

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO E INTERNAÇÕES EM GESTANTES NA CIDADE DE PELOTAS/RS

MARIANA PEREIRA RAMOS<sup>1</sup>; MARTHA RODRIGUES DOS SANTOS<sup>2</sup>; LUNA HUSSEIN COLOMBELLI<sup>3</sup>; BÁRBARA BORGES RUBIN<sup>4</sup>; RAYSSA DA LUZ MARTINS<sup>5</sup>; LUCIANA DE ÁVILA QUEVEDO<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – [maariraamos@hotmail.com](mailto:maariraamos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas – [marthardsantos@hotmail.com](mailto:marthardsantos@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas – [lunahcolombelli@gmail.com](mailto:lunahcolombelli@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas – [barbararubiin@hotmail.com](mailto:barbararubiin@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas – [rayssa.enfermagem2012@gmail.com](mailto:rayssa.enfermagem2012@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Católica de Pelotas – [luciana.quevedo@ucpel.edu.br](mailto:luciana.quevedo@ucpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é um fenômeno fisiológico ao corpo materno e em sua maioria decorre sem intercorrências ou anormalidades. No entanto, algumas mulheres apresentam condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis a sua saúde ou a do feto, constituindo o grupo de gestação de alto risco. Este, por definição é considerado como aquela gestação na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas do que a média da população considerada (MALOUF et al 2017)

A classificação considerada como de alto risco abrange características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva ou associadas a outras complicações que repercutem na evolução da gestação, como por exemplo: hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. Visto isso, alguns estudos tem associado à relação entre a morbidade materna com tais riscos e piores desfechos da gestação, entre os quais, a mortalidade neonatal e fetal (LANSKY et al 2014). Sendo assim, mesmo que a assistência pré-natal não possa prevenir tais complicações, a identificação do alto risco é essencial para a evolução favorável da gestação e também para o encaminhamento a atenção especializada necessária a cada caso. Consequentemente, diminuindo os casos de internação.

Nesse ínterim, as altas taxas de mortalidade materna e infantil são alarmantes no Brasil e é de conhecimento que a maioria das mortes e complicações que surgem não somente durante a gestação, mas também no parto e no puerpério são preveníveis (Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico, 2012). Com isso, é importante conhecer o perfil e as necessidades das nossas gestantes. Assim o objetivo desse estudo é relatar o perfil sociodemográfico e de complicações pré-natais e de internações em gestantes na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Estudo transversal aninhado a uma coorte de gestantes. A amostra foi captada através de busca ativa em 244 setores censitários sorteados na cidade de Pelotas delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todas as gestantes residentes em algum dos setores e que estavam com até 24

semanas gestacionais foram convidadas a participar do estudo, respondendo a um questionário em seus domicílios, correspondente a primeira etapa do estudo maior. Aos 3 meses após o parto, foi realizada uma terceira etapa do estudo onde as participantes responderam um novo questionário contendo questões sociodemográficas e sobre saúde mental e física, etapa referente a este trabalho, onde foram coletados dados referentes as internações e diagnósticos. Os dados foram codificados, duplamente digitados no EpiData 3.1 e analisados no programa SPSS 21.0, através de frequência simples e relativa para a descrição das características da amostra e demais prevalências.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela1 encontram-se as características sociodemográficas e gestacionais da amostra, onde temos as frequências absolutas e relativas das variáveis descritas.

**TABELA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E GESTACIONAIS DE UMA AMOSTRA DE GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS-RS (2018 à 2020)**

	N (%)
<b>Escolaridade</b>	
De 0 a 3 anos de estudo	17 (2,3)
De 4 a 7 anos de estudo	141 (18,7)
De 8 a 10 anos de estudo	152 (20,1)
11 anos de estudo ou mais	445 (58,9)
<b>Classes socioeconômica*</b>	
A+B	203 (27,4)
C	412 (55,6)
D+E	126 (17,0)
<b>Vive com companheiro(a)</b>	
Não	112 (14,8)
Sim	643 (85,2)
<b>Primigesta</b>	
Não	436 (57,7)
Sim	319 (42,3)
<b>Gravidez planejada</b>	
Não	345 (45,7)
Sim	410 (54,3)
<b>Total</b>	755 (100,0)

\*Variáveis com dados faltantes.

Com relação as internações, 26,0%(n=191) das mulheres internaram durante o período gestacional, onde os principais motivos de internação foram: 23,0% (n=43) por hipertensão, 18,5% (n= 35) diabetes e 18,5%(n=35) contração - trabalho de parto prematuro. Durante o período gestacional 31,0% (n=172) das mulheres tiveram diagnóstico de gestação de alto risco, sendo 33,1%(n=57) por diabetes, hipertensão 28,5%(n=49), trabalho de parto prematuro 10,5%(n=18), pré-eclampsia 8,7%(n=15), sangramentos 7,0%(n=12) e descolamento prematuro de placenta 4,7%(n=8).

Estudos demonstram que a média de gestações de risco no Brasil é de aproximadamente 15,0% (Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico, 2012), diferindo do nosso estudo que relatou a prevalência de cerca de 33,0%, o que torna os dados populacionais ainda mais preocupantes. Ainda, é importante ressaltar que 26,0% das nossas gestantes internaram durante a gestação e estudos recentes demonstraram que grávidas com internações prévias ao parto tiveram piores desfechos maternos, como maior frequência de internação pós-parto e em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e maior mortalidade materna quando comparadas as gestantes sem internação prévia ao parto (DEMITTO et al 2017). Quanto aos desfechos perinatais, os nascimentos de filhos de mães com internação prévia ao parto apresentaram maior mortalidade fetal e neonatal, prematuridade e maior readmissão hospitalar dos recém-nascidos quando comparados aos nascimentos de gestantes que não foram internadas durante a gestação (LANSKY et al 2014). O que evidencia a importância do presente estudo e da atenção a esta população, a fim de reduzir danos as gestantes e seus filhos.

#### 4. CONCLUSÕES

Visto os dados acima e os artigos relacionados, vimos que é imperiosa a atenção a saúde das gestantes tanto para evitar quanto para rastrear complicações. É notório o avanço, majoritariamente na atenção básica da atenção a pré-natal e ao acompanhamento das gestantes. No entanto, no caso das gestantes de alto risco e daquelas que precisam de internação, o cuidado especializado se faz ainda mais necessário, e para o atendimento ideal a estas gestantes ainda temos um longo caminho a percorrer. Além disso, sendo o Brasil um país de economia frágil, devemos prestar atenção nos fatores sociodemográficos e no impacto destes na gestação, tanto como profissional da saúde e como pesquisador.

Sendo assim, é importante estar atento ao perfil populacional e de complicações das nossas gestantes, para que os profissionais e o sistema estejam preparados para atender e minimizar o impacto negativo dos problemas da gestação.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico. In: Estratégias. 5 ed. Brasília, DF; 2012.

DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neo- natal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *CadSaúdePública*2014; 30 Suppl:S192-207

MALOUF, Reem; REDSHAW, Maggie. Specialist antenatal clinics for women at high risk of preterm birth: a systematic review of qualitative and quantitative research. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1-17, 2017.

SCHWARCZ, R. et al. Padrões de frequência cardíaca fetal em trabalhos de parto com membranas intactas e rompidas. 1973.