

TEMA LIVRE - PRÊMIO MADRE MARIE DOMINEUC (MELHOR TRABALHO
ÁREA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E PERINATAL)

**PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR DURANTE O
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

Priscila Santos Alves Melo (priscilasantosalves@hotmail.com)

Erika Maria Alves Da Silva (contatoerikaalves@outlook.com)

Francisca Márcia Pereira Linhares (marciapl23@terra.com)

Kéllida Moreira Alves Feitosa (kellidafeitosa@gmail.com)

Tarcila Lima Alcantara De Gusmão (tarcilagusmao@hotmail.com)

Danielle Santos Alves (angeldannyalves@gmail.com)

Introdução: O ciclo gravídico puerperal é um período de grandes mudanças físico-psicológicas para a mulher, aumentando o número de fatores de vulnerabilidade e predisposição de agravos, se não adequadamente assistida. No Brasil, observa-se um aumento na cobertura da assistência à gestante desde a década de 90, porém os desfechos negativos gestacionais e puerperais ainda são elevados. Apesar do progresso significativo os índices de mortalidade materna (MM) se mantêm em níveis preocupantes, com uma estimativa global de 280 mil óbitos por ano. Com isso, nos novo Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) o tema continua em discussão e obstina em suas metas a redução da razão de mortalidade materna (RMM) global, para menos de 70 mortes/100 mil nascidos vivos (ODS 3.1) até 2030. Os índices mais atuais de mortes de mulheres durante o ciclo gravídico puerperal ainda ocupam o patamar de alerta. Em 2016, estima-se que 1.037 mulheres

morreram no Brasil por causas obstétricas diretas, sendo 28,93% por hipertensão, 18,32% por hemorragia e 7,52% por infecção puerperal. Regionalizando e diminuindo o alcance dos dados, no Nordeste esse número totaliza 493 óbitos maternos e em Pernambuco 63. As internações por complicações obstétricas são indicadores que merecem atenção especial e qualificada por representarem o cenário da resposta do pré-natal e de toda rede de saúde, aos potenciais agravos ao bem-estar materno-fetal. O presente estudo justifica sua importância na contribuição dos resultados para a análise de condutas e políticas assistenciais à gestante, bem como o planejamento de novas ações que busquem melhores resultados maternos. Objetivo: Descrever os principais motivos de internamento hospitalar durante o ciclo gravídico puerperal, identificados em um hospital terciário de referência em Pernambuco. Método: Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2015 a março de 2016 no Alojamento Conjunto de um hospital terciário de referência para gestações de alto risco, do estado de Pernambuco. O processo se deu por meio da consulta aos prontuários das puérperas internadas no referido serviço. Como critérios de inclusão adotou-se prontuários de puérperas admitidas no alojamento conjunto, que estivessem no período do puerpério mediato (24 a 48h pós-parto), com no mínimo 80% das informações do prontuário preenchidas. Foram excluídos do estudo os prontuários de puérperas que receberam alta antes das 24 horas pós-parto e de puérperas que tiveram parto domiciliar ou foram transferidas de outras instituições para o referido local de pesquisa após o parto. Para obtenção dos dados, foi utilizado um questionário estruturado buscando-se informações sobre as características sociodemográficas, avaliação de risco gestacional, antecedentes familiares, pessoais e obstétricos, história da gestação e parto atuais além de dados da admissão obstétrica e das intercorrências obstétricas no pré-natal, parto e/ou puerpério. Esse questionário foi fundamentado em evidência científica para a prática obstétrica e através dos protocolos e manuais técnicos do MS e OMS e cartão da gestante. Os dados foram digitados e categorizados no programa EPI INFO, versão 3.5.2 e o banco de dados foi exportado para o software SPSS®, versão 18.0, em que foi realizada a análise. Este estudo atende às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, Recife-PE por meio do protocolo CAAE:49603415.6.0000.5197. Resultados: Com relação ao perfil sociodemográfico das puérperas participantes do estudo, notou-se que a maioria (40,24%) possuía entre 25 e 34 anos de idade. Quanto

a etnia, 53,66% era de raça/cor parda, 26,22% de raça/cor branca, e o restante das mulheres eram negras e indígena, totalizando 19,51% e 0,61% respectivamente. Em se tratando da idade gestacional (IG) das gestantes no momento do parto, a tabela 2 nos mostra que mais da metade das mulheres (59,3) tinha m IG entre 37 e 41 semanas de gravidez. Porém, uma parcela significativa entrou em trabalho de parto com IG entre 28 e 33 semanas, sendo considerada pré-termo limítrofe. Com relação as causas de internamento ainda na gestação, observa-se que as síndromes hipertensivas representaram o maior número das ocorrências, perfazendo um percentual de (54%). Deste lista-se a Pré-Eclâmpsia (29,1%); Hipertensão arterial sistêmica gestacional (18,8%) e Hipertensão Arterial Sistêmica Crônica (6,1%). Observou-se ainda a ocorrência de Infecção do Trato Urinário (15,2%) e Trabalho de Parto Prematuro (13,3%). Observou-se que a maioria dos partos aconteceram sem intercorrências (40%). Entre os que apresentaram, aparece em ordem crescente de percentual a pré- eclampsia, as complicações com a mulher (11,5%) e com a criança (5,7%). Já no período pós-parto, observou-se que a pré-eclâmpsia foi a patologia de maior ocorrência (32,1%), seguida de infecções (11%), hemorragias (7,3%), atonia uterina (5,5%) e eclampsia/HELLP (2,5%). Conclusão: Em síntese, apesar do aumento da cobertura da assistência à saúde da gestante, as patologias mais frequentes identificadas nesse estudo são, em sua grande maioria, de caráter evitável. Esse dado nos mostra a necessidade de uma avaliação profunda e conseqüente reformulação das condutas das equipes de saúde, para que o princípio da integralidade estimulado pelo Sistema Único de Saúde seja alcançado, tendo como alvo a redução da morbimortalidade materno-fetal. O pré-natal é a principal ferramenta de combate a MM, pois a frequência regular de consultas com a gestante, associado a uma equipe de saúde qualificada e sensibilizada a identificar os principais fatores de risco gestacional, é um importante meio de prevenção de agravos e cultivo de melhores desfechos materno e infantil. Por fim, faz-se necessário que uma quebra da fragilidade assistencial que existe quanto aos diferentes aspectos envolvidos na gestação. Para isso, é essencial o investimento em qualificação profissional, estruturação das unidades e sensibilização da população quanto a importância do acompanhamento regular durante toda a gravidez, por uma equipe de saúde. Implicações para a enfermagem obstétrica: O estudo das causas de internamento hospitalar no ciclo gravídico puerperal possibilita a reflexão da efetividade da assistência obstétrica de enfermagem, assim como a necessidade de qualificação profissional, permitindo a melhoria de condutas existentes e o planejamento e

implementação de novas ações que busquem uma atenção holística a mulher, de modo que sejam alcançados desfechos maternos-fetais satisfatórios. Com isso há a possibilidade de alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) que busca a redução da razão de mortalidade materna, até 2030. Permitindo assim melhores índices sociais do país.