na gravidez, impactando no acréscimo de intercorrências tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (Brasil, 2022). Dentre as enfermidades mais comumente identificadas, sobressaem-se a hipertensão arterial crônica, o diabetes mellitus tipo 2, a obesidade, patologias autoimunes como o lúpus eritematoso sistêmico e transtornos de saúde mental, notadamente a ansiedade e a depressão.

Entre 2020 e 2025, período marcado pela pandemia da COVID-19 e mudanças nos serviços de saúde, houve um aumento nesses casos, frequentemente agravados por questões sociais, financeiras e falta de acesso a atendimento médico (OMS, 2023). Tais quadros clínicos exigem uma atenção pré-natal reforçada, envolvendo o trabalho conjunto de vários profissionais, exames frequentes e, em diversas situações, tratamento precoce.

Diante desse quadro, torna-se crucial compreender as principais enfermidades de longa duração que atingem as gestantes — a exemplo da pressão alta, do diabetes, da obesidade e da asma — e observar como sua ocorrência e características se transformaram com o passar dos anos, visando o desenvolvimento de ações governamentais mais efetivas e abordagens médicas mais assertivas. Compreender essa progressão possibilita notar as novidades e as carências na assistência ao longo da gestação, no momento do parto e depois que o bebê nasce, o que ajuda a criar estratégias voltadas para a profilaxia, a identificação precoce e o manejo personalizado desses quadros (Brasil, 2021).

A gestação, ao ocorrer juntamente com doenças crônicas, não só amplia os riscos no decorrer e após o parto para a mãe e o bebê, como também se relaciona com resultados negativos em longo prazo para os dois, como o parto prematuro, o desenvolvimento inadequado do feto, problemas de saúde no bebê e adversidades no puerpério (Barbosa, 2019). Outrossim, algumas situações, como o diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, são consideradas momentos cruciais para identificar aquelas com grande propensão a desenvolverem problemas cardíacos e metabólicos no futuro. Isso reforça a importância de um cuidado completo e constante (Rezende, 2021).

Analisar como as doenças crônicas se manifestam na população, sob a ótica da saúde coletiva, é crucial para alocar recursos de maneira inteligente e preparar melhor as equipes de atenção básica e especializada. Além disso, fortalece o cuidado dedicado a gestantes e recém-nascidos. No cotidiano do atendimento, entender essas patologias e suas transformações atuais fornece o alicerce para decisões de tratamento embasadas em

informações precisas, incentivando uma assistência mais segura, humana e focada nas necessidades da paciente (Brasil, 2023).

OBJETIVO

Analisar as doenças crônicas mais comuns em gestantes entre 2020 e 2025, buscando compreender as melhores estratégias para melhorar essa situação.

METODOLOGIA

Foi feito um estudo quantitativo das principais doenças crônicas que afetam grávidas de 2020 a 2025, através de uma revisão detalhada de artigos das bases PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library. A pesquisa focou na frequência, impactos na saúde, sugestões de tratamento e resultados para mães e filhos relativos às doenças de longa duração mais incidentes na gestação. Dois pesquisadores diferentes selecionaram os estudos, seguindo critérios de relevância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais patologias crônicas nas gestantes durante os períodos de 2020 a 2025 foram:

1. Hipertensão arterial crônica

Em torno de 1% a 5% das gestantes sofrem com pressão alta que persiste ao longo da gravidez, um cenário mais frequente em mulheres mais velhas, acima do peso ou com histórico de problemas cardíacos (CDC, 2022). Essa condição é um dos principais fatores de risco para o surgimento da pré-eclâmpsia sobreposta, complicação que pode acometer até metade das grávidas com hipertensão crônica, principalmente se a pressão não estiver controlada ou houver outras doenças (Magee *et al.*, 2022).

Além disso, a hipertensão crônica está fortemente associada ao aumento nas taxas de partos prematuros induzidos e de restrição do crescimento intrauterino (RCIU). Esse fenômeno ocorre devido a alterações na circulação uteroplacentária e disfunções no endotélio, que comprometem o suprimento de oxigênio para o feto (August & Sibai, 2019). O tratamento deve priorizar o controle rigoroso da pressão, geralmente começando com remédios quando ela passa de 150/100 mmHg.

De acordo com as recomendações da SOGESP (2023) e do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2019), os medicamentos prioritários para controlar a pressão alta abrangem a metildopa, muito utilizada devido à sua segurança comprovada para o bebê, e o labetalol, conhecido por ser eficiente e seguro, sobretudo quando a pressão

está moderada ou muito alta. O nifedipino de ação prolongada também pode ser usado, principalmente se a paciente não se adaptar aos outros remédios.

Em indivíduos que vivenciaram um derrame e se encontram no período entre um mês e meio e meio ano após o evento, a utilização da realidade virtual tem evidenciado um progresso considerável, chegando a alcançar um acréscimo de até 30% no restabelecimento da capacidade motora dos braços, em relação à simples fisioterapia convencional. Tal percepção se tornou ainda mais evidente quando a realidade virtual foi integrada ao treinamento orientado para atividades, uma forma de tratamento que prioriza a repetição constante de ocupações práticas personalizadas e adequadas às necessidades do paciente (Dockx *et al.*, 2022).

Por outro lado, remédios como os inibidores da ECA e os bloqueadores dos receptores da angiotensina permanecem desaconselhados na gravidez, já que está provado que podem causar problemas de formação e falha dos rins no bebê (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2022). A hipertensão preexistente exige acompanhamento especializado durante a gestação, devido à sua natureza complexa e aos riscos associados. A monitorização regular da pressão arterial, exames laboratoriais periódicos e ultrassonografias para avaliar o desenvolvimento fetal são indispensáveis. Tais medidas visam reduzir a probabilidade de complicações tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.

2. Diabetes mellitus

É estimado que cerca de 1 a 2% das mulheres grávidas já possuam diabetes tipo 1 ou 2, o que faz com que a gestação demande mais atenção, afetando consideravelmente o bem-estar da mãe e do bebê (ADA, 2024). Nesses casos, a presença prévia do diabetes aumenta a probabilidade de complicações, especialmente se o controle glicêmico não for adequado desde o início da gravidez. Dentre os problemas mais sérios, destaca-se o maior índice de malformações congênitas graves, principalmente defeitos no tubo neural e problemas cardíacos estruturais, cuja ocorrência está intimamente ligada aos níveis elevados de glicose no sangue da mãe durante a fase inicial de desenvolvimento do embrião (WHO, 2021).

Na gravidez, a opção terapêutica mais recomendada é a insulina, já que apresenta bons resultados e não prejudica o bebê. Aliar seu uso ao frequente controle da glicose no sangue é fundamental, e o monitoramento contínuo da glicose (MCG) pode ser necessário para um controle ainda melhor (SBD, 2023). Para reduzir os riscos para a mãe e o bebê e assegurar uma gravidez tranquila, o acompanhamento de vários profissionais é indispensável, incluindo obstetra, endocrinologista, nutricionista e enfermeiros.

3. Obesidade

É inegável que, atualmente, muitas mulheres grávidas sofrem com o excesso de peso, afetando cerca de 25% delas, como mostram certos estudos, o que prejudica a saúde da mãe e do bebê (OMS, 2023). Começar a gravidez já com sobrepeso ou obesidade, assim como ganhar muito peso nesse período, aumenta as chances de ter pressão alta, diabetes gestacional e precisar de uma cesariana. Além disso, os riscos para o bebê também aumentam, como nascer com peso alto e desenvolver problemas metabólicos (Poston *et al.*, 2016).

Por causa disso, várias instituições de saúde e grupos médicos sugerem tratamentos que incluem orientação nutricional constante, monitoramento do ganho de peso na gravidez — definindo metas claras com base no IMC antes da gravidez — e incentivo a hábitos alimentares saudáveis desde o começo do pré-natal. A combinação de informações sobre alimentação com o acompanhamento individual de nutricionistas e médicos tem mostrado bons resultados na prevenção de problemas e na promoção da saúde da mãe e do bebê (INSTITUTE OF MEDICINE, 2009).

Para que funcionem de verdade, essas ações precisam ser adaptadas a cada pessoa e à sua cultura, buscando um equilíbrio entre garantir a ingestão correta de nutrientes e evitar exageros. O sucesso dessas iniciativas depende do apoio técnico e do suporte emocional, social e educacional oferecido às futuras mães, levando em conta as dificuldades financeiras, sociais e psicológicas que aparecem no tratamento da obesidade.

4. Doenças Autoimunes

É muito importante que o lúpus eritematoso sistêmico (LES) esteja bem controlado antes que uma mulher pense em ter um filho. Gestantes com lúpus estável tendem a ter menos dificuldades do que aquelas que engravidam com a doença ativa. Por isso, programar a gravidez com cuidado é essencial, incluindo uma avaliação detalhada com vários especialistas antes da concepção, para confirmar a estabilidade da doença autoimune (Al-emaied *et al.*, 2020).

Adicionalmente, a hidroxicloroquina é normalmente prescrita para gestantes com LES, sendo considerada segura na gravidez e benéfica para a mãe e para o bebê. Pesquisas indicam que o uso contínuo desse medicamento reduz os efeitos do lúpus e minimiza problemas na gravidez, sem elevar muito o risco de malformações no bebê (Ferreira *et al.*, 2023).

Na Síndrome Antifosfolípide (SAF), existe uma maior propensão à formação de coágulos na placenta e dificuldades na fixação do embrião. Sendo assim, o uso de medicamentos como aspirina em doses baixas e heparina de baixo peso molecular é fundamental para prevenir essas complicações, especialmente em pacientes com histórico de abortos recorrentes. O acompanhamento pré-natal deve ser rigoroso, permitindo que os médicos atuem rapidamente diante de sinais de problemas na placenta ou pré-eclâmpsia.

Dessa forma, o tratamento dessas doenças autoimunes na gravidez deve ser personalizado, com planejamento prévio e cooperação entre reumatologistas e obstetras com experiência em medicina fetal, visando aprimorar os resultados e diminuir os riscos

para a mãe e para o bebê.

5. Transtornos Psiquiátricos

Cerca de 15% das mulheres grávidas sofrem de problemas de saúde mental correntes, como depressão e ansiedade, que são grandes causas de complicações para a mãe durante a gravidez e após o parto. Tais problemas impactam profundamente tanto a saúde da mulher quanto o crescimento do bebê, afetando coisas como o cuidado pessoal, a frequência nas consultas médicas e a ligação entre mãe e filho (APA, 2023).

A crise sanitária da COVID-19 intensificou consideravelmente a ocorrência e a intensidade desses problemas em mulheres grávidas e no pós-parto, em virtude do isolamento, do receio de contágio, das dificuldades financeiras e da restrição ao atendimento em saúde mental. Estudos apontam que a deterioração do bem-estar psicológico materno nesse período está associada ao crescimento dos nascimentos antecipados, do baixo peso ao nascer e de alterações no progresso emocional infantil (Mikulik *et al.*, 2021).

Para lidar com esses problemas, uma boa opção é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), vista como a melhor escolha para situações não tão sérias. A TCC tem mostrado ser muito útil para diminuir a depressão e a ansiedade, além de aumentar a autoestima, ajudar a lidar com o estresse e ensinar a resolver dificuldades (Copeland *et al.*, 2017). Se a situação for mais complicada ou a terapia sozinha não funcionar, o ideal é usar antidepressivos ISRS, por exemplo, a sertralina. Esse remédio foi bastante analisado e é tido como seguro na gravidez, quase não causando problemas para o bebê quando acompanhado de perto (APA, 2023).

É muito necessário que a gestante tenha acompanhamento integrado, com um psiquiatra, um obstetra e, quando necessário, um psicólogo. A ideia central é atenuar os sintomas e, igualmente, promover a saúde mental da mãe e o vínculo afetivo com o bebê, fatores essenciais para o desenvolvimento saudável da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma análise das doenças de longa duração mais frequentes em gestantes entre 2020 e 2025 revelou um cenário alarmante para a saúde materna. Condições como hipertensão preexistente, diabetes, excesso de peso, distúrbios autoimunes e transtornos mentais foram notavelmente prevalentes e associadas a desfechos adversos no parto, como nascimentos antes do tempo, pré-eclâmpsia, bebês com baixo peso ao nascer, intercorrências neonatais e repercussões emocionais duradouras.

Foi constatado que, se essas situações não forem identificadas logo no início ou receberem o tratamento correto, elas elevam muito os perigos para a mãe e o bebê, exigindo assistência **médica mais rigorosa, mais idas ao hospital e, em muitos casos,**

intervenções cirúrgicas durante o parto. Além disso, é importante lembrar que essas situações prejudicam não só a gravidez, mas também a saúde da mulher e do filho no futuro, afetando o bem-estar deles por muitos anos.

Diante desse cenário, torna-se crucial adotar uma abordagem assistencial integrada e individualizada, priorizando o planejamento da gravidez, a identificação ágil de problemas de saúde preexistentes e o aprimoramento do trabalho em equipe multidisciplinar durante a gestação de alto risco. Para garantir um cuidado mais abrangente e eficaz, torna-se imprescindível a inclusão de especialistas como nutricionistas, psicólogos, endocrinologistas, cardiologistas e reumatologistas, juntamente com um acompanhamento obstétrico minucioso.

No âmbito das políticas governamentais, é indispensável alocar recursos em programas de educação e prevenção, direcionados principalmente às mulheres em período reprodutivo, enfatizando a promoção da saúde antes da concepção. Ações como consultas pré-gravidez, reforço da atenção básica e expansão do acesso a exames laboratoriais são cruciais para minimizar os perigos para as gestantes e os bebês.

Desse modo, a compreensão das principais enfermidades de longa duração durante a gravidez e suas repercussões auxilia no aprimoramento do trabalho médico, direciona normas apoiadas em dados concretos e contribui para o desenvolvimento de um serviço de saúde mais equitativo, confiável e centralizado na paciente.

REFERÊNCIAS

ADA – AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes—2024.** Diabetes Care, v. 47, supl. 1, p. S1–S330, 2024.

AL-EMADI, S.; EL-SHEIKH, F.; AL-MARZOUQI, H. **Pregnancy in systemic lupus erythematosus: A multidisciplinary approach.** Rheumatology International, v. 40, p. 1225–1235, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04575-z>

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Treating Pregnant and Postpartum Patients with Depression and Anxiety. Practice Guideline.** Washington, DC: APA, 2023.

AUGUST, P.; SIBAI, B. **Hypertension in pregnancy.** In: POST, T. W. (ed.). UpToDate. Waltham: UpToDate Inc., 2019.

BARBOSA, M. R. S. et al. **A influência das doenças crônicas na gestação: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 19, n. 1, p. 31–39, 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestação de Alto Risco.** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para atenção à saúde de gestantes com condições crônicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia Prático para o Cuidado Pré-natal na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Hypertension in Pregnancy: Maternal and Infant Outcomes**. Atlanta: CDC, 2022.
- COPELAND, W. E. et al. **Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in pregnant women: A review of the literature**. Archives of Women's Mental Health, v. 20, n. 3, p. 257–265, 2017.
- FERREIRA, R. C. et al. **Doenças autoimunes e gravidez: manejo clínico e estratégias terapêuticas**. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 101–110, 2023.
- INSTITUTE OF MEDICINE. **Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines**. Washington, DC: National Academies Press, 2009.
- MAGEE, L. A. et al. **The management of chronic hypertension in pregnancy. Obstetrics & Gynecology**, v. 139, n. 2, p. 275–290, 2022. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004654>
- METZGER, B. E. et al. **Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes**. New England Journal of Medicine, v. 358, n. 19, p. 1991–2002, 2008.
- MIKULIC, A. et al. **Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de gestantes: uma revisão sistemática**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 89, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003040>
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tendências em Saúde Materna e Perinatal 2020–2025: Relatório global**. Genebra: OMS, 2023.
- POSTON, L. et al. **Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences**. The Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 4, n. 12, p. 1025–1036, 2016.
- REZENDE, K. S. et al. **Gestação de alto risco e doenças cardiovasculares: desafios e cuidados na atenção básica**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2991, 2021.
- SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023**. São Paulo: Clannad, 2023.
- SOGESP – ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Assistência Pré-natal**. 5. ed. São Paulo: SOGESP, 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz sobre Doença Hipertensiva na Gravidez**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 119, n. 6, p. 1001–1030, 2022.