

## Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário

### *High risk pregnancy maternity of internal a University Hospital*

Clara Cássia Versiani<sup>1</sup>  
Lílian Lacerda Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - MG

#### **Autor para correspondência**

Clara de Cássia Versiani  
Av. Universitária, Vila Mauriceia  
Montes Claros, MG, Brasil  
CEP: 39401-089  
E-mail: claraversiani@bol.com.br

**Resumo:** A gestação é um processo fisiológico e não patológico, porém algumas gestações, devido a fatores maternos e/ou fetais, podem apresentar riscos. O estudo objetivou conhecer o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco internadas na Maternidade do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF), no período de janeiro a junho de 2010. É uma pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo e retrospectivo. Foram sujeitos da pesquisa 140 gestantes de alto risco com idade entre 20 e 35 anos, escolaridade correspondente ao ensino fundamental, e eram solteiras. A maioria conseguiu levar a gestação a termo, realizando o parto por cirurgia cesariana. A patologia prevalente foi a hipertensiva, e o pré-natal não foi realizado de forma adequada. O planejamento da assistência materna deve passar por uma revisão no sentido de criar estratégias de assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal, no intuito de melhorar seu prognóstico, com diminuição da morbidade pré-natal, e mortalidade materna, fetal e neonatal.

**Descritores:** Gestação; Perfil Epidemiológico; Complicações na Gravidez; Saúde da Mulher; Mortalidade Materna.



**Abstract:** Pregnancy is a physiological process and not pathological, but some pregnancies due to maternal and / or fetal may present risks. The study investigated the epidemiological profile of high-risk pregnancies admitted to the Maternity Hospital Clemente Faria (HUCF) in the period January to June 2010. It is a descriptive, exploratory, and retrospective quantitative character. Research subjects were 140 high-risk pregnant women aged between 20 and 35 years, corresponding to primary education and were unmarried. Most managed to carry pregnancies to term, making delivery by cesarean section. The prevalent condition was hypertensive and prenatal was not performed adequately. The maternal care planning must go through a review in order to create strategies to care for women in pregnancy and puerperal cycle, in order to improve their prognosis, with decreased morbidity prenatal and maternal, fetal and neonatal.

**Descriptors:** Gestation; Epidemiologic Profile; Pregnancy complications; Women's Health; Maternal Mortality.

## Introdução

A gestação é um processo fisiológico e não patológico, porém algumas gestações, devido a fatores maternos e/ou fetais, podem apresentar riscos. A gravidez é um período de muitas mudanças para a mulher, decorrentes das inter-relações entre fatores hormonais e psicológicos. As vivências nesse período são complexas, devendo ser levados em conta a história pessoal da gestante; o contexto em que essa gestação ocorre; as características de sua evolução; o fator socioeconômico e o contexto assistencial.<sup>(1)</sup>

O Ministério da Saúde<sup>(2)</sup> traz, em seu Manual Técnico sobre Gestação de Alto de Risco, o conceito de gravidez de alto risco como aquela em que a vida e ou a saúde da mulher e do feto recém-nascido têm maiores chances de acometimento de distúrbios que as da média da população considerada.

Portanto, a gravidez de alto risco é aquela em que existe um distúrbio que ameaça a saúde da mãe e/ou do feto<sup>(3)</sup>.

O risco de uma gestante vir a óbito pode ser constatado mesmo antes da própria gestação. São mulheres de baixo nível social, que não foram assistidas por um programa de planejamento familiar e/ou pré-natal e, portanto, sem nenhuma assistência médica. O Ministério da Saúde estima que ocorram mais de 3.000 óbitos de gestantes e puérperas por ano. A hemorragia, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecções e as complicações do aborto constituem as principais causas diretas de morte materna; a cardiopatia, a hipertensão arterial crônica e a broncopneumonia, as principais causas indiretas<sup>(4)</sup>.

No Brasil, a morbimortalidade materna e perinatal continua ainda muito elevada, o que é incompatível com o atual desenvolvimento do país. Sabe-se que a maioria das mortes e

complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas, para isso, é necessária a participação ativa do sistema de saúde<sup>(4)</sup>.

Muitas vezes, várias patologias são inerentes ao processo gestacional. Porém, quais dessas patologias têm acometido às mulheres? As gestantes terão uma assistência adequada? Os protocolos de atendimento contemplam as gestantes de risco?

Assim, o problema proposto é: Qual o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco internadas na Maternidade Maria Barbosa do HUCF, no período de janeiro a junho de 2010?

A relevância do estudo da gestação de alto risco deve-se ao fato de que a gravidez de risco está intimamente relacionada com uma maior morbimortalidade materna e perinatal. Uma vez identificadas as condições de risco, elas podem ser tratadas, ou minimizadas, diminuindo seu impacto na gravidez. Em outras circunstâncias, ainda, os profissionais de saúde podem ser alertados para observar, com maior rigor, os sinais precoces de complicações, iniciando o tratamento imediatamente.

Portanto, este estudo tem o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco internadas na Maternidade do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF), no período de janeiro a junho de 2010.

## **Materiais e métodos**

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, caracterizada por um estudo de abordagem quantitativo, documental, de caráter retrospectivo.

O cenário do estudo foi a Maternidade Maria Barbora (MMB) do HUCF, localizado no município de Montes Claros-MG. Essa Maternidade é referência regional para gravidez de alto risco (credenciada em 2005), inclusive para pacientes HIV positivos e portadores de SIDA propriamente dito, e conta com um ambulatório de assistência clínico-ginecológica, pré-natal, atenção ao puerpério, climatério, mastologia, DST/AIDS, planejamento familiar e serviço de prevenção de câncer ginecológico. Mesmo tendo sido credenciada como referência regional para gravidez de alto risco somente no ano de 2005, já prestava esse serviço em anos anteriores.

Foram incluídas neste estudo gestantes de alto risco atendidas, internadas, que tiveram seus filhos (natural ou cesárea) em decorrência dessa internação na MMB, no período de janeiro a junho de 2010, e que consentiram em participar da pesquisa.

Para amostragem foi utilizado o banco de dados da MMB, tendo sido identificadas, no período referido 381 gestantes de alto de alto risco, dentre as quais escolheu-se uma amostra de 140 mulheres, através de sorteio.

O estudo seguiu as normas determinadas pela Resolução nº 196/96, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(5)</sup>, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Unimontes sob o parecer nº2568/2011.

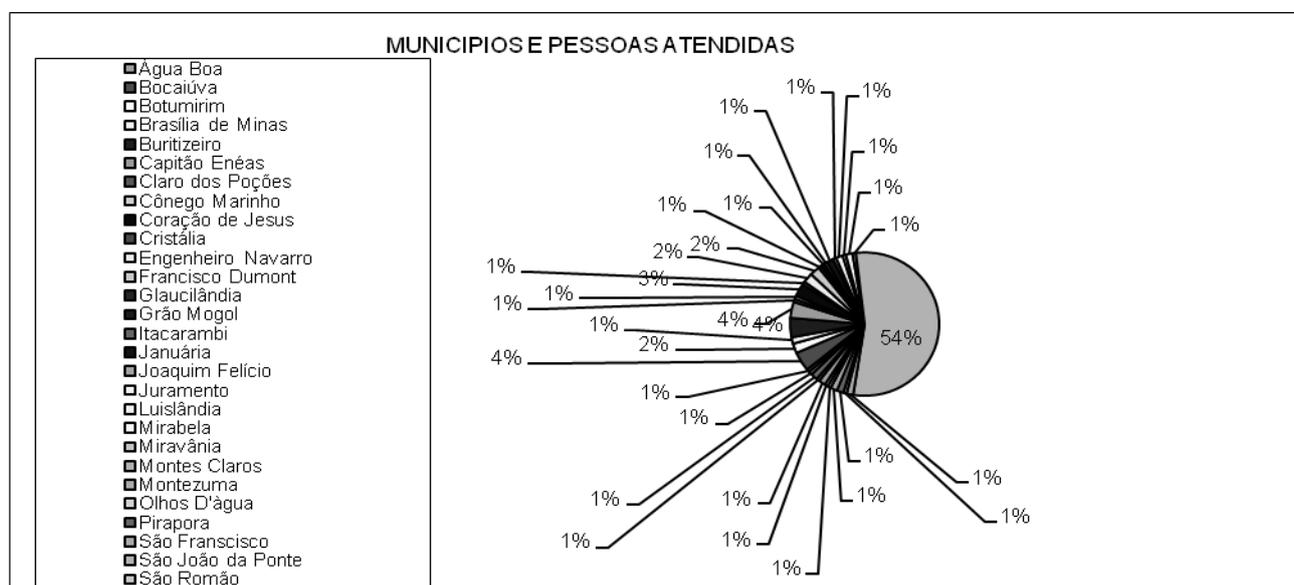
A coleta de dados foi realizada no banco de dados da MMB e nos prontuários do período de janeiro a junho 2010, por meio de um formulário semiestruturado, validado, contendo dados obstétricos, sociodemográficos e clínicos. A coleta ocorreu no período de março a abril de 2011.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, apresentada por meio de tabelas e gráficos organizados em um banco de dados viabilizados a partir do programa Excel.

## Resultados e discussão

O presente estudo, realizado no município de Montes Claros na MMB do HUCF, que é referência regional para gravidez de alto risco, recebe uma clientela diversificada, o que pôde ser observado através do estudo, uma vez que a maioria das mulheres internadas nessa maternidade é procedente de Montes Claros, e há outras oriundas de municípios vizinhos, principalmente do Norte de Minas, totalizando 32 municípios.

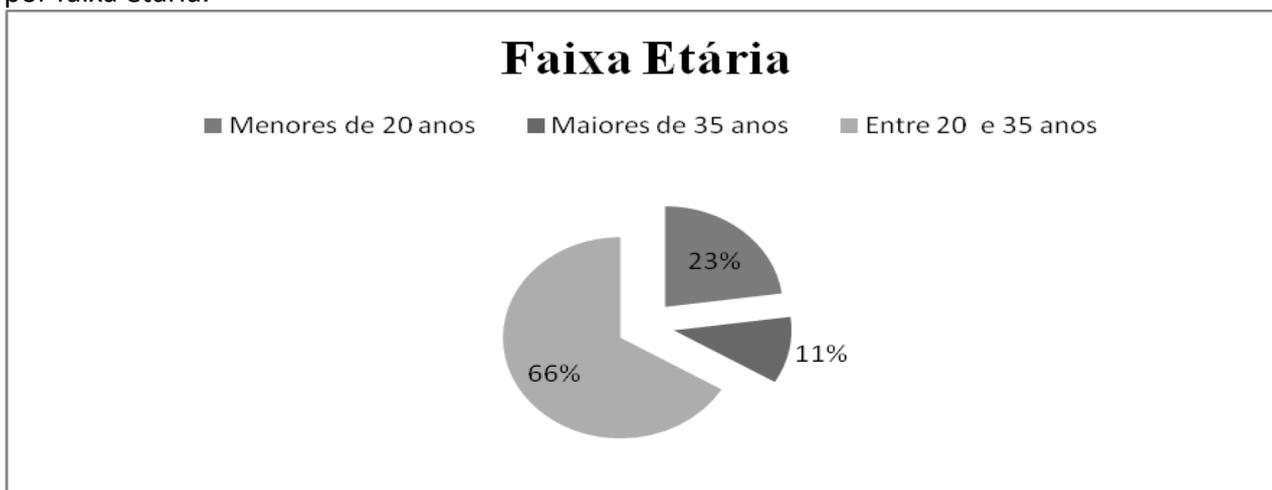
**GRÁFICO 1** – Distribuição de Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa, por procedência.



Fonte: Cenário do Estudo, 2010.

Neste estudo, observou-se que, na amostra pesquisada, o fator idade não foi critério de risco (GRÁFICO 2).

**GRÁFICO 2** – Distribuição de Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa, por faixa etária.

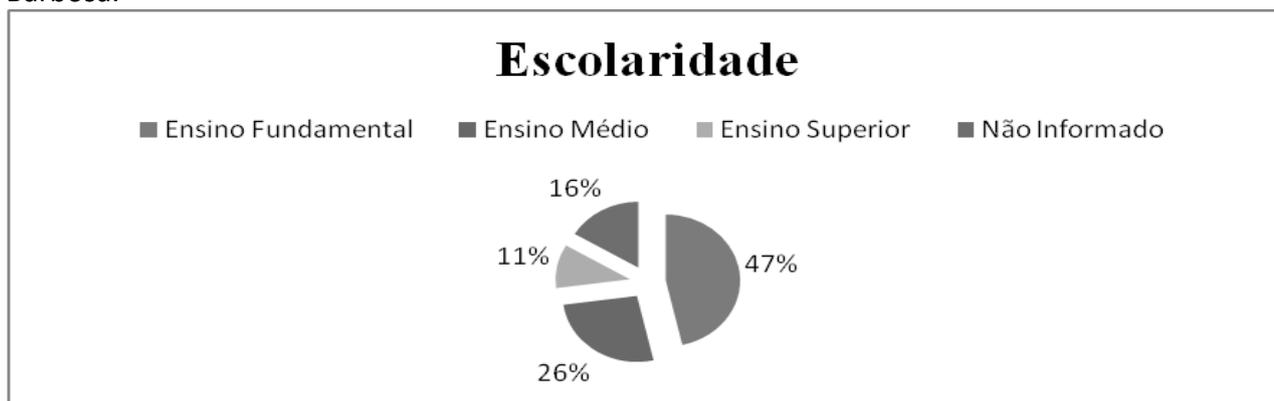


**Fonte:** Cenário do Estudo, 2010.

O Ministério da Saúde, no ano de 2000, objetivando uma discriminação dos determinantes de risco na gestação, procurou dividi-los em grupos, sendo que as características individuais, como a idade, incluída no 1º grupo, foi um dos fatores relacionados à gestação de risco<sup>(4)</sup>.

A idade inferior a 15 anos ou acima de 35 anos é um dos fatores geradores de risco na gestação<sup>(4,3)</sup>.

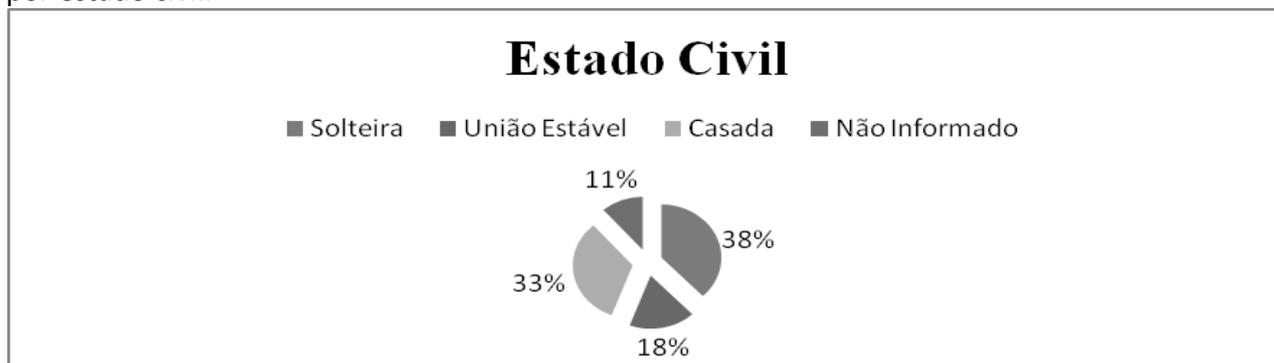
Observou-se que a maior parcela da amostragem possui apenas o ensino fundamental incompleto ou completo.

**GRÁFICO 3** – Nível de escolaridade das Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa.

**Fonte:** Cenário do Estudo, 2010.

A baixa escolaridade é outro fator considerado gerador de risco na gestação<sup>(4,3,6)</sup>. Neste estudo, observou-se que, quanto à escolaridade, 15 gestantes (11%) tinham curso superior completo ou cursavam o ensino superior; 65 (47%) tinham o ensino fundamental completo ou incompleto; 37 (26%) tinham ensino médio completo ou incompleto; 23 (16%) eram analfabetas ou não constavam informações quanto ao grau de escolaridade.

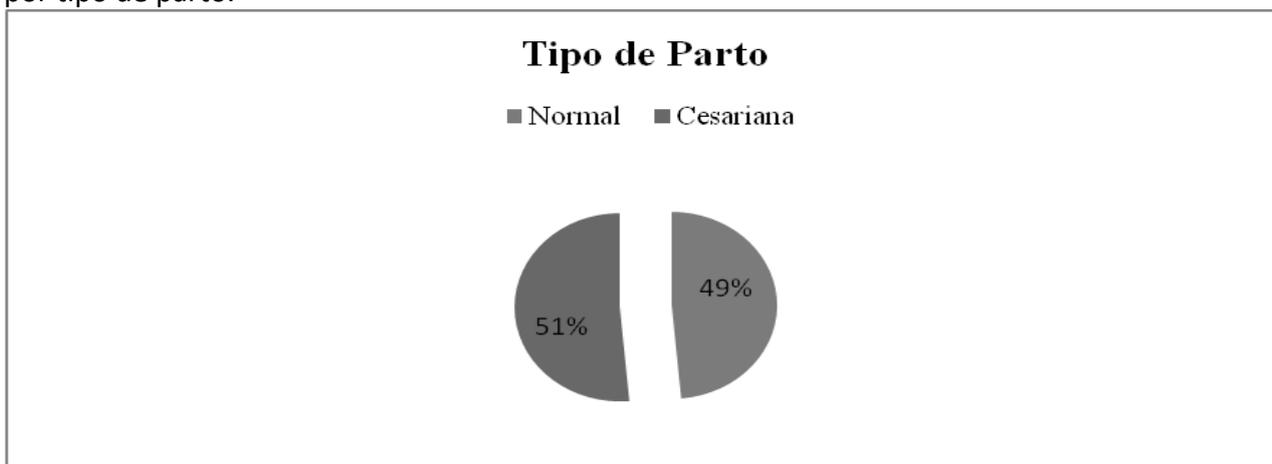
Quanto à situação conjugal, autores<sup>(4,3)</sup> citam a situação conjugal insegura como fator sócio-demográfico relacionado à gestação de risco, o que pôde ser comprovado através do estudo, pois foi observado que, em relação ao estado civil, a maior parcela da amostragem era solteira, ou possuía união estável, totalizando 33% (46) da amostra.

**GRÁFICO 4** – Distribuição de Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa, por estado civil.

**Fonte:** Cenário do Estudo, 2010.

Conforme observado neste estudo, 51% dos partos realizados foram cesarianas.

**GRÁFICO 5** – Distribuição de Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa, por tipo de parto.



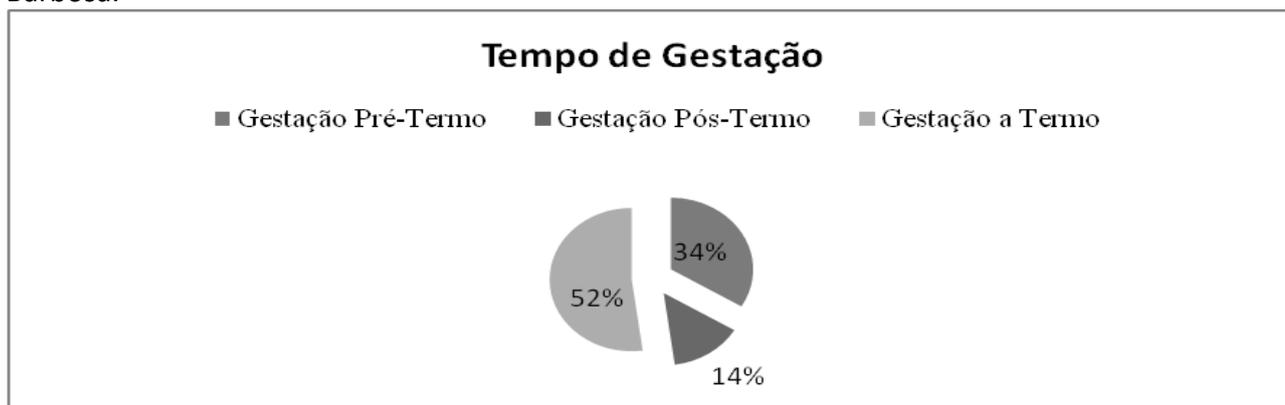
**Fonte:** Cenário do Estudo, 2010.

Desde o final dos anos 60 do século XX, as taxas de cesariana vêm aumentando de forma sistemática, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos em desenvolvimento. Esse aumento das taxas de cesariana em países desenvolvidos combina com taxas comparáveis com ou maiores que em países menos desenvolvidos<sup>(6)</sup>.

No Brasil, são cerca de três milhões de nascimentos por ano, 46,6% via cesárea. Em 2007, no Sistema Público, a taxa de cesárea foi de 35%, enquanto na Saúde Suplementar foi de 80% (taxas estimadas a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc e Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS).

Quanto ao tempo de gestação, sabe-se que o ideal é o parto realizado entre 37 e 41 semanas de gestação, a chamada gestação a termo. Embora 52% da amostra tenham finalizado a gestação a termo, observou-se, no estudo, que uma porcentagem considerável da amostra, 34%, concluiu a gestação com menos de 37 semanas, ou seja, pré-termo.

**GRÁFICO 6** – Tempo de Gestação das Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa.

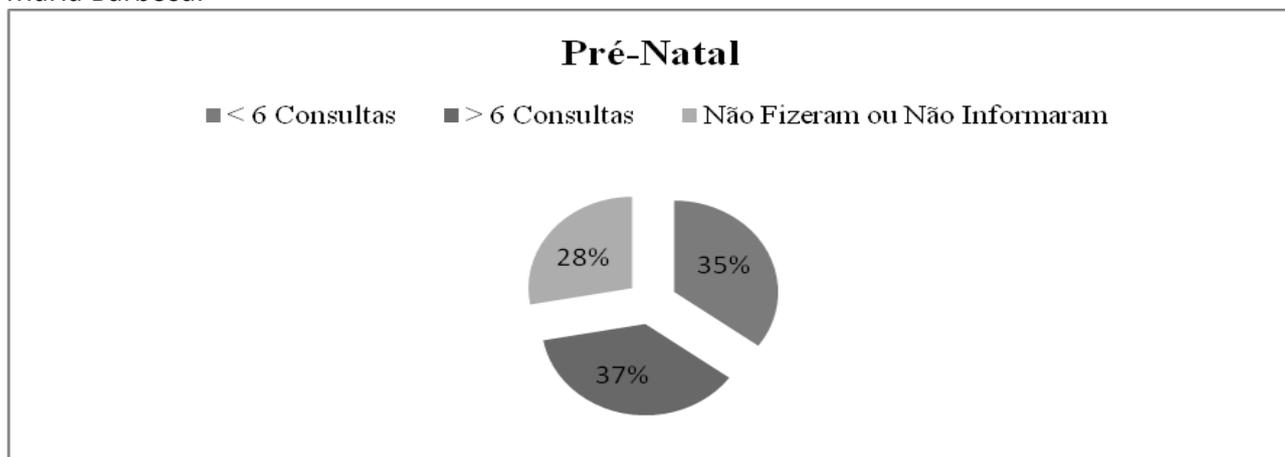


**Fonte:** Cenário do Estudo, 2010

Sabe-se que a prematuridade é ainda a causa de maior morbidade e mortalidade perinatal. A pobreza, a miséria, a ignorância e o analfabetismo são parceiros constantes de outros fatores de risco na gestação. Associam-se a esses fatores a alimentação deficiente, cuidados de higiene precários, maior frequência de infecções genitais e cuidados pré-natais deficientes ou ausentes<sup>(7)</sup>.

No estudo realizado, 37% da amostra realizaram o mínimo de consultas preconizadas, porém, 63% da amostra não realizaram ou não informaram a realização de consultas.

**GRÁFICO 7** – Realização do pré-natal pelas Gestantes de Alto Risco internadas na Maternidade Maria Barbosa.



**Fonte:** Cenário do Estudo, 2010.

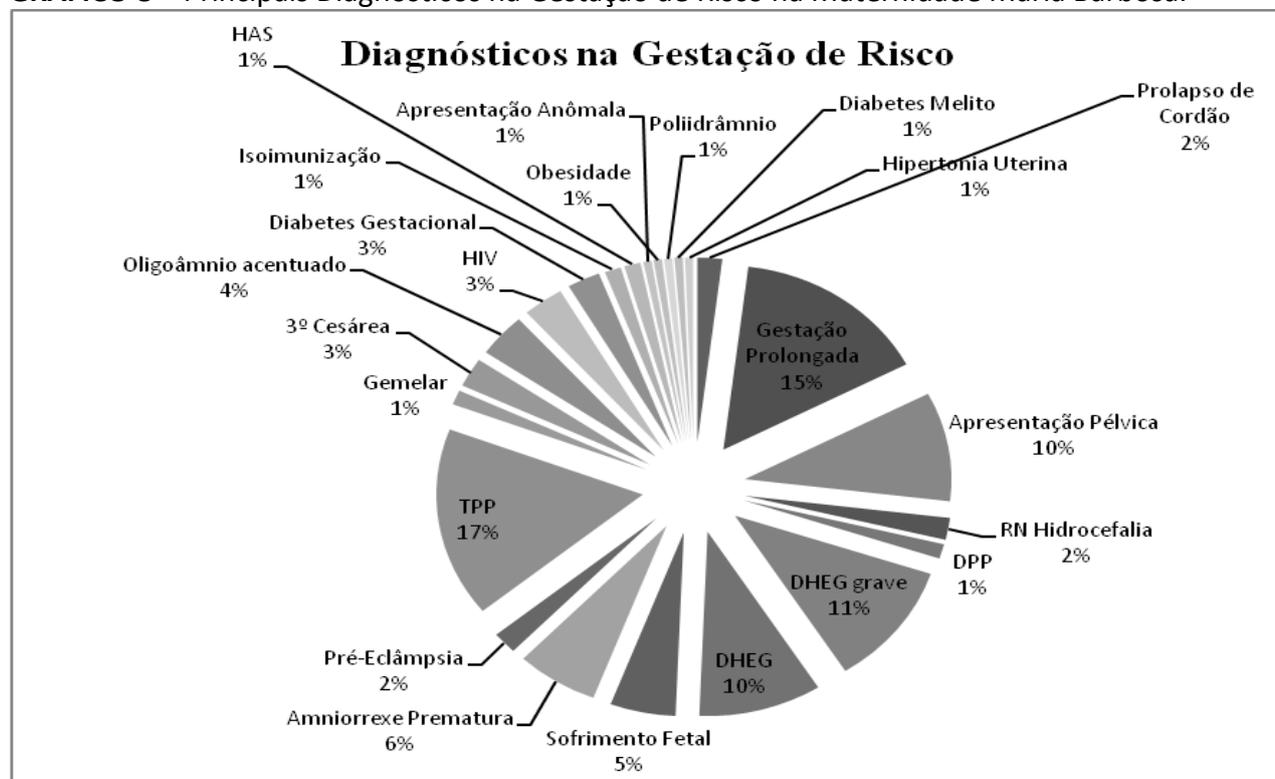
Reconhece-se que a assistência pré-natal desempenha papel importante nos resultados perinatais: quanto melhor sua qualidade, mais favoráveis são esses resultados, e menores são as taxas de mortalidade materna e perinatal. As observações clínicas mostram e as estatísticas comprovam que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações.

Outras, porém, aproximadamente 10% delas, já apresentam problemas desde seu início ou, então, surgem em seu curso; devido a isso, é importante a realização adequada do pré-natal, para identificação e acompanhamento precoce dos problemas gestacionais<sup>(4,7)</sup>.

Preconiza-se para o pré-natal de risco habitual a realização de no mínimo seis consultas no período gestacional, sendo uma consulta no 1º trimestre; duas consultas no 2º trimestre e três consultas no 3º trimestre da gestação<sup>(8)</sup>.

Em relação à amostra estudada, foram identificados 23 diagnósticos: trabalho de parto prematuro (26), gestação prolongada (24), doença hipertensiva específica da gravidez grave (17), doença hipertensiva específica da gravidez (15), apresentação pélvica (15), amniorrexe prematura (10), sofrimento fetal (8), oligoâmnio acentuado (6), HIV (5), diabetes gestacional (4), 3ª cesárea (4), doença prolapso de cordão (3), recém-nascido com hidrocefalia (3), descolamento prematuro de placenta (2), pré-eclâmpsia (3), gemelar (2), isoimunização fetal (2), hipertensão arterial sistêmica (2), apresentação anômala (1), obesidade (1), poliidrâmnio (1), *diabetes mellitus* (1) e hipertonia uterina (1). A hipertensão foi o diagnóstico mais frequente entre as mulheres estudadas.

**GRÁFICO 8** – Principais Diagnósticos na Gestação de Risco na Maternidade Maria Barbosa.



Fonte: Cenário do Estudo, 2010.

Segundo estatísticas do Ministério da Saúde, as complicações hipertensivas na gravidez são a maior causa de morbidade e mortalidade materna e fetal, e ocorrem em cerca de 10% de todas as gestações<sup>(4)</sup>.

Os fatores causais determinantes da mortalidade materna são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores muito específicos. Mas, em meio a toda essa complexidade, o que se pode constatar com maior precisão é que parcela significativa dessas mortes é resultante de complicações na gravidez, parto ou puerpério, como hipertensão, hemorragias e infecções, caracterizando as mortes maternas obstétricas diretas<sup>(4,9)</sup>.

Apesar dos avanços tecnológico e científico, a prematuridade, ainda hoje, é um grande problema na Obstetrícia e na Neonatologia, constituindo-se em uma das causas de morbidade e mortalidade neonatal<sup>(10)</sup>. Estudos trazem o trabalho de parto prematuro como a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal<sup>(4,7)</sup>, estando em 3º lugar nas classificação das patologias na gestação de risco apresentadas neste estudo.

## Conclusão

Foi observado que, no perfil das gestantes internadas na Maternidade Maria Barbosa, a maioria tinha entre 20 e 35 anos, com ensino fundamental incompleto, eram solteiras, e a maior parcela da amostragem conseguiu levar a gestação a termo, e realizou o parto normal; e a patologia de maior acometimento foi a hipertensiva.

Verificou-se que, em relação à realização do pré-natal, é necessária uma intensificação dessa questão no município e na região, uma troca de informações, entre instituições, de que as gestantes não estão realizando seu pré-natal adequadamente, conforme o que é preconizado, pois a ausência dessa assistência é um dos fatores de risco para a gestante e para o feto.

Por isso, o planejamento da assistência materna deve passar por uma revisão no sentido de implementar estratégias de assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal, no intuito de melhorar seu prognóstico, com diminuição da morbidade pré-natal, e mortalidade materna, fetal e neonatal.

Uma das dificuldades encontradas na realização deste estudo foi em relação aos dados às informações descritas nos prontuários, visto que muitos não são coletados adequadamente pelos profissionais de saúde ou, muitas vezes, não constam no prontuário; esta é uma das questões a

serem observadas e trabalhadas, visto que os indicadores de saúde dependem dessas informações.

### Referências

- 1- Steffens AP, Bastos CF, Machado MA. Perfil das Gestantes de Alto Risco no Município de Barreiras – BA no período de Junho a Setembro de 2008. 2011 [Acesso em: 2012 jan. 04]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/perfil-das-gestantes-de-alto-risco-no-municipio-de-barreiras-ba-no-periodo-de-junho-a-setembro-de-2008/65196/>
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 3- Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- 6- Escola nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Projeto Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento; 2011 [Acesso em: 2012 jan. 04]. Disponível em: [http://micro010.ensp.fiocruz.br/~ensp/nascernobrasil/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82&Itemid=166](http://micro010.ensp.fiocruz.br/~ensp/nascernobrasil/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=166)
- 7- Corrêa MD. Noções práticas de Obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Coopmed; 2004.
- 8- Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/SES; 2006.
- 9- Oliveira SL. Tratado de Metodologia Científica. São Paulo: Pioneira; 1997.
- 10- Bezerra LC, Oliveira SMJV, Latorre MRDO. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006; 6(2): 223-29.