

**PERFIL DE GESTANTES E FATORES ASSOCIADOS NO ALTO RISCO DE UM
HOSPITAL DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

RELATÓRIO FINAL

<p>Instituição Executora</p> <p>Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR</p>	<p>Instituição Participante</p> <p>Hospital de Base NEP</p> <p>Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR</p>
--	---

Organização:

Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva - CEPESCO

Coordenação

Profa. Dra. Katia Fernanda Alves Moreira

Pesquisadores

Priscilla Perez da Silva Pereira

Mônica Pereira Lima Cunha

Daiana Evangelista Rodrigues

Aldrin de Sousa Pinheiro

Nayra Carla de Melo

Lerissa Nauana Ferreira (pesquisador de iniciação científica)

Marcos Antônio Sales Rodrigues (pesquisador de iniciação científica)

Colaboradores/Apoiadores

Patrícia Oliveira da Silva Queiroz

Thaís Capelli de Campos

Porto Velho, 2018



APRESENTAÇÃO

A pesquisa “Perfil de gestantes e fatores associados no alto risco de um hospital da Amazônia brasileira” é guiada pela questão norteadora: qual o perfil das gestantes de alto risco internadas no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) no Estado de Rondônia?

O objetivo geral foi traçar o perfil epidemiológico das puérperas em uma maternidade de referência em partos de alto risco, considerando as condições de pré-natal, de parto e de nascimento. Dentre os objetivos específicos destacam-se: descrever o perfil sociodemográfico das parturientes atendidas no Hospital; e descrever as principais morbidades maternas neste serviço.

O presente documento compõe-se dos principais resultados obtidos na pesquisa e atividades realizadas ao longo da execução do projeto como eventos científicos com apresentação de trabalhos e atividades realizadas junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP/HB) do Hospital de Base Dr. Ari Pinheiro (HBAP). A pesquisa foi solicitada pelo NEP com vistas a caracterizar a procedência das gestantes internadas nesta instituição, motivos de internação e indicações para o parto do tipo cesárea. Para dar conta do escopo do estudo os pesquisadores realizaram visita técnica ao serviço de alojamento conjunto a fim de conhecer melhor a rotina assistencial e o processo de trabalho no setor e ter contato com as gestantes/puérperas de alto risco ali internadas. Posteriormente, o instrumento de pesquisa foi elaborado pelos pesquisadores docente, juntamente com as apoiadoras do HBAP, alunos pesquisadores e auxiliares de pesquisa. As atividades realizadas são descritas a seguir com a inserção dos alunos e pesquisadores nos serviços do Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Base.

1. IMPACTOS DO PROJETO PARA AVANÇO DO ESTADO DA ARTE NA ÁREA DO CONHECIMENTO

O projeto “Perfil de gestantes e fatores associados no alto risco de um hospital da Amazônia brasileira”, teve início no mês de junho de 2018.

O principal impacto do projeto no que se refere ao avanço do estado da arte na área do conhecimento foi o de estabelecer, por meio de dados clínicos e registros dos prontuários, os critérios para identificação de gestação de alto risco e de indicação para cesariana.



A pesquisa contribuiu para levantar o perfil das gestantes internadas no setor alto risco do HBAP. Ao abordar gestantes de alto risco e puérperas, a equipe multiprofissional deve considerar que são de extrema importância as orientações sobre as condições de saúde e os aspectos que envolvem a gestação e o puerpério. O acesso às informações sobre todo o processo gestacional, do momento da concepção ao parto, prepara melhor a mulher. Esse preparo envolve questões físicas e emocionais de modo que ela saiba o que acontece com o bebê, com o seu corpo e as suas emoções. Esclarecer as dúvidas desta mulher facilitará o momento do parto e cuidados pós-parto na Atenção Primária à Saúde (APS).

As práticas de cuidado incorporadas ao cotidiano das gestantes de alto risco precisam ser valorizadas, e a equipe de saúde que as auxilia precisa promover ações que abarquem os aspectos emocionais delas.

2. CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO PARA INOVAÇÃO DE PRODUTOS, PROCESSOS OU POLÍTICAS PÚBLICAS

O projeto contém uma clara e específica contribuição para os serviços públicos de saúde da mulher, particularmente, gestantes de alto risco. Ele fornece importantes elementos para o aprofundamento teórico metodológico e para a construção da linha de cuidado de gestantes de alto risco e aponta novos paradigmas do cuidado em saúde pautados na integralidade da assistência e na interprofissionalidade.

3. CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO PARA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA A ACADEMIA, EDUCAÇÃO BÁSICA E SUPERIOR

A demanda pela execução deste projeto nasceu de um interesse comum de gestores e docentes de aprofundar conhecimentos acerca do tipo de assistência oferecida às gestantes de alto risco durante a internação. Esse interesse pauta-se principalmente na necessidade de diminuir o descompasso entre a assistência oferecida e os atuais pressupostos da atenção à gestante de alto risco propostos pelo Ministério da Saúde (MS).

Acredita-se que os resultados desta pesquisa possibilitem a reflexão de trabalhadores da área da saúde da mulher do HBAP sobre possíveis modificações do modelo assistencial atual,



visando o atendimento às políticas públicas por meio de ações gerenciais e assistências interprofissionais no alojamento conjunto da instituição.

Além disso, almejamos que a atenção à gestante, puérpera e recém-nascido (RN) apesar dos avanços significativos na assistência de enfermagem, valorize mais a escuta sensível, acolhimento e vínculo junto à mulher e família, conforme ditames do MS, em detrimento da forte valorização que há nas técnicas e procedimentos invasivos.

Busca-se também a produção de conhecimento sobre saúde da mulher, especificamente a atenção à gestante e puérpera de alto risco, possibilitando o fortalecimento da temática em estudos em Rondônia. Além disto, almejamos a formação de recursos humanos, para uma nova geração de cientistas, educadores e técnicos especializados no tema saúde da mulher nos diversos níveis de atenção à saúde.

Este projeto contribuiu no processo de formação de acadêmicos, docentes e profissionais envolvidos. O plano de trabalho foi apresentado pela coordenadora para alguns alunos interessados em trabalhar com a área de saúde da mulher e de saúde coletiva do Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESCO) que imediatamente iniciaram suas atividades no projeto.

Atividades de educação permanente hospitalar

Os resultados deste projeto irão apoiar o Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Base Dr. Ari Pinheiro – HB no que se refere a proporcionar um levantamento das necessidades de educação permanente junto aos trabalhadores do hospital.

Foram realizadas rodas de conversa com acadêmicos do curso de Enfermagem sobre saúde da mulher. Os temas discutidos foram: a) comunicação em saúde; b) atenção ao pré-natal de risco habitual e alto risco; c) parto vaginal e cesariana; d) puerpério imediato e mediato; e) planejamento reprodutivo; f) cuidados ao recém-nascido prematuro, de baixo peso e crianças menores de 1 ano. Essas temáticas foram trabalhadas em rodas de conversa na Universidade Federal de Rondônia (UNIR), com a presença dos seguintes acadêmicos: Beatriz dos Santos Galvão, Dayane Abreu Ribeiro, Geisiane Moraes Silva, Laura Beatriz Silva de Carli, Lerrisa Nauana Ferreira, Manoela Conceição de Melo, Marcos Antônio Sales Rodrigues, Miguel de Araújo Vilela, Stefane Christie Ferreira de Lima, Débora Rocha de Souza.



4 CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO PARA DIFUSÃO E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO

As atividades de divulgação são entendidas como um conjunto de ações para atingir de modo adequado o público beneficiário, com envolvimento de equipe interprofissional desde o início da pesquisa.

O público-alvo deste projeto pode ser entendido sob duas escalas. Na primeira tem-se o meio acadêmico, para o qual uma série de publicações serão realizadas. Na segunda, têm-se os futuros usuários destas informações, que correspondem a órgãos públicos e de planejamento da área da saúde da mulher, para os quais produtos específicos serão criados e disponibilizados na página do CEPESCO.

Resultados parciais desta pesquisa foram apresentados no Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente no Acre. O banco de dados desta pesquisa possibilitará análises sobre vários aspectos relacionados a gestação de alto risco e esses resultados serão apresentados à comunidade por meio de artigos científicos, resumos e relatórios que possibilitaram reflexões sobre a atenção à gestante de alto risco no estado de Rondônia.

Avaliação final

É importante reconhecer que, apesar de dificuldades de tempo para o desenvolvimento da pesquisa e por questões alheias a nossa vontade, não conseguimos realizar as atividades de extensão juntos aos profissionais do alojamento conjunto e das gestantes/puérperas, por aspectos relacionados aos ao componente e institucional da universidade. Porém, avalia-se que o projeto alcançou seus objetivos iniciais e o CEPESCO ganhou visibilidade e está consolidando-se enquanto grupo de pesquisa na produção do conhecimento.

Porto Velho, 21 de dezembro de 2018.

Katia Fernanda Alves Moreira
Coordenadora do Projeto



RESUMO

Introdução: A gestação de alto risco demanda maior atenção da equipe interprofissional e eleva o risco de óbito materno e fetal. Considerando a relevância deste tema para a saúde pública, o objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes internadas no alojamento de um hospital de referência da região Norte do Brasil e assim fornecer subsídios para a implementação de medidas que visem a qualidade da assistência pré-natal e atenção à puérpera para melhoria nos resultados de saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, conduzido no período de julho a outubro de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face, por meio de questionário estruturado. As análises descritivas foram realizadas por meio do SPSS 20.0®. **Resultados:** Foram entrevistadas 94 mulheres, a maioria tinha 15 a 25 anos, com ensino médio completo, com companheiro, raça/cor da pele parda, sem trabalho com remuneração, provenientes de Porto Velho, com renda familiar de até um salário mínimo e de religião predominante protestante. A maioria das mulheres teve a primeira gravidez entre 15 a 25 anos, já tinham filhos, fizeram mais de seis consultas de pré-natal, porém menos da metade iniciaram as consultas até a 12ª semana de gestação. Os principais motivos para a internação foram infecção do trato urinário, hipertensão gestacional e anemia. A maioria teve parto do tipo cesárea e dentre os principais motivos que culminaram como desfecho a cesariana foi visto os episódios de eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, porém muitas mulheres não sabiam o motivo pelo qual tiveram o parto do tipo cesárea. Uma das limitações deste estudo foi a utilização de dados de prontuário e dos registros da caderneta das gestantes, os quais dependem da qualidade do seu preenchimento pelos profissionais, ocasionando ausência de alguns dados, não apresentados nas tabelas. **Conclusão:** O perfil das gestantes internadas no HBAP, durante o período estudado, foi de mulheres com idade de 15-25 anos, com ensino médio completo, com companheiro, raça/cor da pele parda, sem trabalho com remuneração, provenientes de Porto Velho, com renda familiar de até um salário mínimo e de religião predominante protestante. Chama atenção a elevada frequência de cesariana encontrada nesse estudo. Este índice é preocupante, necessitando, portanto de um olhar especial dos gestores e dos profissionais de saúde para intervir de forma eficaz para diminuir esse percentual.

Descritores: Alto Risco. Gestante. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A gestação é considerada um fenômeno fisiológico, desenvolvido na maioria dos casos sem intercorrências, embora haja uma probabilidade de surgir complicações. Tais complicações podem ser originadas de um agravo durante a gravidez ou devido a doenças preexistentes, ocorrendo, nesses casos, uma gestação classificada como de alto risco (BRASIL, 2013a; 2012a; PETRONI et al., 2012), caracterizada por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio materno-fetal e comprometendo o desfecho da gravidez (RICCI, 2015; BRASIL, 2013a).

Devido os altos coeficientes de mortalidade materna e infantil, a assistência pré-natal tem merecido destaque, o que culminou na criação de políticas públicas de saúde voltadas para a



atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014). A maioria das mortes maternas acontece em países em desenvolvimento, porém estes óbitos podem ser evitáveis. No Brasil, em 2015, foram registrados 62 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Em 2016 foi registrada uma redução de 16% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2018).

Entretanto 92% desses óbitos poderiam ser evitados se tivessem assistência adequada (BRASIL, 2012a). Entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, diferentes países, buscam manter a mortalidade materna em patamares inferiores ao de 70 mortes por cada 100.000 nascidos vivos, até 2030 a meta é reduzir a mortalidade materna para 30/100.000 nascidos vivos. Além disso, nenhum país deverá ter uma taxa de mortalidade materna superior ao dobro da média mundial (OPAS/OMS, 2018).

O momento oportuno para a identificação de risco gestacional ocorre durante a assistência pré-natal e até mesmo durante uma visita domiciliar, sendo vital para a assistência uma coesão da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013a; 2012a). A avaliação de risco na gravidez, portanto, é uma recomendação do Ministério da Saúde (MS), que aponta 35 fatores a serem considerados, assim agrupados: 1) características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; 2) história reprodutiva anterior; 3) doenças obstétricas na gravidez atual; e 4) intercorrências clínicas que podem levar uma gestação ao risco (BRASIL, 2012a).

Considera-se como mulheres mais vulneráveis a gestação de alto risco aquelas com idade inferior a 17 anos ou maior que 35 anos situação conjugal insegura, baixa escolaridade, altura menor que 1,45 m, peso inferior a 45 quilogramas ou maior que 75 quilogramas e a dependência de drogas lícitas ou ilícitas. Quanto a história reprodutiva anterior morte perinatal, prematura ou baixo peso ao nascer anterior, malformação, abortamento habitual, esterilidade ou infertilidade, intervalo temporal entre os partos menor que dois ou maior que cinco anos, , síndrome hemorrágica, doença hipertensiva e cirurgia uterina anterior são considerados fatores de risco para gestação de alto risco (BRASIL, 2012a).

Situações como desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos, volume de líquidos amnióticos, trabalho de parto prematuro ou gravidez prolongada, ganho ponderal inadequado, pré-eclampsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura, hemorragias de gestação, isoimunização, óbito fetal leva a necessidade de atendimento classificado como de alto risco.



Além dessas situações relacionadas à gestação, gestante com cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, endocrinopatias, hemopatias, hipertensão arterial, epilepsia, doenças infecciosas, doenças autoimunes ou ginecopatias também devem ser consideradas como gestante de alto risco (BRASIL, 2012a).

A assistência pré-natal não pode prever as complicações do parto na maioria das mulheres, porém, a promoção da saúde e a identificação dos riscos poderão favorecer o prognóstico materno. A detecção de qualquer risco implica na necessidade de atenção especializada, com exame e/ou avaliação e seguimentos adicionais e, se necessário, referência da atenção básica para um serviço de nível mais complexo (RAYBURN, 2015).

Assim, é essencial conhecer o perfil das mulheres grávidas e identificar os problemas de saúde que podem interferir no desenvolvimento saudável da gestação. Traçar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco pode trazer informações importantes para desenvolver ações preventivas e corretivas imediatas para as complicações, bem como realizar os encaminhamentos em momento oportuno durante a assistência pré-natal.

Sabe-se que o aumento das cesarianas sem indicação médica pode elevar o risco de complicações maternas (SOUZA et al., 2010), muitas delas inerentes a qualquer procedimento cirúrgico. Portanto, o uso dessa tecnologia deve ser avaliado com cautela por gestantes e profissionais de saúde e seus benefícios devem superar seus potenciais riscos. Conhecer esses riscos à luz das melhores evidências disponíveis na atualidade torna-se imprescindível para a tomada de decisão realmente esclarecida, por parte das gestantes e profissionais.

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes internadas no alojamento conjunto de alto risco de um hospital de referência do Norte do Brasil, e assim fornecer subsídios para a implementação de medidas que visem a qualidade da assistência pré-natal e atenção à puérpera para melhoria nos resultados de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido no período de julho a outubro de 2018, no alojamento conjunto do Hospital de Base Dr. Ari Pinheiro, hospital de referência para gestantes de alto risco no estado de Rondônia, localizado no município de Porto Velho.



Foram elegíveis as gestantes residentes em Rondônia e de estados vizinhos que vieram ser internadas na maternidade do HB no período estudado e excluídas aquelas que apresentaram alguma deficiência mental ou comunicação verbal de grau incapacitante, gestantes que geraram natimortos e as que foram transferidas para outros setores do Hospital. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face, com aplicação de questionário estruturado e pré-codificado elaborado pelos próprios autores a partir dos prontuários. As entrevistas foram realizadas por acadêmicos devidamente treinados. Paralelamente, foram revisados os cartões da gestante sendo os dados transcritos para o instrumento próprio da pesquisa. Os dados da pesquisa foram analisados de forma anônima, sendo atribuída a numeração aleatória a fim de preservar o sigilo da identificação das gestantes.

As variáveis estudadas incluíram as características socioeconômicas, características reprodutivas, ginecológicas e obstétricas, informações da gestação atual, pré-natal, dados de internação, parto e nascimento.

Os dados foram agrupados, ordenados, contabilizados e tabulados utilizando-se planilha Excel® (Microsoft, versão 2013). A análise descritiva foi realizada no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows, considerando valores relativos e absolutos.

Este estudo atendeu aos princípios éticos, sendo constitutivo do projeto matriz intitulado “Estudos sobre morbidades em Rondônia: a assistência, a formação e o ensino em discussão”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia sob parecer consubstanciado n. 2.548.115.

RESULTADOS

Durante o estudo foram entrevistadas 94 puérperas. A maioria das parturientes (73,0%) era procedente do próprio município. é moradora de Porto Velho (72,3%; Tabela 1). Pouco mais da metade das mulheres tinha idade entre 15 e 25 anos (51,1%), nove a onze anos de estudo (52,1%), possuía companheiro (50%), raça/cor da pele parda (53,2%), e com renda de até um salário mínimo (53,3%). Quanto ao tipo de trabalho que executa, a maioria das participantes respondeu que não é remunerado (do lar) (43,6%); 17% recebem algum benefício social do governo e a religião predominante foi a protestante (43,3%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes hospitalizadas, Porto Velho, RO, Brasil, 2018 (n= 94) (continua)

Variáveis	n (94)	%
Idade		
<15 anos	2	2,1
15-25 anos	45	47,8
26-35 anos	35	37,2
36-49 anos	10	10,6
Em branco	2	2,1
Escolaridade (em anos)		
Até nove anos	36	38,3
10 a 12 anos	49	52,1
Acima de 13 anos	9	9,6
Estado Civil		
Com companheiro	47	50,0
Sem companheiro	47	50,0
Etnia		
Branca	12	12,8
Negra	32	34,0
Parda	50	53,2
Relação de trabalho		
Remunerada	30	31,9
Não remunerada	41	43,6
Não respondeu	23	24,5
Procedência		
Capital	68	72,3
Interior	26	27,7
Renda Familiar (em salários mínimos)		
Até um	50	53,1
Dois a três	35	37,2
Quarto a cinco	4	4,3
> cinco	1	1,1
Não soube responder	4	4,3
Recebe algum benefício governamental		
Benefício social	9	9,6
Pensão	5	5,3
Aposentadoria	2	2,1
Não recebem	78	83,0



(conclusão)

Variáveis	n (94)	%
Religião		
Católica	31	33,0
Protestante	41	43,6
Não tem religião	22	23,4

No tocante à idade materna, foi verificada uma maior frequência de atendimento às gestantes jovens, em idade fértil, com predomínio da faixa etária de 15 a 25 anos. Essa informação se assemelha ao estudo realizado no estado do Pará (ANJOS et al., 2014) em um centro de referência em pré-natal de alto risco de hospital regional, que avaliou prontuários de gestantes de alto risco e encontrou 43 casos com idade entre 16 a 25 anos. Portanto, a idade aparentemente não foi um fator determinante para o risco gestacional desse estudo. A literatura relata que um risco aumentado é observado nas gestações ocorridas na fase adolescente, menor que 15 anos, bem como para mulheres com idade acima de 35 anos (BRASIL, 2012b).

Para garantir uma assistência integral e de qualidade é necessário que as ações estejam pautadas no conceito ampliado de saúde, considerando os determinantes sociais de saúde como fatores intrínsecos desse processo. Identificar e analisar as singularidades e vulnerabilidades dos sujeitos a serem assistidos é imprescindível na integração das ações intersetoriais para promoção, prevenção e manejo de condições de saúde. Nesse sentido, olhar ampliado da saúde emerge a necessidade de ações fora do setor saúde, sendo necessário melhorar as condições de educação, alimentação, trabalho, renda, lazer, segurança, saneamento básico, habitação, transporte, acesso aos serviços essenciais, cabendo ao setor saúde iniciar a articulação com outros setores para tornar estes determinantes os mais favoráveis possíveis para a população (MÁEYAMA, 2015).

Quanto às características reprodutivas anteriores e atuais, a maioria das mulheres tiveram o primeiro filho antes de 25 anos (91,5%), destacando-se que 11,7% tinham menos de 15 anos de idade (Tabela 2). Quase metade das entrevistadas eram nulíparas (45,7%), apenas 36,2% iniciaram o pré-natal nas primeiras doze semanas de gestação, a maioria teve mais de seis consultas de pré-natal (69,1%), porém 6,4% não fizeram nenhuma consulta durante a gestação. O tipo de parto mais frequente foi cesariana (60,6%) e os principais motivos para a internação foram infecção do trato urinário (28,6%), hipertensão gestacional (18,8%) e anemia (9,1%).

Tabela 2 – Características reprodutivas anteriores e atuais das gestantes hospitalizadas, Porto Velho, RO, Brasil, 2018 (n= 94) (continua)

Variáveis	n (94)	%
Idade da primeira gestação por faixa etária		
<15 anos	11	11,7
15-25 anos	75	79,8
26-35 anos	7	7,4
36-49 anos	1	1,1
Paridade		
Nulípara	43	45,7
Primípara	25	26,6
Multípara	26	27,7
Idade gestacional da primeira consulta		
Até 12 semanas	34	36,2
13 - 26 semanas	37	39,4
> 27 semanas	7	7,4
Não sabe	16	17,0
Número de consultas de pré-natal		
Até duas	6	6,4
Três a cinco	17	18,1
> seis	65	69,1
Nenhuma	6	6,4
Tipo de parto da gestação atual		
Parto Normal	37	39,4
Cesariana	57	60,6
Motivo para a internação*		
Problemas com o crescimento do bebê no útero	2	1,3
Pouco líquido amnióticos	5	3,2
Muito líquido amniótico	2	1,3
Placenta baixa	2	1,3
Rompimento da bolsa antes do tempo	4	2,6
Corrimento vaginal	7	4,5
Vírus HIV	2	1,3
Descolamento da placenta após o 7º mês	6	3,9
Infecção do trato urinário	44	28,6
Anemia	14	9,1
Hipertensão gestacional	29	18,8
Incompatibilidade Rh	2	1,3



(conclusão)

Variáveis	n (94)	%
Toxoplasmose	2	1,3
Diabetes gestacional	10	6,5
Trabalho de parto prematuro	6	3,9
Sinais de sofrimento do bebê no útero	2	1,3
Ameaça de trabalho de parto prematuro	7	4,5
Outras	8	5,2

* Algumas gestantes tiveram mais de uma causa de internação.

A realidade encontrada nessa pesquisa em relação ao histórico reprodutivo corrobora com outras realidades, em que apontam mulheres jovens, com precárias condições sócioeconômicas, desempregadas e que engravidam precocemente tendo maior probabilidade de vivenciar a multiparidade durante a juventude.

Dessa forma, os serviços de saúde devem não somente oferecer ações educativas individuais, ao casal e em grupo, e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas pautada na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal mas também provocar a oferta, as jovens, a possibilidade de continuarem os estudos e inserirem-se no mercado de trabalho, favorecendo melhor renda, menor dependência financeira e mais autoconfiança e autoestima (MOURA. et al., 2014; BRASIL, 2013b).

Ha uma relação significativa entre paridade e via de nascimento encontradas na literatura, tendo a condição de primiparidade como fator de risco para a cesariana, apesar de nuliparidade ou primiparidade, isoladamente, não serem indicações de cesariana. Para modificar esse contexto é necessário que o processo inicie no pré-natal, provendo informações baseadas em evidências para as gestantes e família de forma acessível, levando em conta cultura, língua, deficiência mental e dificuldade de aprendizado. Devem ser incluídas informações sobre as indicações, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios associados, implicações para futuras gestações e partos após uma cesariana. Empoderando as mulheres para o trabalho de parto e para tomada de decisão (AMORIM et al, 2010).

Em relação às características da gestação atual, as principais condições clínicas que caracterizam essas puérperas com alto risco mais prevalentes são: infecção de trato urinário (ITU)



com 28,57%, 18,83% dos episódios de internação por hipertensão gestacional, 9,09% de anemia e 6,49% de gestações com fator de risco para diabetes gestacional.

A infecção no trato urinário (ITU) representa a forma mais comum de infecções bacterianas em gestantes, tornando-a relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o fetal. Além disso, as possibilidades terapêuticas e as profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta). Desta forma, a implementação de protocolos clínicos, com a valorização dos sinais e sintomas relatados pelas pacientes e bacteriúria assintomática, para o diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, torna-se imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando o comprometimento do prognóstico materno e gestacional (DUARTE et al., 2006; BAUMGARTEN et al., 2011).

A segunda causa de internação identificada na pesquisa foi por síndromes hipertensivas gestacionais e esta se configura como uma das principais causas de mortalidade materna no mundo e no Brasil. Do ponto de vista prático, a pré-eclâmpsia continua sendo uma síndrome que leva a graves repercussões maternas e fetais e é considerada como importante causa de internamento em unidade de terapia intensiva e, por vezes, incluída como critério de morbidade materna grave. A identificação, o manejo adequado e controle tanto no pré-natal como na assistência hospitalar com seguimento rigoroso da gestante é a única forma de reduzir desfechos negativos para o binômio mãe-feto. Dessa forma, a melhor terapêutica para essa síndrome em diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal deve ser individualizada, visando sempre à redução dos altos índices de morbimortalidade materna e fetal por prevenção de complicações, particularmente durante o puerpério (NETO et al., 2010).

Do total de 57 participantes que tiveram partos do tipo cesárea, a maioria tinha de 15 a 34 anos (Tabela 3). A principal causa para indicação foi a eclâmpsia ou pré-eclâmpsia (14,6%), porém, a maioria das participantes não sabe o motivo ou não tem o registro no prontuário da indicação para o parto do tipo cesárea (17,5%).

A maioria das indicações das cesarianas são relativas, contudo não podemos afirmar que as recomendações baseadas em evidências para indicações cesarianas eletivas e intraparto ou de urgência foram adotadas. Nesse sentido é imperativo o estabelecimento, divulgação e implementação de protocolos clínicos com critérios rigorosos para avaliação da evolução do

trabalho de parto com o apoio de ferramenta simples de interpretação rápida como o partograma que é uma representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar e diagnosticar alterações e auxiliar na tomada de decisões reduzindo a taxa de intervenções e cirurgias desnecessárias, (DOMINGUES et al., 2014)

Tabela 3 – Indicação de cesariana, Porto Velho, RO, Brasil, 2018 (n= 57)

Motivos para indicação de cesariana *	> 15 anos		15 - 34 anos		< 35 anos	
	n	%	n	%	n	%
Estado Fetal Não Tranquilizador (EFNT)	-	-	3	2,9	3	2,9
Deproporção cefalo pélvica	-	-	7	6,8	-	-
Distócia de apresentação	-	-	1	1,0	-	-
Hemorragia maternal	-	-	-	-	1	1,0
Parada de progressão	-	-	5	4,8	-	-
Eclâmpsia/ Pré-eclâmpsia	1	1,0	15	14,6	-	-
Pós-datismos	-	-	3	2,9	1	1,0
Morte fetal	-	-	-	-	-	-
Diabetes	-	-	3	2,9	-	-
Cesáreas anteriores	-	-	6	5,8	-	-
Para fazer laqueadura	-	-	-	-	-	-
Médico quis	1	1,0	1	1,0	1	1,0
Cesariana programada	-	-	-	-	-	-
Mãe pediu	-	-	-	-	-	-
Cirurgias ginecológicas anteriores	-	-	-	-	-	-
Não sabe	-	-	15	14,6	3	2,9
Ignoradas	-	-	14	13,5	1	1,0
Outros	1	1,0	14	13,5	3	2,9

* Algumas gestantes tiveram mais de uma indicação

Os dados demonstram um índice de cirurgias cesariana como desfecho de nascimento muito acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define um percentual de no máximo 15% do total de partos sejam cesáreas, considerando as indicações absolutas e as relativas, após o incremento de condutas que não alteraram o risco materno-fetal, a decisão para realização de uma cesariana deve ser criteriosa e discutida com a mulher. É



necessário analisar as principais indicações de cesarianas e juntamente com a equipe assistencial multiprofissional discutir os critérios para indicação de cesárea e propor estratégias que valorizam o uso judicioso de tecnologias de saúde que favoreçam a mudança desse cenário (AMORIM, 2010). As taxas de cesáreas no Brasil aumentam significativamente e são fortemente associadas à escolaridade materna sendo provavelmente realizadas sem indicação clínica (BARROS et al., 2015).

É indubitavelmente indispensável discussões clínicas com a equipe assistencial para o estabelecimento de critérios rigorosos para indicação de cesárea, constantemente discutidos e atualizados por decisão pactuada, assim como a introdução do partograma, recurso recomendado pelo Ministério da Saúde, no qual é possível acompanhar e diagnosticar alterações do trabalho de parto para estabelecimento de condutas seguras e adequadas na correção desses desvios ou distocias, minimizando o risco de realização de cesáreas desnecessárias (CABRAL et al., 2003).

Os achados permitem questionar que o excesso de cesarianas não se deve exclusivamente ao perfil e à preferência inicial das gestantes por este tipo de procedimento. Os resultados apontam que a escolha pela cesariana não foi de conhecimento da gestante ou discutido com ela ou familiares sobre a necessidade de realizar essa intervenção cirúrgica.

É importante que se reverta o paradigma social instaurado, o qual tem influenciado fortemente a “cultura das cesáreas”. Buscar a conscientização das mulheres e dos profissionais que prestam assistência ao parto acerca dos possíveis impactos negativos da intervenção cirúrgica para a mãe e a criança é ainda a melhor forma de diminuir as taxas de cesáreas.

Em relação às características do recém-nascido, 16% dos recém-nascidos eram prematuros (de acordo com a data da última menstruação) e 14,9% foram classificados como prematuros de acordo com a classificação por Capurro (Tabela 4). Destaca-se a elevada frequência de gestantes com a idade gestacional ignorada nos registros do cartão e prontuário (34% segundo a DUM e 28,7% segundo Capurro). A maioria dos recém-nascidos possuíam peso ao nascer superior a 2.500 gramas (89,4%), nasceram em boas condições (Apgar 7 a 10 no primeiro minuto = 92,5%), permaneceram no alojamento conjunto (78,8%), tiveram contato pele a pele com a mãe (77,6%) e iniciaram a amamentação nas primeiras 24 horas após o nascimento (81,9%).

Um dos principais indicadores para o prognóstico no nascimento é o acesso a assistência ao pré-natal e estes cuidados, quando fornecidos no primeiro trimestre gestacional, reflete na qualidade dos cuidados maternos. Neste sentido, o início do acompanhamento precoce é essencial, contudo, apesar da OMS definir seis consultas como número adequado de consultas, isso não presume qualidade e integralidade da assistência, pois mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (grau de recomendação A). Atenção especial deve ser dispensada às grávidas com maiores riscos (BRASIL, 2013a).

Sendo assim é válido averiguar a qualidade do pré-natal não apenas no componente numérico de consultas, mas também ao acesso ao suporte diagnóstico, laboratorial, farmacêutico, grupos operativos para educação em saúde da mulher e família, vinculação da usuária com a rede assistencial e corresponsabilidade do cuidado.

Tabela 4 – Características dos recém-nascidos, Porto Velho, RO, Brasil, 2018 (n= 94) (continua)

Variáveis	n (94)	%
Idade gestacional segundo a DUM		
< 37 semanas	15	16,0
38 a 39 semanas	20	21,3
≥ 39 semanas	27	28,7
Ignorados	32	34,0
Idade gestacional segundo classificação de Capurro		
< 37 semanas	14	14,9
38 a 39 semanas	25	26,6
≥ 39 semanas	28	29,8
Ignorados	27	28,7
Peso ao nascer		
> 2500 gramas	84	89,4
1500 a 2500 gramas	8	8,4
1000 a 1499,99 gramas	1	1,1
< 1000 gramas	1	1,1
Apgar no 1º minuto		
0 a 3	1	1,1
4 a 6	6	6,4



(conclusão)

Variáveis	n (94)	%
7 a 10	87	92,5
Apgar no 5º minuto		
0 a 3	-	-
4 a 6	1	1,1
7 a 10	93	98,9
Destino do recém-nascido ao nascer		
Alojamento Conjunto	74	78,8
Berçário	2	2,1
UTI	8	8,5
Não soube responder	10	10,6
Pele a pele com a mãe		
Sim	73	77,6
Não	21	22,4
Início do aleitamento		
Na primeira hora de vida	29	30,8
Nas primeiras 24 horas de vida	48	51,1
Após as primeiras 24 h de vida	3	3,2
Não amamentou	10	10,6
Não sabe	4	4,3

Ademais, após o nascimento grande parte do RN tiveram APGAR entre 7 e 10 no primeiro e quinto minuto respectivamente igual a 90,43% e 96,81%. Cerca de 76,60% tiveram contato pele a pele com a mãe e 87,23% nasceram com peso acima de 2500g. Além disso, um percentual de 78,72% permaneceu após o nascimento no alojamento conjunto com a mãe sem nenhuma intercorrência com necessidade de cuidados diferenciados como UTI neonatal, entretanto 51,06 % dos RNs mamaram dentro das primeiras 24 horas de vida, com apenas 30,85% mamaram na sala de parto e 10,64% seguiam sem amamentação.

No tocante ao contato pele a pele entre mãe/bebê, logo após o nascimento, este deve ser promovido e incentivado, pois, nesse momento, a criança terá um período de alerta, durante o qual ocorrerá o reconhecimento entre ambos e a exploração do corpo da mãe pelo recém-nascido. Nesta fase, não devem, portanto, serem realizados os cuidados imediatos e mediatos ao neonato, pois estes constituirão estímulos estressores (SANTOS et al., 2014), contrariando a



recomendação do MS (BRASIL, 2012b) de adiar, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento que interfira no contato pele-a-pele ininterrupto entre mãe e filho.

O contato pele a pele foi verificado em 77,6%, entretanto, observou-se uma baixa frequência do aleitamento na primeira hora de vida (30,8%), apesar de ser uma prática recomendada pela OMS. A maioria dos achados desse estudo constata a ausência de fatores maternos que expliquem o desfecho, o que pode ser indicativo de que as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão para amamentar seus filhos na primeira hora de vida, ficando reféns das práticas institucionais vigentes, decorrente de alguns hábitos e rotinas hospitalares e dos profissionais que podem acarretar a prorrogação do início da amamentação precoce, tais como, secar, aspirar e avaliar o recém-nascido, realizar o exame físico seguido do banho de imersão, verificar os dados antropométricos e administrar medicamentos, dentre outros.

Uma das limitações deste estudo foi a utilização de dados de prontuário e dos registros da caderneta das gestantes, os quais dependem da qualidade do seu preenchimento pelos profissionais, ocasionando ausência de alguns dados, não apresentados nas tabelas.

CONCLUSÃO

O perfil das gestantes internadas no HBAP, durante o período estudado, foi de mulheres com idade de 15-25 anos, com ensino médio completo, com companheiro, raça/cor da pele parda, sem trabalho com remuneração, provenientes de Porto Velho, com renda familiar de até um salário mínimo e de religião predominante protestante.

A maioria das mulheres teve a primeira gravidez entre 15 a 25 anos, já tinham filhos, fizeram mais de seis consultas de pré-natal, porém menos da metade iniciaram as consultas até a 12^a semana de gestação. Os principais motivos para a internação foram infecção do trato urinário, hipertensão gestacional e anemia. A maioria teve parto do tipo cesárea e dentre os principais motivos que culminaram como desfecho a cesariana foi visto os episódios de eclampsia ou pré-eclâmpsia, porém muitas mulheres não sabiam o motivo pelo qual tiveram o parto do tipo cesárea.

Mesmo considerando que o estudo foi realizado em um hospital de referência estadual ao atendimento de gravidez de alto risco, o percentual é ainda muito superior à taxa recomendada



pela OMS (que é inferior a 15% para a população em geral e 30% para as gestações com complicações).

Quanto às características dos recém-nascidos, a maioria tinha mais de 37 semanas, peso ao nascer superior a 2.500 gramas, ficaram em alojamento conjunto, nasceram com Apgar superior a sete e foram amamentados nas primeiras 24 horas após o parto. O contato pele a pele foi verificado em 77,6%, entretanto, observou-se uma baixa frequência do aleitamento na primeira hora de vida (30,8%), apesar de ser uma prática recomendada pela OMS.

O presente estudo proporcionou informações importantes relacionadas à saúde da gestante, ao traçar o perfil das parturientes atendidas em um hospital de referência estadual às gestantes de alto risco. As informações obtidas nesta investigação poderão contribuir para as políticas de saúde pública direcionada ao grupo da população estudada.

Estas informações poderão ainda, contribuir com a melhoria na qualidade da assistência prestada a esta população, uma vez que é importante que os profissionais de saúde conheçam o perfil obstétrico das parturientes que são atendidas neste hospital de alto risco.

Chama atenção a elevada frequência de cesariana encontrada nesse estudo. Este índice é preocupante, necessitando, portanto de um olhar especial dos gestores e dos profissionais de saúde para intervir de forma eficaz para diminuir esse percentual. Para isso é importante enfatizar os benefícios do parto natural assim como o aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do bebê, o que poderá contribuir para a redução na mortalidade materna e neonatal. Portanto, o presente estudo fornece subsídios para a elaboração de políticas de saúde voltada para essa população.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **FEMINA**, v. 38, n. 8, p. 415-22, 2018.

ANJOS, J. C. S.; PEREIRA, R. R.; FERREIRA, P. R. C.; MESQUITA, T. B. P.; PICANÇO JÚNIOR, O. M. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré natal de alto risco. **Rev. Para. Med.** v. 28, n. 2, p. 23-33, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4264.pdf>. Acesso em: 23 dez 2018.



ARRAIS, A.R.; MOURÃO, M.A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf> Acesso em: 22 nov 2018.

BARROS, F. C.; MATIJASEVICH, A.; MARANHÃO, A. G.; ESCALANTE, J. J.; et al. Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing?. **Rev Panam Salud Publica.** v. 38, n. 3, p. 217-25, 2015.

BAUMGARTEN, M. C. S.; SILVA, V. G.; MASTALIR, F. P.; KLAUS, F.; d'AZEVEDO, P. A. Infecção Urinária na Gestação: uma revisão de literatura. **Cient Ciênc Biol Saúde,** Londrina, v. 13, n. Esp, p. 333-42, 2011. Disponível em: <<http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/1083/1039>>. Acesso em 23 dez 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf Acesso em: 26 nov 2018.

_____. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Departamento de Ações Programáticas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico.** 5a ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em 26 nov 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: **Guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais.** Brasília; 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em 23 de dez de 2018.

CABRAL, S. A. L. C. S.; COSTA, C. F. F; JÚNIOR, S. F.C. Correlação entre a Idade Materna, Paridade, Gemelaridade, Síndrome Hipertensiva e Ruptura Prematura de Membranas e a Indicação de Parto Cesáreo. **Rev Bras Ginecol Obstet,** São Paulo, v. 25, n. 10, p. 739-44, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n10/19012.pdf>> . Acesso em: 23 dez 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J. A., et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de



parto final. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Supl, p. 101-16, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>. Acesso em: 23 dez 2018.

DUARTE, G et al. Infecções gênito-urinárias na gravidez. In: Alves Filho N, Corrêa MD, Alves Jr JMS, Corrêa Jr MD. **Perinatologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.129-4, 2006.

MAEYAMA, M. A.; JASPER, C. H.; NILSON, L. G.; DOLNY, L. L., et al. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. **Rev. Bras. Tecnologias Sociais**, v.2, n.2, p. 131-43, 2015. Disponível em: <

<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/viewFile/9224/5130>> . Acesso em: 23 dez 2018.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R.O; SOUSA, C. R. O.; MARANHÃO, T. A. Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 51-62, 2014. Disponível em:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=456. Acesso em: 23 dez 2018.

NETO, C. N.; SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 32, v. 9, p. 459-68, 2010. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a08.pdf>>. Acesso em: 23 dez 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa – Mortalidade materna**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820>. Acesso em 23 de dezembro de 2018.

PETRONI, L.M.; SILVA, T.C. da; SANTOS, A. de L.; MARCON, S.S.; MATHIAS, T.A. de F. Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 535-541, 2012. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15369/pdf> Acesso em 22 nov 2018.

RAYBURN, W.F. At-risk pregnancies. **Obstet Gynecol Clin North Am**. v.42, n.2, p.xiii-xiv., 2015.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SANTOS, L.M.; SILVA J. C. R.; CARVALHO, E. S. S.; CARNEIRO, A. J. S.; SANTANA R. C. B.; FONSECA, M. C. C. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf> Acesso em: 23 dez 2018.

SOUZA, J. P.; GÜLMEZOGLU, A.; LUMBIGANON, P.; LAOPAIBOON, M.; et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term



maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Med.** v. 8, n. 71, p. 1-10, 2010. Disponível em:
<<http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-8-71>> . Acesso em: 23 dez 2018.

SOUZA, J.P. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. **Rev Bras Gineco Obstet.** São Paulo, v.35, n.12, p.533-5, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/01.pdf> Acesso em: 22 nov 2018.