



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERFIL DE INTERNAÇÕES POR MORBIDADE MATERNA NO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE**

**DE SÁ, KARINA MARIA LAURENTINO¹
SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²**

RESUMO

Os temas relacionados à saúde da mulher permanecem como relevantes nos debates sociais, políticos e em saúde pública, pois, além da perspectiva de gênero, os aspectos biológicos e epidemiológicos norteiam a formulação de importantes políticas de saúde. Dentre os aspectos de destaque em saúde da mulher, morbidade e mortalidade na gravidez, parto e puerpério necessitam de atenção, uma vez que refletem na qualidade de vida do indivíduo e da sociedade, importantes marcadores de desenvolvimento nacional. Objetivou-se analisar as taxas de internações por morbidade materna no estado do Rio Grande do Norte no período de 2012 a 2016. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e importados para o programa Tabnet, que permitiu tabulações desenvolvidas. Para compor a população desse estudo foram consideradas todas as mulheres em idades férteis internadas no estado do Rio Grande do Norte durante o período de 2012 a 2016, na faixa etária de 10 a 49 anos, totalizando 330.540 mulheres. A partir dos resultados encontrados, o enfermeiro como profissional ativo no processo de cuidar a mulher gestante com morbidades pode fazer inferências a partir dos indicadores de saúde da mulher específicos da gestação para formular planos e metas, a curto e longo prazo, não só para diminuir o óbito materno, mas para se concentrar nos fatores de risco e, conseqüentemente, na diminuição das internações que trazem consigo danos físicos, emocionais e econômicos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Gestação, Morbidade, Internações.

¹ Graduanda em Enfermagem – karinamaria_desa@hotmail.com

² Prof^ª. Orientadora – julianasouza@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os temas relacionados à saúde da mulher permanecem como relevantes nos debates sociais, políticos e em saúde pública, pois, além da perspectiva de gênero, os aspectos biológicos e epidemiológicos norteiam a formulação de importantes políticas de saúde. Dentre os aspectos de destaque em saúde da mulher, a morbidade e mortalidade na gravidez, parto e puerpério necessitam de atenção, uma vez que refletem na qualidade de vida do indivíduo e da sociedade, importante marcador de desenvolvimento nacional (NOVAES et al., 2015).

Igualmente, associado aos danos emocionais e sociais, o ônus financeiro ao orçamento público das internações por intercorrências obstétricas atinge níveis expressivos, sobretudo em situação de urgência e emergência. Um estudo realizado no estado de São Paulo relata que os custos financeiros para parto e internações de mulheres com hipertensão e outras intercorrências na gravidez são significativamente maiores quando comparados aos custos de mulheres normotensas e sem intercorrências, o que traduz a fragilidade na detecção precoce do pré-natal e articulação de condutas preventivas de baixo custo (VIDRIK, 2015).

A gestação e o parto são, nas perspectivas cultural e biológica, momentos de significados positivos na vida da mulher, da família e das pessoas do convívio social. Dessa forma, qualquer intercorrência em saúde durante esse período pode provocar sentimentos negativos de angústia, ansiedade, medo da morte e da perda do filho (PEREIRA et al., 2016). As intercorrências durante a gestação são, em geral, um conjunto de condições físicas resultantes ou agravadas durante período gestacional, que podem resultar em internações repetitivas e prolongadas, e consequentemente provocam isolamento social em momento de maior fragilidade (NOVAES et al., 2015).

Essas intercorrências gestacionais caracterizadas por transtornos de saúde maternos ou fetais levam à gestação de alto risco. A classificação de gestação de alto risco demanda cuidados especiais dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado direto, desde a identificação precoce dos fatores de risco aos cuidados hospitalares (REIS et al., 2014).

Nesses casos, as mulheres necessitam de maior amparo técnico-científico e tratamento humanizado por parte dos profissionais em saúde responsáveis por garantir que se sintam seguras no enfrentamento das dificuldades (SILVA et al., 2013). Os profissionais, sobretudo o enfermeiro, devem, para alcançar um cuidado de qualidade, conhecer o perfil social, demográfico, obstétrico e reprodutivo das mulheres atendidas em sua localidade, facilitando assim a identificação precoce dos riscos gestacionais e permitindo traçar, antecipadamente, planos de cuidados direcionados ao alcance da equidade em saúde (NOVAES et al., 2015).

Esse elo de reconhecimento das características definidoras das gestantes é fortalecido nas consultas de pré-natal institucionalizadas pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal (PHPN), importante ferramenta de baixo custo para identificação precoce dos fatores de risco de intercorrências obstétricas durante a gestação, bem como para redução de morbidade e mortalidade materna. No entanto, o programa ainda apresenta baixas taxas de adesão e periodicidade, o que confirma as altas taxas de internação hospital na gestação (BRITO, 2014).

Os aspectos anteriormente expostos reforçam a premissa de que as intervenções em saúde nas políticas vigentes que amparam as gestantes são direcionadas especificamente para dirimir o óbito materno sem considerar os fatores de risco para tal (FEITOZA, 2008). Dessa forma, a problemática esbarra na dificuldade de ampliar as ações que modifiquem a realidade social, a assistência integral à saúde e, portanto, os fatores de risco para internações por morbidade materna.

Objetiva-se caracterizar o perfil das gestantes internadas por tipo de causa no estado do Rio Grande do Norte.

Esse trabalho justifica-se pelo fato das internações maternas por morbidade gestacional compor um tema de interesse público em virtude do impacto social, emocional e econômico intrínseco à temática, apresentando-se, portanto, como um grave problema de saúde pública no Brasil. No entanto, as ações ministeriais que buscam melhorias de assistência à saúde nas morbidades gestacionais são pautadas pela redução da mortalidade materna e neonatal, fator de impacto econômico e de interesse em uma lógica capitalista

e neoliberal. Por esse motivo, é mister o desenvolvimento de estudos que abordem a problemática das internações maternas por morbidade considerando os fatores de risco e principais diagnósticos de internação hospitalar, para que as ações em saúde sejam, enfim, devidamente direcionadas, tornando possível elaborarem-se indicadores de saúde mais eficientes.

Dessa forma, a busca do conhecimento sobre as causas de internação materna por morbidade gestacional no estado do Rio Grande do Norte é imprescindível, porque fornece aparato científico aos profissionais de saúde envolvidos em cuidar da gestante de alto risco sob os diagnósticos de internação de maior prevalência; e, a partir disso, traçar metas e planos de cuidados capazes de intervir nos fatores de risco geradores das causas de internação.

O presente trabalho também apresenta relevância social por fornecer dados que, além de melhorarem a assistência prestada, representam indicadores de saúde importantes que podem contribuir para a diminuição dos índices de morbimortalidade materna no estado do Rio Grande do Norte.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA GESTAÇÃO

A gestação e o parto são acontecimentos marcantes na vida da mulher, família e sociedade, momento único marcado pela nova fase de ser mãe em um processo fisiológico, natural, saudável e emocionante (VELHO et al.,2012). Durante esse período, ocorrem mudanças físicas e emocionais que são vivenciadas de forma única pela gestante, capazes de intervir nas relações com os outros e consigo (FACCO; KRUEL, 2014).

Na atualidade, a presença feminina tem um papel de grande importância devido ao seu crescimento no mercado de trabalho. E ter um filho pode trazer grandes mudanças na rotina da mulher. Na gravidez, ela enfrenta sentimentos de desamparo e ansiedade, que podem torná-la dependente de outras pessoas para desempenhar as atividades de vida diária, (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

No primeiro trimestre, apesar de ocorrerem poucas mudanças corporais, sintomas como náuseas e vômitos costumam ser frequentes, provocando bastante desconforto. Já ao longo do desenvolvimento gestacional, algumas gestantes relatam ansiedade e medo diante da diminuição do desejo sexual. No entanto, sentem-se confortáveis com a sensação da presença do feto e com a proximidade do parto (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

É consensual que durante a gestação a mulher esteja mais sensível e emotiva devido às alterações fisiológicas, bem como com a projeção do futuro e expectativa do nascimento. Dessa forma, surgem preocupações ao pensar nos cuidados básicos, na amamentação, e, principalmente, com a saúde do recém-nascido (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

É importante ressaltar que as relações sociais na gestação, com esposo, família, amigos e no trabalho são fundamentais para que a mulher sinta-se acolhida e tranquilizada em suas inquietações, permitindo melhor preparação para possíveis obstáculos. Após o parto, a mulher ainda precisa do suporte familiar, pois o novo papel de ser mãe requer adaptação e cuidados necessários (CONTINHO et al,2014).

Com isso, aconselha-se que o(a) companheiro(a) e as demais pessoas do ciclo social façam-se presentes nos momentos importantes da gestação como nas consultas de pré-natal, promovam a escuta dos diversos sentimentos, forneçam conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido, proporcionem conforto e segurança (CONTINHO et al,2014).

2.2 ASPECTOS RELEVANTES DAS MORBIDADES GESTACIONAIS

A gestação de alto risco representa, no ideário social, a ruptura de um processo fisiológico saudável para a mulher e pessoas de seu convívio social, sendo, portanto, um evento de ameaça à reprodução humana, e quando há risco de morte ou graves complicações materno-infantis, o desequilíbrio emocional, a insegurança e o medo são potencializados (FEITOZA, 2008).

Cerca de 600 (seiscentos) mil mulheres morrem anualmente por devidas complicações na gravidez, correspondendo a 99 % considerados as mortes aos países subdesenvolvidos onde inclui o Brasil. Entre 6 e 20 óbitos por 100 nascidos vivos são considerados aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde. Os fatores de risco no processo reprodutivo no Brasil são diferenciados, devido a grandes dimensões territoriais e culturas diferentes (RODRIGUES; ALVES, 2010).

Os fatores de risco que favorecem uma gestação de alto risco possuem características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis como: baixa escolaridade, peso menor que 45 kg e maior que 75 kg, dependência química, idade inferior a 14 anos ou maior que 35 anos, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, síndromes hemorrágicas, doença hipertensiva, pré-eclâmpsia, doenças autoimunes, doenças infecciosas (RODRIGUES; ALVES, 2010).

A ansiedade é outro fator que pode levar a uma gestação de alto risco, por causar alterações no sistema endócrino e por levar a comportamentos impulsivos como o hábito de fumar, alimentação inadequada e a perda de consultas de pré-natais (RODRIGUES; ALVES, 2010).

As complicações advindas da gestação de alto risco condicionam, em sua maioria, a internações hospitalares em caráter de urgência, que comprometem a capacidade de adaptação à nova realidade, por separar bruscamente a gestante da família, dos amigos, do (a) companheiro (a) e das demais pessoas do convívio social (REIS, 2014). Esse é um momento propenso ao surgimento do estresse, visto que os aspectos hormonais fisiológicos são adicionados às mudanças ocorridas que modificam os hábitos diários, alimentares e sociais (CAMARGO; CARRAPATO, 2012).

Outro aspecto relevante que contribui para o descontrole emocional é que as morbidades específicas da gestação são marcadores importantes para a prematuridade, fato que desfaz a idealização da criança saudável para a chegada de um recém-nascido frágil e dependente de cuidados intensivos. Um estudo que analisou os sentimentos de pais frente ao nascimento de filho prematuro relata que os pais vivem um misto de sentimentos como medo, impotência, ansiedade e principalmente culpa materna quando o nascimento prematuro é decorrente das morbidades específicas da gestação (ZANI; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Os sentimentos negativos da mulher em gestação de alto risco, a depender do quadro clínico em questão, são potencializados no enfrentamento do estigma do aborto relacionado às patologias de base materna, uma vez que se desvirtua do fluxo natural de viver-morrer em um momento que se espera uma criança saudável. Os abortamentos poder ser classificados em espontâneos e provocados, sendo os espontâneos mais incidentes em casos de mães com morbidades gestacionais cujo tratamento é negligenciado ou não possui adesão (GONÇALVES, 2013).

Destaca-se então a importância do enfermeiro no reconhecimento dos fatores predisponentes para o surgimento de morbidades gestacionais a fim de intervir precocemente em auxílio de um plano de cuidado integral e que atenda às necessidades biológicas, psicológicas e sociais, por entender que esses fatores atuam na qualidade de vida e no vínculo mãe-filho (CAMARGO; CARRAPATO, 2012).

2.3 O ENFERMEIRO E O CUIDAR ÀS GESTANTES COM MORBIDADE

Dentre os profissionais de saúde que prestam cuidado à gestante de alto risco, o enfermeiro possui artifícios teóricos e práticos que dão conta da promoção de um cuidado integral. A consulta de enfermagem regulamentada em legislação propicia ao enfermeiro um espaço de diálogo de sabores, de troca de experiências e, principalmente, a preparação da gestante para o trabalho de parto. Esse espaço democrático oportuniza a promoção da saúde e prevenção de riscos através do rastreamento e orientações referentes ao momento tão esperado (JURACI et al., 2016).

A atuação do profissional deve respeitar os aspectos fisiológicos, sociais e culturais da gestante, para que seja garantido o suporte necessário para melhores laços afetivos com familiares e o vínculo mãe-bebê (LIMA et al., 2015). É imprescindível que o cuidado à mulher em gestação de alto risco respeite os princípios da humanização em saúde, de modo que sejam evitadas intervenções invasivas quando possível, preservando sua privacidade e autonomia. Medidas essas que reforçam a importância do empoderamento da gestante nas decisões relacionadas ao tipo de parto, a presença do acompanhante e implementação da conduta terapêutica, desde que não haja risco eminente de morte (SILVA et al., 2014).

O cuidado integral em saúde faz parte dos valores identificados e preconizados para um enfermeiro, sobretudo em situações de fragilidade física e emocional, como na gestação de alto risco (DELGADO 2014). A integralidade do cuidar a partir da implementação de ações humanizadas vai além chamar a paciente pelo nome, mas também reconhecer o contexto no qual ela está inserida, reconhecer as prioridades de atendimento, fornecer conhecimento sobre seu quadro clínico e terapêutico, orientá-la quanto aos procedimentos e

condutas preconizadas em específico, sobretudo oportunizar a discussão.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, epidemiológico com abordagem quantitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2007), um estudo descritivo visa descrever as características de uma população, fenômeno ou uma experiência.

Caracteriza-se como exploratório por habituar um assunto pouco conhecido e fornecer informações científicas importantes sobre o assunto abordado.

Já a abordagem quantitativa do estudo informa que os dados coletados são transformados em números que, após análise, geram conclusões que são generalizadas para todo o universo de pesquisa. Também caracteriza-se como estudo quantitativo por considerar que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados deste estudo são secundários, de todas as internações por morbidade materna financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2012 a 2016.

Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e importados para o programa Tabnet, que permitiu tabulações desenvolvidas. O DATASUS informatiza as atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando o controle social com utilização dos recursos estatísticos oferecidos.

A seleção do conteúdo foi feita pesquisando nos campos: “Ano/mês de processamento”, “Estabelecimento”, “Caráter de atendimento”, “Capítulo CID-10” e “Faixa etária”.

A coleta de dados foi executada no Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN), no laboratório de informática da instituição, nos meses de dezembro a fevereiro do ano de 2016.

3.2.1 População e amostra

Para compor a população desse estudo foram consideradas todas as mulheres em idades férteis internadas no estado do Rio Grande do Norte durante o período de 2012 a 2016, na faixa etária de 10 a 49 anos, totalizando 330.540 mulheres.

A amostra do estudo foi composta por mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, internadas por morbidade gestacional no estado do Rio Grande do Norte durante o período de 2012 a 2016, totalizando 209.283 mulheres.

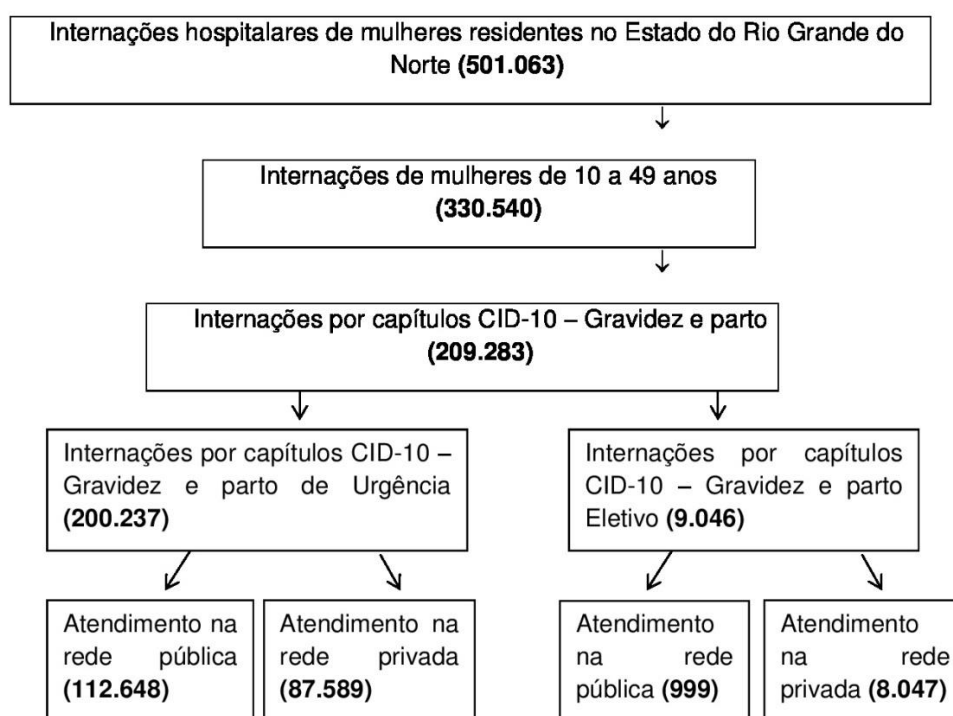
3.2.3 Análise dos dados

Para análise, os dados foram tabulados em dupla entrada no programa Excel para Windows.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estado do Rio Grande do Norte, durante os anos de 2012 a 2016, houve a internação hospitalar de 330.540 mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos. Dessas, 209.283 foram internadas por morbidade gestacional em serviços públicos e privados a depender do caráter de atendimento. Nota-se que há prevalência das internações de urgência na rede pública em contraposto às internações eletivas na rede privada, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Representação das internações de mulheres no estado do Rio Grande do Norte durante o período de 2012 a 2016.



Fonte: (DATASUS, 14/01/2016).³

A representação dos atendimentos eletivos por Gravidez e Parto na rede privada se dá em virtude das cesáreas eletivas. Um estudo sobre a temática analisa que as cesáreas eletivas nas redes privadas de atendimento são responsáveis pelo desvio na distribuição da idade dos recém-nascidos (RN), apresentando números expressivos de nascimentos com menos de 36 semanas, se comparado com o atendimento eletivo de gestantes no SUS cuja média de idade gestacional é de 38 semanas nascimento. Essa diferença representa um cenário de negligência nos serviços privados de atendimento que compromete a qualidade de vida materna e neonatal (RASPANTINIL et al., 2014).

Por outro lado, percebe-se que o SUS ostenta números expressivos de atendimentos maternos de urgência no Rio Grande do Norte. As gestantes geralmente apresentam condição socioeconômica desfavorável comparada às que são atendidas na rede privada de saúde. Assim sendo, os resultados

³ Acesso disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br>>. Acesso em: 14 Jan. 2016.

demonstram que uma situação socioeconômica desfavorável pode ocasionar parto prematuro espontâneo, e uma situação econômica mais favorável, parto prematuro iatrogênico (RASPANTINIL et al.,2016).

Foi possível investigar também os diagnósticos de internação mais frequentes das gestantes por morbidades em atendimento no estado do Rio Grande do Norte. Esses resultados estão descritos na Tabela 1.

No presente estudo, os diagnósticos mais frequentes além do “Parto único espontâneo”, foram “Outras complicações da gravidez e parto” e “Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez e no parto”, ambos mais prevalentes na faixa etária entre 20 a 29 anos.

O diagnóstico “Outras complicações da gravidez e parto” está relacionado a internações por vômitos excessivos na gravidez, hemorragias, diabetes gestacional e infecção no trato urinário. É importante ressaltar que diabetes gestacional e infecções do trato urinário são responsáveis por altos índices de prematuridade, anoxia, e demais distúrbios endócrinos no recém-nascido. Um estudo que avaliou o perfil da gestante com diabetes revelou que possui faixa etária semelhante ao encontrado nesta pesquisa e que, apesar do diagnóstico preocupante, a gestante apresentou pouco conhecimento sobre seu estado clínico e condutas necessárias para controle glicêmico, reforçando a necessidade de educação em saúde durante o pré-natal (COSTA et al., 2015).

Outro estudo semelhante relata que a diabetes *mellitus* é considerada preocupante quando relacionada à gestação, por representar alto percentual de acometimento, além de estar associada a complicações maternas e fetais, representando 200.000 casos por ano de internações hospitalares de alto risco (NETA et al.,2014).

Em relação às infecções do trato urinário (ITU), estima-se que um quinto das gestantes desenvolve ITU, representando um grave problema de saúde pública, por ser um importante marcador de nascimento prematuro e/ou mortalidade neonatal. As ITU's apresentam-se em duas categorias: as assintomáticas, caracterizada por bacteremia assintomática; e a ITU sintomática, identificada pela cistite e pielonefrite (NETA et al.,2014).

A ITU apresenta prevalência entre 2 e 10% na gestação com alto poder de complicação para pielonefrite. As manifestações mais frequentes são dor ao

urinar, hematúria, aumento da micção e dor no baixo ventre. É importante destacar que esses sintomas podem ser observados através do exame físico e anamnese nas consultas de pré-natal. Daí a importância do acompanhamento periódico nas consultas (NETA et al.,2014).

Em relação aos diagnósticos relacionados à hipertensão arterial na gestação, os dados deste estudo revelam que, no estado do Rio Grande do Norte, apresenta-se como a terceira causa de internação por morbidade materna. É importante ressaltar que as doenças hipertensivas na gestação causadas pelo aumento da pressão sanguínea possui efeitos deletérios sobre diversos sistemas corporais, principalmente o vascular, hepático, renal e cerebral, o que explica o alto potencial de morbidade e mortalidade materna e neonatal (LOPES et al.,2013).

Neste estudo a faixa de idade prevalente no diagnóstico “Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez e no parto” é semelhante à encontrada em outro estudo sobre a temática, fato que ocorre devido a ser ao grupo etário reprodutivo no Brasil. Ressalta-se que a faixa dos 18 aos 35 anos e os baixos níveis de escolaridade são fatores determinantes para o déficit de conhecimento sobre a hipertensão gestacional e, portanto, decisivo para o não seguimento das condutas terapêuticas e prevenção de agravos em saúde (ALMEIDA; SOUZA, 2016).

É ímpar destacar que aproximadamente 70% dos casos de morbidade materna grave são devidos-se a doenças hipertensivas e suas complicações, como a eclampsia. Os profissionais de saúde nas consultas de pré-natal são capazes de identificar precocemente as gestantes com fatores de risco para hipertensão gestacional, identificar os casos em potencial e, por fim, traçar um plano de cuidado que contemple aspectos fisiológicos, alimentares, e os padrões de pressão arterial e exames complementares, com a finalidade de dirimir os índices de internações por essa patologia e evitar suas consequências (ROSENDO; RONCALLI, 2014).

Tabela 1: Diagnósticos das internações maternas por morbidade gestacional no estado do Rio Grande do Norte durante o período de 2012 a 2016.

Diagnóstico principal	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	Total	%
Outras complicações da gravidez e do parto	837	13.892	37.348	17.737	1.573	71.387	34,11%
Outras gravidezes que terminam em aborto	115	1.399	4.225	3.045	683	9.467	4,52%
Edema protein transt hipertens gravid parto puerp	164	2.389	6.147	3.642	443	12.785	6,10%
Outras afecções originadas no período perinatal	3	55	123	86	20	287	0,13%
Aborto espontâneo	123	1.558	4.133	2.994	736	736	0,35%
Aborto por razões médicas	1	9	28	19	1	58	0,03%
Outras gravidezes que terminam em aborto	115	1.399	4.225	3.045	683	9.467	4,52%
Placent prév descol premat placent hemorr antepart	8	100	281	195	26	610	0,29%
Outr mot ass à mãe rel cav fetal amn pos prob part	120	1.984	5.266	2.474	242	10.086	4,81%
Trabalho de parto obstruído	226	2.752	5.594	2.300	232	11.104	5,30%
Parto único espontâneo	1.227	19.882	40.841	17.541	1.700	81.191	38.79%
Feto e rec-nasc afet fat mat e compl grav e parto	0	1	1	1	0	3	0,0014%
Total						209.283	100%

Fonte: (DATASUS, 15/01/2016).⁴

Contudo, a gestação e o parto podem sofrer agravos que condicionam a internação materna ou sugerem cuidados em ambiente domiciliar, colocando em risco o ideário do processo de gestação e parto. As intercorrências da

⁴ Acesso disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 Jan.2016.

gestação compreendem tanto doença clínica como infecciosa (ZANOTELI, ZATTI e FERRABOLI, 2013), sendo as doenças clínicas de maior representatividade neste estudo.

O acompanhamento do pré-natal é um importante integrante na atenção à saúde das mulheres grávidas, através de conduta acolhedora com ações educativas e preventivas para detecção precoce de patologias e situação de risco gestacional. Falhas na assistência do pré-natal podem causar intercorrências para a gestante, como a dificuldade de acesso ao serviço, número inadequado de consultas preconizadas, início tardio, procedimentos incompletos, afetando a efetividade da assistência (VIELLAS et al., 2014).

É notória a relevância dos fatores sociodemográficos e das características maternas para resultados sobre a saúde materna e infantil. A atenção pré-natal é fator essencial na proteção e na prevenção a intercorrências obstétricas, possibilita o manuseio e as intervenções oportunas sobre possíveis complicações na saúde da mãe e do recém-nascido. Dessa maneira, a não realização ou a realização inadequada do pré-natal tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (NUNES et al., 2016).

No Brasil, evidencia-se uma boa cobertura do pré-natal chegando a indicadores universais, contudo cabe destacar que a qualidade de acesso, o número de consultas realizadas e a realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde são insuficientes em várias regiões do país. Principalmente em grupos populacionais menos favorecidos economicamente e socialmente como a região nordeste (NUNES et al., 2016).

4 CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo afirmam que a faixa etária de 20 a 29 anos apresenta maior acometimento de internações por diagnósticos como hipertensão gestacional e diabetes gestacional, importantes para o desenvolvimento de complicações materna e neonatal que podem aumentar expressivamente os índices de mortalidade materna e neonatal, caso não haja medidas efetivas sobre os fatores de risco dessas patologias.

A partir dos resultados apresentados, o enfermeiro, como profissional ativo no processo do cuidado à mulher gestante com morbidades, pode interferir nos indicadores de saúde da mulher específicos da gestação para formular planos e metas a curto e longo prazo, não só para diminuir o óbito materno, mas para se concentrar nos fatores de risco, e consequentemente na diminuição das internações que trazem consigo danos físicos, emocionais e econômicos.

Dessa forma, observa-se a relevância do estudo para a prática do enfermeiro de atuação local e nacional, pois ela fornece subsídios para formulação de atividades centradas na humanização, para um maior contato entre mãe, filho e sociedade no controle de sinais e sintomas e na orientação sobre a importância da alimentação adequada e do autocuidado.

PROFILE OF MATERNAL MORBIDITY IN THE STATE OF RIO GRANDE DO NORTE

ABSTRACT

Issues related to women's health remain relevant in social, political and public health debates, as well as the gender perspective, the North American biological and epidemiological aspects, and the formulation of health policy policies. Among the outstanding aspects in women's health, morbidity and mortality in pregnancy, through the consumer, since they reflect in the quality of life of the individual and of society, important markers of national development. The objective of this study was to analyze the rates of hospitalizations for maternal morbidity in the state of Rio Grande do Norte from 2012 to 2016. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The data were collected in the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS), made available by the Department of Informatics of the Unified Health System - DATA and IMPORTED FOR THE Tabnet Program, which allows tabulations developed. To compose a population of this study, all women in fertile ages hospitalized in the state of Rio Grande do Norte during the period from 2012 to 2016, aged between 10 and 49 years, totaling 330,540 women, were considered. Based on the results found, the nurse as an active professional in the process of caring for a pregnant woman with morbidities can make inferences from the specific gestation women's health indicators to formulate plans and goals, a short and long term, not only for Decrease maternal death, but to focus on risk factors and, consequently, decrease hospitalizations that bring with them physical, emotional and economic damages.

Keywords: Nursing. Gestation. Morbidity. Hospitalizations.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. B; SOUZA, M. C. M. **O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez.** Rev. APS, v.19, n.3, Julh. 2016.
- BRITO, M. P. **A importância das classes sociais na relação médico-paciente:** adesão ao pré-natal. Araraquara: UNESP, 2014.18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia Bioquímica), Araraquara, 2014.
- CAMARGO, A. N; CARRAPATO, J. F. L. **Relação existente entre nível de stress e perfil socioeconômico de gestantes.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental,v.4,n.10,Dez.2012.
- COSTA, R.C. **Diabetes gestacional assistida:** perfil e conhecimento das gestantes. Saúde Santa Maria, v.41, n.1, Jan./Julh. 2015.
- COUTINHO, E.C et al. **Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal.** Investigação Qualitativa em Saúde, v.2,2014.
- DELGADO, G. P. S. **Hipertensão arterial na gravidez:** como os cuidados de enfermagem podem contribuir para melhoria da qualidade de vida das grávidas hipertensas. São Paulo: UNI-MINDELO, 2014.74p.Monografia, licenciatura em enfermagem, São Paulo, 2014.
- FRACCO, D; KRUEL, C.S. **O meu corpo mudou tão depressa:** as repercussões da gravidez na sexualidade feminina. Ciências Humanas, v.14, n.2, Dez.2013.
- GONÇALVES, R.O. **Alterações genéticas em casais com antecedentes de aborto recorrente no primeiro trimestre da gestação.** Bahia: FIOCRUZ, 2013.101p. Tese (Doutorado), Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Bahia, 2013.
- JURASSI, S. D et al. **Importância do pré-natal na detecção precoce de complicações da toxemia gravídica.** 2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde, Set.2016.
- LIMA, P. V. S. F et al. **Liga de humanização do parto e nascimento da universidade de Brasília:** relato de experiência. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.6, n.3.2015.
- LOPES, G. T et al. **Hipertensão gestacional e a síndrome hellp:** ênfase nos cuidados de enfermagem. Revista Augustus, v.18, n.36, jul./Dez.2013.
- MONTEIRO, M. M et al. **Emergências obstétricas:** características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. Revista Interdisciplinar, v.9, n.2, Abr./Mai./Jun.2016.

NETA, F. A. V et al. **Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.** Rev Rene, Out.2014.

NOVAES, E. S et al. **Perfil obstétrico de usuárias do sistema único de saúde após implantação da rede paranaense.** Cienc Cuid Saude, v.14, n.4, Out./Dez. 2015.

NUNES, J. T et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil:** revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad. Saúde Colet, Junh. 2016.

RASPANTINI, P. R et al. **O impacto do tipo de hospital e tipo de parto sobre a idade gestacional ao nascer no município de São Paulo, 2013-2014.** Rev Bras Epidemiol, Out./Dez.2016.

REIS, J. T. S et al. **Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia-GO.** Estudos, v.41, n.2, Abri. 2014.

RODRIGUES, Elivania Toledo. **Perfil Epidemiológico das Gestantes de Alto Risco Internadas em um Hospital de Cáceres-Mato Grosso.** Brasília: UnB-FS, 2010.123p. Dissertação, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

SILVA, M. R. C et al. **A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização.** Rev. Enferm, Dez.2013.

SIMAS, F. B; SOUZA, L. V; COMIN, F.S. **Significados da gravidez e da maternidade:** discursos de primíparas e multíparas. Psicol Teor Prat, v.15, n.1, Abr.2013.

VELHO, M. B et al. **Vivência do parto normal ou cesáreo:** revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Revista de Literatura, v.21, n.2, Jan.2012.

VIDRIK, F. C. F. **Custos da assistência de gestantes hipertensas e seus recém-nascidos.** Botucatu: UNESP, 2015.64p. Tese (Doutorado), Pós Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, Botucatu, 2015.

ZANI, A. V; SILVA, C. A; OLIVEIRA, G.S. **Sentimentos dos pais frente ao nascimento do filho prematuro:** revisão integrativa da literatura. Revista Varia Scientia, v.1, n.1, jan.2015.

ZANOTELI, S; ZATTI, C. A; FERRABOLI, S.F. **Intercorrências clínicas da gestação.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v.4, n.2, Set./Nov.2013.