

INTERNAÇÕES POR INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL (2012-2016)

Gabriella Silva Nogueira¹, Elaine Cristina Tomás², Tainá Maria Vidal Santos³ Dayze Djanira Furtado de Galiza⁴

Universidade Federal de Campina Grande, gabriellasilvanogueira@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande, elainetomas34@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande, tainamaria.v@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande, dayze_galiza@hotmail.com

Resumo: Ainda que o período gestacional seja um processo fisiológico, podem ocorrer agravos que coloquem em risco a saúde da mãe e do feto, a chamada gestação de alto risco, a qual ocorre quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade e outras, surgindo a necessidade de assistir melhor a mulher, para que se possa avaliar a condição materna e fetal, prevenindo ou diminuindo possíveis complicações. Com isso, o estudo busca analisar os casos de internações por complicações no pré-natal e parto entre os anos de 2012 e 2016 no Brasil. A pesquisa foi realizada no SIH-SUS, em setembro do corrente ano, referente ao número de internações por intercorrências obstétricas no Brasil, nos anos supracitados, sendo os dados divididos por região do país, faixa etária e estados do Nordeste. Nos anos estudados, o Brasil obteve mais de 3 milhões de internações por complicações obstétricas e o ano de 2014 registrou o maior número. Contudo, a partir do ano seguinte houve um discreto declínio. A região Sudeste liderou o ranking, com mais de 1 milhão de mulheres com complicações obstétricas nos anos estudados, correspondendo a 38,94% dos casos do país. A faixa etária mais prevalente foi entre 20 e 29 anos e a maior parte das mulheres são pardas (48%), precedidas das brancas (46%). Os estados da Bahia e Ceará lideraram com o maior número de internações na região Nordeste. De acordo com o exposto, as morbidades gestacionais ainda estão com números elevados. Infelizmente grande parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), são de baixa renda. Com isso, as vulnerabilidades da população devem ser averiguadas com mais cautela. Portanto, o acompanhamento pré-natal deve ser realizado de forma fidedigna em todos os casos, exames devem ser solicitados rotineiramente, a educação em saúde deve estar presente em todos os momentos de forma efetiva, a fim de evitar complicações e/ou minimizar seus agravos.

Palavras-chave: Pré-natal, Complicações na gravidez, Sistema de Informação.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase rica em transformações na vida de uma mulher, sejam estas físicas, psicológicas, hormonais, de rotina e outras inúmeras mudanças fisiológicas.

Porém, ainda que esse período seja um processo fisiológico, em alguns casos, podem ocorrer agravos que coloquem em risco a saúde da mãe e do feto, a chamada gestação de alto risco. Esta, por sua vez, abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil (2012), no ano de 2010, no país, a cada 100 mil mulheres, entre 70 e 150 delas morreram por alguma causa relacionada à gestação ou parto, e suas principais causas são referentes a complicações durante a gestação, parto e puerpério,

sendo as mais frequentes a hipertensão gestacional, complicações no trabalho de parto, infecção puerperal, aborto e outras por causas obstétricas indiretas.

Para evitar essas complicações, a assistência pré-natal de baixo risco, realizada pelo enfermeiro, deve detectar os fatores que possam gerar algum dano à saúde da mãe ou do feto, e por meio do mecanismo de referência e contra referência, que consiste no encaminhamento para uma assistência especializada, tentar diminuir ao máximo esses riscos evitando que essa gestação se torne de alto risco (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Assim, gestação de alto risco ocorre quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade e outras, que prejudica a evolução da gravidez (LUZ *et al.*, 2015). Com essa situação, surge a necessidade de assistir a mulher grávida o mais precocemente possível, para que se possa avaliar a condição materna e fetal, prevenindo ou diminuindo possíveis complicações (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Dentre as complicações que levam a gestação de alto risco esta a hipertensão arterial, que é a complicação mais encontrada na gestação, ocorrendo principalmente em mulheres de idade avançada. A partir dela, podem ser desencadeadas diversas alterações graves como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia (MELO *et al.*, 2015).

Essas complicações gestacionais continuam com números elevados no país. Com isso, o estudo busca analisar os casos de internações por complicações no pré-natal e parto entre os anos de 2012 e 2016 no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no mês de setembro do corrente ano, na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Ministério da Saúde.

Esse tipo de estudo busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com precisão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA, 2011). A abordagem quantitativa é importante para garantir a precisão dos resultados, evitando assim, distorções de análise e interpretação, permitindo uma margem de segurança com relação a possíveis interferências, buscando analisar o comportamento de uma população através da amostra (SOUZA, 2010).

O mesmo refere-se aos casos notificados de internações por complicações no pré-natal e parto, em todas as Regiões Brasileiras, de 2012 a 2016. Após a coleta, os dados foram agrupados e tabulados no programa Microsoft Excel em categorias como número de internações por região, por unidade federativa da região Nordeste, faixa etária e raça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a pesquisa, nos cinco anos estudados o Brasil obteve mais de 3 milhões de internações por complicações obstétricas e o ano de 2014 registrou o maior número. Contudo, a partir do ano seguinte houve um discreto declínio, o que pode estar relacionado com a implantação da rede cegonha, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 1. Número de notificações de internação por complicações no pré-natal e parto nas regiões brasileiras.

ANO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
2012	62.147	142.489	233.445	9290.5	52.875	583.861
2013	68.622	147.372	235.331	9891.6	56.245	606.486
2014	71.744	158.990	241.511	1.017.98	60.204	634.247
2015	71.056	157.505	243.440	998.67	58.331	630.199
2016	65.651	148.019	234.845	923.20	56.270	597.105
TOTAL	339.220	754.375	1.188.572	485.806	283.925	3.051.898

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2017

A assistência pré-natal permite a identificação e o manejo de condições clínicas, sociodemográficas e de fatores comportamentais de risco nas gestações, que favorece a prevenção de eventos indesejáveis à mãe e ao recém-nascido (OKOROH,2012)

A região Sudeste liderou o ranking, com mais de 1 milhão de mulheres com complicações obstétricas nos anos estudados, correspondendo a 38,94% dos casos do país. Em contrapartida, a região centro-oeste registrou apenas 9,3%, como mostra a tabela abaixo.

Contudo, o estudo realizado por Monteiro, Adesse e Levin (2008), vai ao encontro do que foi encontrado, pois ele mostrou que o risco de mortalidade materna é maior na Região Nordeste, sendo 1,5 vezes maior que na Região Sudeste. Porém, a razão específica de mortalidade materna em consequência de gravidez que termina em aborto, a Região de risco mais elevado é a Região Norte, correspondendo a um risco 1,6 vezes maior que no Sudeste.

Em se tratando da faixa etária, notou-se que a maioria das mulheres tem entre 20 e 29 anos, como mostra a tabela 2. Esses valores corroboram com o estudo realizado por Leal *et al.* (2017), onde foi verificado que a maioria dos casos ocorreu em mulheres jovens, mesmo sabendo que uma gestação em idade avançada seja mais propensa à complicações e intercorrências, mas o elevado número de casos nessa faixa etária se justifica, pois, o número de mulheres em idade reprodutiva é maior do que nas outras idades.

Tabela 2. Número de notificações por faixa etária no Brasil.

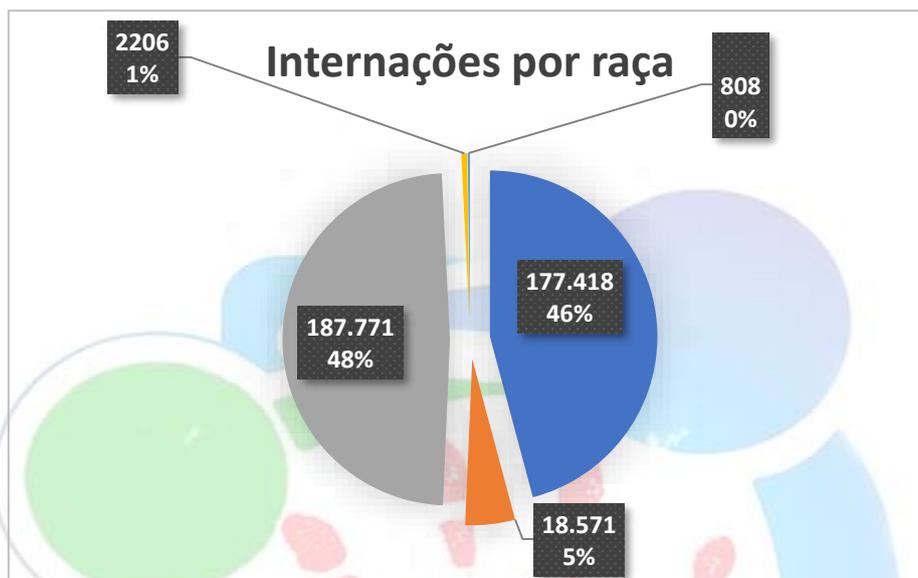
ANO	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	TOTAL
2012	122.420	302.523	137.227	14.272	576.442
2013	129.448	310.556	143.759	15.104	598.867
2014	133.375	325.012	152.102	15.883	626.372
2015	125.487	324.116	156.988	16.400	622.991
2016	112.519	308.810	153.215	16.220	590.764
TOTAL	623.249	1.571.017	743.291	77.879	3.015.436

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2017

Porém, o estudo de Silva *et al.*, (2016) realizado no estado no Paraná em 2010, foi ao encontro dessa afirmação, pois o mesmo mostrou que a taxa de internações por morbidade materna no foi maior nas mulheres com idades a partir de 35 anos, e que as principais causas de internação foram pré-eclâmpsia, hemorragia grave e disfunção do sistema imunológico.

Quanto a raça, a maior parte das mulheres são pardas (48%), precedidas das brancas (46%). Um fator que contribui e justifica o aumento na quantidade de casos, é o possível evento da inserção do quesito “cor” nas fichas de preenchimento, tornando assim um número mais elevado pelo preenchimento adequado nos documentos de registro (FARIA *et al*, 2012). A raça ou cor pode também estar estreitamente associada a razões como a exclusão social e principalmente à discriminação, acontecimento que irá dificultar a ida aos serviços de saúde. A etnia não é somente um fator de risco pela sua origem e sim pela questão da sua inserção social, gerando assim uma situação de vulnerabilidade. Essa situação pode estar associada a outros motivos como, por exemplo, a pobreza e a marginalização, dificultando o acesso à informação o que leva a um menor conhecimento da importância da busca dos serviços de saúde (TEIXEIRA *et al*, 2012).

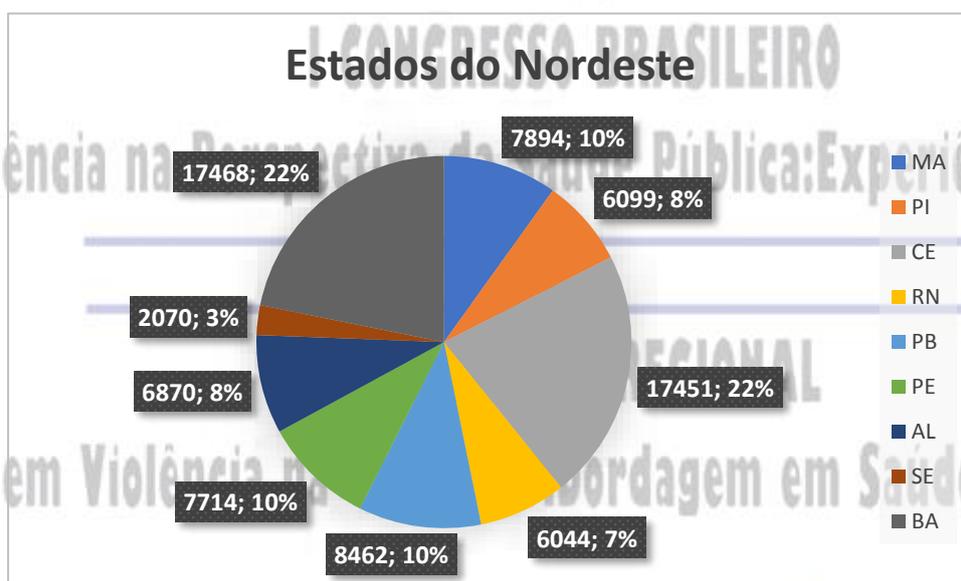
Gráfico 1. Número de internações por raça no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2017

A região Nordeste ficou em 2º lugar no ranking nacional do correspondendo ao número de internações por complicações obstétricas. Assim, o gráfico a seguir mostra o percentual, por estado, da região supracitada. É notório que os estados da Bahia e Ceará lideraram com o maior número de internações. Porém, vale ressaltar que são os estados mais populosos da região.

Gráfico 2. Número de internações por Estados do Nordeste. (2012-2016)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2017

Segundo o estudo de Silva e Lima (2016), no estado do Ceará em 2015, foram registradas 5.392 internações decorrentes de edema, proteinúria e outros transtornos hipertensivos, 637 por conta de placenta prévia e descolamento prematuro de placenta,

6.106 por aborto, 3.306 por trabalho de parto obstruído e 26.171 por outras complicações da gravidez e do parto.

CONCLUSÕES

De acordo com o exposto, as morbidades gestacionais ainda estão com números elevados. Infelizmente grande parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), são de baixa renda. Com isso, as vulnerabilidades da população devem ser averiguadas com mais cautela.

O SIH peca quando enfatiza mais a questão dos gastos com as internações do que mesmo com as causas e desfechos das mesmas, não permitindo que o pesquisador tome conhecimento dos principais fatores que predispõem as mulheres a serem internadas por intercorrências obstétricas. Isso restringe o planejamento de estratégias preventivas para as principais causas.

No mais, o acompanhamento pré-natal deve ser realizado de forma fidedigna em todos os casos, exames devem ser solicitados rotineiramente, a educação em saúde deve estar presente em todos os momentos de forma efetiva, a fim de evitar complicações e/ou minimizar seus agravos.

REFERÊNCIAS

ADESSE, L.; MONTEIRO, M. F. G.; LEVIN, J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. **Revista Radis – Comunicação em Saúde**, n. 66, fevereiro de 2008, p. 10-15. Disponível em: < http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_66.pdf >. Acesso em: 17 set. 2017.

ARAÚJO, S. M. *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. veredas favip - **Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010. Disponível em: < <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211> > Acesso em: 17 setembro 2017

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR). **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 12 setembro 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília – DF. 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf> Acesso: 06 outubro 2017

LEAL, R. C. *et al.* Maternal-perinatal complications in high risk pregnancy. **Journal of Nursing UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1641-1649, mar. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15260>>. Acesso em: 17 setembro 2017.

FARIA, D. R., *et al.* Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. **REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS-RMMG**, v. 22, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=676575&indexSearch=ID>> Acesso em: 09 outubro 2017.

LUZ, B. G., *et al.* O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013-14. **J. Health Biol. Sci.** 2015; 3(3): 137-43. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/177/119>> Acesso em: 17 setembro 2017.

MELO, W. F., *et al.* A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. **REBES** - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 07-11, jul-set, 2015. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2016/2628-1461604858.pdf>> Acesso em: 19 setembro 2017

OKOROH, E. M., *et al.* Are neonatal morbidities associated with no prenatal care different from those associated with inadequate prenatal care? **Open J Obstet Gynecol** 2012; 2(2):89-97. Disponível em: <https://file.scirp.org/pdf/OJOG20120200012_17435053.pdf> Acesso em: 22 setembro 2017

OLIVEIRA, M. F., Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. 2011 **Catalão: UFG.** p21 Disponível em: <https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf> Acesso em: 17 setembro 2017

SILVA, T. C., *et al.* Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(3):617-628, jul-set 2016. Disponível em:<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00617.pdf> Acesso em: 19 setembro 2017

SILVA, B. K. S., LIMA, L. R. Internações e Óbitos Decorrentes De Intercorrências Obstétricas No Estado Do Ceará: Um Estudo Epidemiológico. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, 12., 2016, Quixadá. Disponível em:<<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/946/686>> Acesso em: 19 setembro 2017

SOUZA, D. M. Os principais benefícios proporcionados ao trabalhador Informal para formalização através do microempreendedor Individual. Trabalho de Conclusão de Curso. **Universidade Federal De Santa Catarina**, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127035/Contabeis294059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 17 setembro 2017

TEIXEIRA, N. Z. F., *et al.* Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2012. Disponível em: <<http://vml029.epm.br/bitstream/handle/11600/7028/S1519-38292012000100003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 09 outubro 2017.

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA
VIOLÊNCIA E SAÚDE

 UFCC

 CFP