

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO E O ACOMPANHAMENTO REALIZADO POR ENFERMEIROS NA REGIONAL ILHA DO BANANAL NO ESTADO DO TOCANTINS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN AND MONITORING BY NURSES IN THE REGIONAL BANANAL ISLAND IN TOCANTINS

Luana Schutz do Amaral Brito¹, Livia Francisco Lopes², LeandraCristhyne de Souza Barros³

RESUMO

Introdução: classificado como gestação de alto risco “aquela na qual a saúde da mãe e/ou do recém-nascido tem maiores chances de ser atingida que a média da população considerada”². **Objetivo:** avaliar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas na Clínica da Mulher, na regional Ilha do Bananal no estado do Tocantins e desenvolvimento de ações de enfermagem com esta clientela, descritas nos prontuários. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva; de abordagem quantiquantitativa e campo-documental, levando em conta apenas as informações contidas nos prontuários e fichas da assistência pré-natal. **Resultados:** O estudo investigou 293 prontuários nos períodos entre abril de 2018 a abril de 2019. Verificou-se que 37,9% das gestantes tinham idade entre 26 a 35 anos, 47,4% eram casadas, 74,74% residiam Gurupi, 35,49% do lar, 27% com cirurgia pélvica como antecedente pessoal, 64,2% multíparas, 44% tiveram parto normal, 32% tiveram sangramento como antecedente obstétrico, 17% dor generalizada como intercorrência clínica e 31,8% tiveram mais de 5 consultas. **Conclusão:** O presente estudo identificou o perfil epidemiológico, porém uma das dificuldades encontradas foi relacionada aos dados descritos nos prontuários, onde os profissionais da unidade não estão relatando adequadamente.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Obstetria; Gestantes; Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: classifies as high-risk pregnancy “one in which the health of the mother or the newborn is more likely to be harmed than the average population considered”². **Objective:** to evaluate the epidemiological profile of high-risk pregnant women attended at the Women's Clinic in the Bananal Island region in the state of Tocantins and to develop nursing actions with this clientele, described in the medical records. **Material and Methods:** It is a descriptive research; with a quantitative and qualitative approach and field-documental, taking into account only the information contained in the prenatal care records and files. **Results:** The study evaluated 293 medical records between April 2018 and April 2019. It was seen that 37.9% of pregnant women aged between 26 to 35 years, 47.4% of them were married, 74.74% lived in Gurupi, 35.49% housewives, 27% with pelvic surgery as personal history, 64.2% multiparous, 44% had normal delivery, 32% had bleeding as obstetric history, 17% generalized pain as clinical complication and 31.8% had more than 5 appointments with the doctor. **Conclusion:** This study identified the epidemiological profile, but one of the obstacles found is related to the data described in the medical records which the professionals of the the area are not reporting properly.

Keywords: :High risk pregnancy; Obstetrics; Pregnant women; Epidemiological Profile.

¹Bacharelado em Enfermagem da Universidade de Gurupi-Unirg, Gurupi-Tocantins, Brasil.

E-mail: luanabritto22@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Gurupi-Unirg, Gurupi-Tocantins, Brasil.

³Formada em Enfermagem e Obstetria, Habilitada em Saúde Pública, Especializada em Saúde da Família, Urgência e Emergência para enfermeiros e Qualidade e Segurança no cuidado ao paciente, Docente na Universidade de Gurupi-Unirg, Gurupi-Tocantins, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe. Essa parcela é a que constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco.¹

Classifica como gestação de alto risco “aquela na qual a saúde da mãe e/ou do recém-nascido tem maiores chances de ser atingida que a média da população considerada”².

Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não necessita apenas de sua competência técnica, mas também necessita a escuta qualificada, ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, criando, assim, uma relação mais próxima com a gestante, sua família e comunidade, além de exercer fundamental papel educativo³.

Quando é detectada a gestação de alto risco, é papel da equipe multiprofissional que atende a gestante descobrir quais foram os fatores que levaram a esta condição, direcionando a mulher e a família para uma melhor promoção à saúde, conforto e educação. A prevenção e redução dos agravos relacionada à gravidez de alto risco estão diretamente ligadas à qualidade da assistência prestadas a mulheres com distúrbio gestacional pela equipe de saúde que as acompanha. Além disso, identificar fatores geradores de risco presentes ainda antes da ocorrência da gravidez também se torna responsabilidade desse profissional, principalmente para aqueles que trabalham em nível primário de atenção à saúde e que acabam tendo maior vínculo com a população e com as mulheres em idade fértil².

A vida, a rotina e os hábitos da mulher antes da gestação podem interferir durante esta fase, podendo levar a morte. As causas mais prevalentes de óbito dessas mulheres são: hemorragia, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecções e complicações no parto. Já as causas indiretas são cardiopatias, hipertensão arterial crônica e a broncopneumonia⁴.

As principais doenças que ocorrem na gestação são a hipertensão e diabetes gestacional, onde ocorrem 10% na maioria das gestações e 14%, respectivamente. Já no

Brasil, a hipertensão tem uma variação entre 0,6 a 31,1% enquanto diabetes entre 0,2 a 3,4%⁵.

A cada ano 585 mil mulheres vão a óbito por causa da gestação e parto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e United Nations Children's Fund (UNICEF). Pela Razão de Mortalidade Materna (RMM), a OMS aceita de 6 a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Nas capitais brasileiras aconteceram 74,4 óbitos em 2001 por causas maternas para cada 100 mil nascidos vivos, onde 98% poderiam ser evitadas⁶.

Em Distrito Federal são cerca de 53,9 de óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, onde a maioria são mulheres com idade acima de 40 anos, negras e solteiras. Isso ocorre pelo fato que as mulheres com idade superior á 40 anos são mais vulneráveis a evoluir para uma gestação de alto risco, cerca de 17,4% entre os anos de 2009 e 2013, ou seja, 106 casos de óbitos foram registrados. 75% são negras pelo fato do preconceito, onde a prioridades dos médicos ainda são de atender mulheres brancas primeiro, ocorrendo óbitos por hemorragias ou outras complicações. Por falta de atenção à saúde da mulher, as gestantes solteiras tem grande incidência de morte geralmente por falta de exames preventivos, agressões, acidentes e ainda por doenças circulatórias, como hipertensão e diabetes.⁷

A gestação é um ciclo onde a mulher passa por diversas mudanças físicas, emocionais e sociais. Já na gestação de alto risco, além de ter as mudanças, há riscos que podem levar a mortalidade tanto materna quanto neonatal. Os fatores prevalentes que causam uma gravidez de alto risco são as características sociodemográficas (raça/cor, situação conjugal, escolaridade); antecedentes familiares (gemelaridade, diabetes mellitus, hipertensão); antecedentes obstétricos (número de partos, gestações e abortos, prematuridade) e antecedentes pessoais (hipertensão, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidade e infecções recorrentes)².

Portanto qual o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco acompanhadas na Clínica da Mulher e as ações de enfermagem voltadas a este tipo atendimento?

A pesquisa compreende a Regional de Saúde Ilha do Bananal, estado do Tocantins, que é composto por 18 municípios com população estimada de 179.492 habitantes, onde temos como principal referência o município de Gurupi⁸⁻⁹.

Portanto, através dos fatos citados, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas na Clínica da Mulher, na regional Ilha do Bananal no estado do Tocantins e desenvolvimento de ações de enfermagem com esta clientela, descritas nos prontuários.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva; de abordagem quantitativa e qualitativa por descrever os dados pesquisados e de carácter campo-documental; realizada na Clínica da Mulher no município de Gurupi, sendo única referência no atendimento a gestantes de alto risco da regional Ilha do Bananal no estado do Tocantins; onde os dados foram coletados nos períodos de setembro a outubro de 2019 por meio de prontuários e registros de enfermagem.

Para pesquisa, os critérios de inclusão utilizados na realização do referido estudo foram: ser gestante de alto risco de qualquer faixa etária que foram atendidas e acompanhadas na Clínica da Mulher no período de abril de 2018 a abril de 2019 relatadas nos registros de enfermagem e receberam assistência pela equipe multiprofissional na referência da regional Ilha do Bananal/TO. Excluem-se todas aquelas gestantes que não fazem parte da regional estudada e que vivenciaram gravidez de baixo risco.

Para análise dos dados foram coletadas informações sobre as gestantes de alto risco em prontuários, logo em seguida analisadas as respostas gerando resultados por meio de tabelas e gráficos. Utilizou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra e dos diferentes riscos. Foi utilizado o programa Microsoft Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Caracterização das participantes:

Idade	N	%
<18 anos	20	6,8%
18-25 anos	89	30,4%
26-35 anos	111	37,9%
>35 anos	73	24,9%
Total	293	100%
Escolaridade	N	%
Ensino fundamental incompleto	6	2%
Ensino fundamental completo	3	1,1%
Ensino médio incompleto	6	2%
Ensino médio completo	23	7,85%
Ensino superior incompleto	0	0%
Ensino Superior completo	19	6,5%
Não consta	236	80,55%
Total	293	100%
Estado civil	N	%
Solteira	83	28,3%

Casada	139	47,4%
União estável	22	7,5%
Divorciada	5	1,7%
Viúva	1	0,3%
Não consta	43	14,8%
Profissões	N	%
Do lar	104	35,49%
Estudante	31	10,58%
Diarista	14	4,78%
Vendedora	14	4,78%
Atendente	13	4,44%
Professora	9	3,07%
Lavradora	8	2,73%
Autônoma	7	2,39%
Cozinheira	7	2,39%
Cabelereira	6	2,05%
Manicure	6	2,05%
Outras	41	13,99%
Não consta	33	11,26%
Total	293	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

A idade ideal apontada para ter filhos está entre 20 e 29 anos. Ela ainda destaca que há variações quanto a definição de idade materna avançada, onde alguns autores afirmam o limite de 35 anos e outros a partir dos 40 anos de idade¹⁰.

Conforme o Manual Técnico da Gestação de Alto Risco, a escolaridade baixa pode apresentar um fator de risco, pois está relacionada ao menor acesso   informa o e ao entendimento limitado da importância dos cuidados¹¹.

A partir da análise de 293 prontuários, verificou-se que a maioria das gestantes (37,9%) tinha idade de entre 26 e 35 anos (n=111) e casadas 47,4% (n=139), ou seja, as gestantes estavam em idade ideal para uma gesta o saudável e possuíam apoio emocional pelo fato de ter um parceiro. Além disso, escolaridade e etnia das gestantes não constam nos prontuários, com 80,55% e 95,22%, respectivamente, dificultando a análise de dados (Tabela 1).

A interferência da baixa condi o socioecon mica na autonomia da mulher evidencia um conflito diante a gravidez por causa da ausência de estabilidade financeira, dificultando o acesso a informa es e aos meios que permitem a tomada de decis o¹².

A condi o subalternidade e fatores econ micos das mulheres afetam no processo de saúde e doença e caracterizam um padrão de adoecimento e morte específica. Um dos fatores de risco   a ocupa o da gestante, onde o esforço físico, carga horária, estresse, exposi o de agentes físicos, químicos e biológicos podem trazer ameaças maternas¹³.

A maioria das gestantes se considera do lar, com 35,49%, onde é um cargo que não contém fator estressante, exposição ou esforço físico, sendo um dado que não interfere na gestação de alto risco, porém vimos também que algumas profissões das mulheres apresentam instabilidade financeira, sendo este um dos grandes conflitos durante uma gravidez.

Tabela 2: Município de origem.

Municípios	N	%
Aliança	5	1,71%
Alvorada	5	1,71%
Araguaçu	1	0,34%
Cariri	10	3,41%
Crixás	2	0,68%
Dueré	1	0,34%
Figueirópolis	5	1,71%
Formoso do Araguaia	14	4,78%
Gurupi	219	74,74%
Jaú	12	4,09%
Palmeirópolis	6	2,05%
Peixe	1	0,34%
Sandolândia	5	1,71%
Santa Rita	0	0%
São Salvador	1	0,34%
São Valério de Natividade	0	0%
Sucupira	4	1,37%
Talismã	2	0,68%
Total	293	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

De acordo com a tabela 2, notamos que a maioria das gestantes são residentes de Gurupi (74,74%) e por esse motivo facilita o acompanhamento dessas mulheres. Os restantes de outras cidades são a minoria, podendo ser por motivos de distância, interesse tanto da gestante quanto do município ou por falta de dinheiro para se deslocarem de suas residências, dificultando a assistência multiprofissional, que por consequência pode trazer risco para mãe e para o feto.

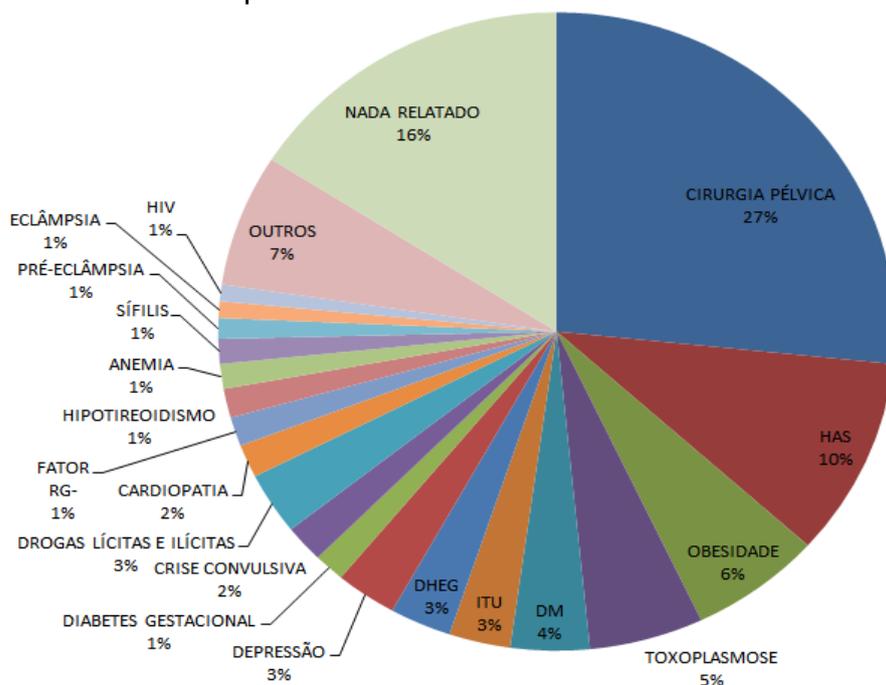
Tabela 3: Antecedente familiar.

Antecedentes familiares	N	%
Hipertensão arterial sistólica	24	8,2%
Diabetes mellitus	11	3,75%
Cardiopatía	3	1,02%
Eclampsia	2	0,68%
Hanseníase	1	0,34%
Trombose	1	0,34%
Gemelar	1	0,34%
Não consta	250	85,33%
Total	293	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Os antecedentes familiares demonstram um importante fator na classificação de risco da gestante, porém a pesquisa identificou a não constatação deste dado (85,33%), onde não podemos avaliar e provar se a gestante tem uma doença crônica por conta do não relato de antecedentes familiares.

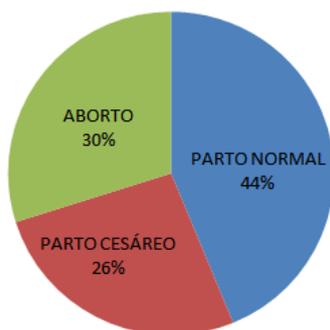
Gráfico 1:Antecedente pessoal.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

De acordo com o Gráfico 1, 27% das gestantes tiveram cirurgia pélvica. Essa informação diverge com estudo realizado em 61 prontuários no Instituto da Mulher no município de Francisco Beltrão-PR, no período de janeiro e junho de 2015, onde 52,5% das gestantes apresentavam ITU como antecedente pessoal mais prevalente¹⁴,mas pelo alto número de dados não relatados nos prontuários não podemos afirmar sendo este um dos principais antecedentes pessoais para estarem sendo acompanhadas no programa de gestação de alto risco.

Gráfico 2: Referente ao tipo de parto



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Tabela 4: Número de parto.

Número de parto	N	%
Múltipara	188	64,2%
Nulípara	70	23,8%
Não consta	35	12%
Gesta 1	70	23,9%
Gesta 2	70	23,9%
Gesta 3	50	17%
Gesta 4/+	68	23,2%
Não consta	35	12%
Total	293	100%

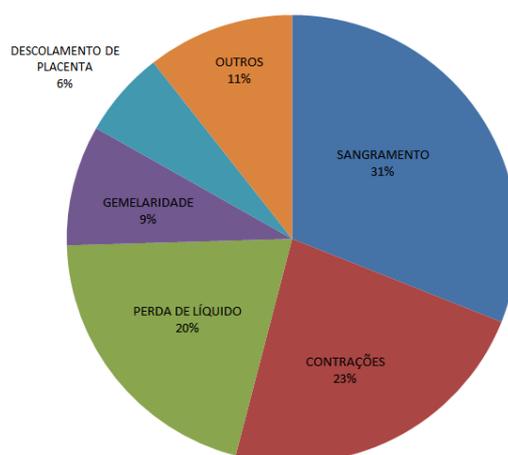
Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Conforme com o tipo de parto (Gráfico 2), a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera no Brasil um percentual entre 15% a 45% do nascimento total por cesariana¹⁵, sendo que na Regional Ilha do Bananal do estado do Tocantins é de 26%, estando na média.

Na tabela 5 mostra que o maior número de parto foi múltiparas (64,2%), 23,9% obtiveram duas gestações e 40,2% três ou mais gestações. O estudo realizado em uma maternidade de referência para gestantes de alto risco na cidade de Rio Branco-AC evidenciou que 73,6% das gestantes são múltiparas, onde 25,8% tiveram duas gestações e 47,8% três gestações ou mais⁵.

Portanto observamos que os dados da pesquisa se aproximam dos dados de outro município da região Norte citada acima e que a porcentagem de cesariana se coincide com a variação de percentual com a Organização Mundial da Saúde.

Gráfico 3: Antecedentes obstétrico



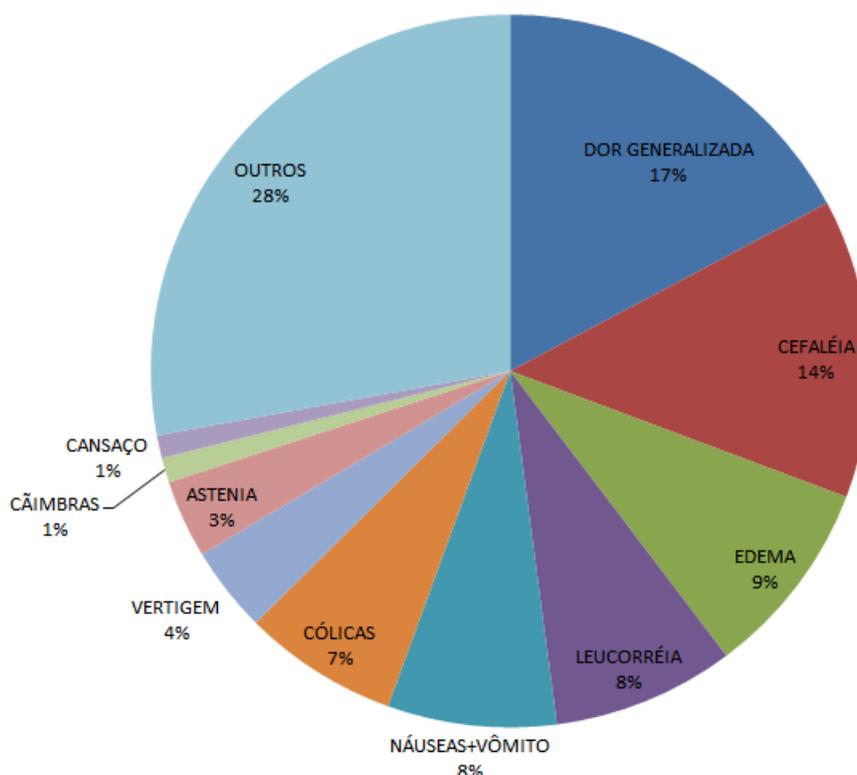
Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Morte materna obstétrica direta é considerada aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

As duas principais causas diretas específicas de morte materna no Brasil são a hipertensão e a hemorragia, que corresponderam, em 2010, a 19,7% e 10,9% do total de óbitos maternos, respectivamente. Outras causas obstétricas diretas importantes são a infecção puerperal e o aborto, que corresponderam, respectivamente, a 6,5% e 4,6% do total de óbitos maternos.¹⁶

Pelo gráfico 3 percebe-se que 31% das gestantes tiveram sangramento como um dos antecedentes obstétricos. Observamos que desde 2010 este dado não houve modificação, podendo ser por falta de relato nas consultas com a equipe multiprofissional, continuando como um dos principais motivos de risco para as gestantes.

Gráfico 4: Intercorrências clínicas.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Em pesquisa realizada em Rio Branco-AC destacou que as principais intercorrências clínicas foram: ITU, hipertensão e diabetes gestacional, aumento da massa ponderal e anemia⁵; evidenciando uma divergência com a Regional Ilha do Bananal do estado do Tocantins, predominando dor generalizada (dor baixo ventre e lombar), cefaleia e edema (Gráfico 4).

Tabela 5: Número de consulta.

Número de consulta	N	%
1	80	27,3%
2	41	14%
3	39	13,3%
4	40	13,6%
5/+	93	31,8%
Total	293	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Pela Portaria nº 570/2000, Ministério da Saúde, declara que a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada antes do quarto mês de gestação. Além disso, a gestante deve ter no mínimo seis consultas de acompanhamento, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre¹⁷.

Nota-se que na tabela 6 a maioria das gestantes tiveram 5/+ consultas (31,8%), infelizmente 27,3% participaram de apenas 1 consulta, se aproximando ao dado anterior,

observando que essas gestantes não deram continuidade por motivos não relatados nos prontuários. Vimos também que não existem relatos de busca ativa destas mulheres ou se foram encaminhadas para outros serviços de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as gestantes atendidas na Clínica da Mulher, referência da Regional Ilha do Bananal/TO são de 26-35 anos, casadas, do lar, residentes do município de Gurupi, múltiparas, com maior incidência de parto normal, tiveram sangramento como antecedente obstétrico, cirurgia pélvica como antecedente pessoal, possuíram dor generalizada como intercorrência clínica e foram em mais de cinco consultas, entretanto alguns dados como: etnia, escolaridade e antecedente familiar.

Apesar de ter ações educativas e protocolos, de acordo com o Ministério da Saúde, o presente estudo identificou o perfil epidemiológico, porém uma das dificuldades encontradas foi relacionada aos dados descritos nos prontuários, onde não estão sendo relatados adequadamente, sendo uma das questões para serem trabalhadas e observadas, uma vez que esses indicadores de saúde são necessários para buscar os motivos que levaram a mulher ter uma gestação de alto risco.

5. REFERÊNCIAS

1. Freitas, F, *et al.* Rotinas em obstetrícia. 5 ed. Porto Alegre: Artmed,2006.
2. Sousa, DMDO, *et al.* Caracterização das gestantes de alto risco atendidas em um centro de atendimento à mulher e o papel do enfermeiro nesse período. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 54-62, abr./jun., 2018.
3. Oliveira, ECde; BARBOSA, SdeM; MELO, Sueli EP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre.
4. Versiani, CC; Fernandes, LL. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário. Revista Norte Mineira de Enfermagem, Rev. Norte Min Enferm. 2012;1(1):68-78.
5. Sampaio, AFS; Rocha, MJFd; Leal, LAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.18 no.3 Recife jul./set. 2018.

6. Santos, DTAdos; Campos, CSM; Duarte, ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. Rio de Janeiro, 2014 Jan-Mar; 9(30):13-22.
7. DATASUS, dados do DATASUS mostram que número de mortes na gravidez é preocupante. [Acesso em 20 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/658-dados-do-datasus-mostram-que-numero-de-mortes-na-gravidez-e-preocupante>.
8. IBGE. População do Tocantins, 2018 [Acesso em 26 de março de 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>.
9. SECRETARIA DE SAÚDE/TO. Mapa de Saúde Ilha do Bananal, 2012 [Acesso em 26 de março de 2019]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/404260/>.
10. Reme, gravidez depois dos 35 Anos: Uma Revisão Sistemática da Literatura, 2011 [Acesso em 7 de novembro de 2019]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/73>.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde Brasil 2011 [Acesso em 13 de novembro de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf.
12. Vitória, TdeO; Moreira, RdeCR. Acessibilidade de gestantes ao pré-natal de alto risco. Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana, 7(3): 45-51, Dezembro, 2017.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual Técnico de Assistência Pré-Natal, 2000 [Acesso em 12 de novembro de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf.
14. Costa, LD *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. CogitareEnferm. 2016 Abr./jun.; 21(2): 01-08.
15. SANTOS, LAV *et al.* História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciência Saúde Coletiva [online]. 2018, vol.23, n.2, pp.617.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, 2012 [Acesso em 7 de novembro de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 570, DE 1º DE JUNHO DE 2000 [Acesso em 13 de novembro de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html.