

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAIS GABRIELLE PEREIRA DE MACÊDO

**INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR
GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO
CEARÁ**

Juazeiro do Norte - CE

2019

THAIS GABRIELLE PEREIRA DE MACÊDO

**INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR
GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO
CEARÁ**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Juazeiro do Norte - CE

2019

THAIS GABRIELLE PEREIRA DE MACÊDO

**INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR
GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO
CEARÁ**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio, como
requisito para obtenção do grau de bacharelado
em Enfermagem.

Data da aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Orientadora

Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo

Membro Examinador 1

Prof.^a Esp. Allya Mabel Dias Viana

Membro Examinador 2

Juazeiro do Norte – CE

2019

Dedico este trabalho à Deus, por ser meu sustento e me dar forças para traçar essa longa jornada. A meus pais, Elanilton e Francisca, que sempre acreditaram na minha capacidade e me apoiaram nos estudos. A mim, por persistir e perseverar para superar os desafios, e assim, alcançar o objetivo de concluir a graduação.

RESUMO

A gestação é um fenômeno fisiológico que na maioria dos casos, evolui sem intercorrências. Porém, em alguns casos pode ocorrer uma evolução desfavorável da gestação, as chamadas intercorrências obstétricas, que podem comprometer a saúde materno-fetal. O objetivo do trabalho foi analisar as intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por gestantes internadas em uma maternidade no interior do Ceará. O estudo tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. A população estudada foi composta por 45 gestantes internadas na clínica médica obstétrica em setembro e outubro de 2019. Como instrumento de coleta de dados foi realizada uma entrevista estruturada, e a apresentação dos dados foi feita através de gráficos e tabelas. Constatou-se que dentre as participantes, prevaleceu o maior número de primíparas, em sua segunda gestação, sem histórico de abortamento, e que já foram submetidas ao parto cesáreo. Das complicações clínicas e obstétricas, as mais presentes foram a doença hipertensiva específica da gestação, infecção do trato urinário, ameaça de parto prematuro, amniorrexe, diabetes mellitus gestacional, trabalho de parto prematuro e anemia. Conclui-se, portanto, que a condição socioeconômica, o histórico obstétrico e as complicações obstétricas atuais, são fatores intimamente ligados com a evolução e desfecho da gestação, contribuindo para o aumento da hospitalização nesse período, impactando diretamente de forma negativa nas vidas das gestantes acometidas.

Palavras-chave: Gravidez. Complicações na Gravidez. Hospitalização.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological phenomenon that in most cases evolves uneventfully. However, in some cases there may be an unfavorable evolution of pregnancy, the so-called obstetric complications, which may compromise maternal and fetal health. The objective of this study was to analyze the clinical and obstetric complications experienced by pregnant women admitted to a maternity hospital in the interior of Ceará. The study was a descriptive, exploratory research with a quantitative approach. The study population consisted of 45 pregnant women admitted to the obstetric medical clinic in September and October 2019. As a data collection instrument, a structured interview was performed, and data were presented through graphs and tables. It was found that among the participants, the highest number of primiparous women, in their second pregnancy, with no history of abortion, and who had already undergone cesarean section. Of the clinical and obstetric complications, the most present were pregnancy-specific hypertensive disease, urinary tract infection, threatened preterm birth, amniorrhexis, gestational diabetes mellitus, preterm labor, and anemia. Therefore, it is concluded that socioeconomic status, obstetric history and current obstetric complications are factors closely related to the evolution and outcome of pregnancy, contributing to the increase in hospitalization during this period, directly impacting negatively on the lives of pregnant women. affected.

Keywords: Pregnancy. Pregnancy Complications. Hospitalization.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Antecedentes pessoais das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	29
Gráfico 2 – Complicações obstétricas pregressas das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	32
Gráfico 3 – Complicações obstétricas atuais das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	32
Gráfico 4 – Impacto das complicações vivenciadas pelas gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados socioeconômicos das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	25
Tabela 2 – Continuação dos dados socioeconômicos das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	27
Tabela 3 – Gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará, que recebem benefício social governamental.....	28
Tabela 4 – Antecedentes obstétricos das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.....	30

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ITU	Infecções do Trato Urinário
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TPP	Trabalho de Parto Prematuro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1	GESTAÇÃO.....	13
3.2	INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS.....	13
3.2.1	Síndromes hipertensivas na gravidez.....	14
3.2.2	Síndromes Hemorrágicas.....	15
3.2.3	Infecção do Trato Urinário (ITU).....	16
3.2.4	Anemia.....	17
3.2.5	Hiperêmese Gravídica.....	17
3.2.6	Sífilis.....	18
3.3.7	HIV.....	18
3.3.8	Trabalho de Parto Prematuro (TPP).....	19
3.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	20
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	TIPO E ABORDAGEM DO ESTUDO.....	22
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4	PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.5	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICES.....	42
	APÊNDICE A - Pedido de autorização para realização da pesquisa.....	43
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	46
	APÊNDICE D - Instrumento para coleta de dados.....	47
	ANEXOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que envolve alterações físicas, emocionais e sociais, que na maioria dos casos, evolui sem intercorrências. Porém, uma parte das gestantes têm particularidades que as predispõem a ter uma evolução desfavorável da gestação, o que as incluem na categoria de gestantes de alto risco. Essas alterações no seguimento fisiológico da gestação são chamadas de intercorrências obstétricas, e podem resultar em danos tanto para a gestante, quanto para o feto (CALEGARI; GOUVEIA; GONÇALVES, 2016).

Uma gestação que está cursando de forma satisfatória, pode tornar-se de risco a qualquer momento da gravidez, durante o trabalho de parto ou no pós-parto. Por isso é importante a identificação dos fatores de risco mais comuns, a fim de que a equipe possa identificar com prontidão e atuar de forma a evitar um resultado negativo. Existem vários fatores de risco gestacional, que englobam características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior e condições clínicas preexistentes. O seu reconhecimento permite uma intervenção correta e precoce de forma a evitar uma assistência tardia propiciando morbidade grave, morte materna ou perinatal (BRASIL, 2012b).

A mortalidade materna é um assunto de grande importância no Brasil e no mundo. O óbito materno pode ocorrer por causa obstétrica direta, que é quando o óbito acontece por complicações na gravidez, parto ou puerpério resultante de intervenções incorretas ou omissões. Já a causa obstétrica indireta é resultante de doenças preexistentes ou que surgiram durante a gestação e que se agravaram devido aos efeitos fisiológicos da gravidez (LIMA et al, 2017a).

Em 2015, 20,7% dos óbitos maternos ocorridos aconteceram decorrentes a síndromes hipertensivas na gestação, parto e puerpério, 17,5% por complicações durante o trabalho de parto e do parto, 13,2% por complicações no puerpério, os danos ocasionados pelo aborto representaram 7,0%, e o primeiro lugar foi atribuído às afecções obstétricas sem especificação que configurou 29,7% dos óbitos maternos (LEAL et al, 2018). A morbidade e mortalidade materna, neonatal e fetal são parâmetros importantes que apontam a saúde materna e infantil, e por isso a relevância em se traçar estratégias de redução da sua ocorrência (MOURA et al, 2018).

A internação hospitalar é um acontecimento que repercute de forma negativa na vida de qualquer pessoa, e quando se dá no decorrer da gestação expõe a gestante e sua família à

vulnerabilidade, insegurança e receio, pois o desejado é que tudo aconteça de forma natural e sem intercorrências (FALAVINA et al, 2018).

O interesse em pesquisar o tema proposto surgiu durante a realização do estágio curricular da disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher, em um hospital de referência, onde foi observado o crescente número de internações por intercorrências durante a gestação e após o período gravídico.

Desta forma surgiu a seguinte indagação: Quais as complicações obstétricas que são mais comuns nesta instituição?

A temática é relevante pois conhecer as intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes, pode nortear os profissionais quanto ao planejamento e implementação de estratégias que possibilitem a identificação precoce, diagnóstico e tratamento adequados, evitando assim condições materno-fetais desfavoráveis. Contribuirá como fonte de pesquisa e estudo, no qual será possível ampliar os conhecimentos a respeito do tema e então colaborar para a melhoria da assistência à mulher no período gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por gestantes internadas em uma maternidade no interior do Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil socioeconômico da amostra
- Averiguar histórico obstétrico
- Listar complicações clínicas e obstétricas mais frequentes
- Verificar impacto das complicações vivenciado pelas gestantes

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GESTAÇÃO

A gestação é um processo fisiológico natural, e corresponde o momento que antecede o parto. Compreende cerca de nove meses, onde a mulher abriga, protege e acomoda dentro do seu corpo, um outro ser que surgiu do encontro das células sexuais feminina e masculina (óvulo e espermatozoide), após a fertilização. A partir dessa junção, o corpo da mulher sofre uma sequência de adaptações devido as inúmeras transformações envolvendo os diversos aparelhos e sistemas (SILVA et al, 2015a).

A gravidez em geral, é percebida quando a mulher manifesta alguns sintomas. A amenorreia é o sinal mais precoce e notório de gravidez. Outras manifestações clínicas são: náuseas, vômitos, tonturas, sialorréia, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência. Sobre as mudanças na anatomia corporal da mulher, ocorre o aumento do volume das mamas e volume uterino, cianose vaginal e cervical. Aproximadamente ao oitavo ou nono dia após a fecundação, é possível confirmar a presença da Gonodotrofina Coriônica Humana, através da positividade do teste laboratorial beta-hCG, confirmando assim a gravidez (SANTOS, 2018).

Assim sendo, torna-se relevante conhecer as alterações fisiológicas normais que ocorrem no organismo materno durante a gestação, para assim identificar precocemente possíveis fatores de risco para intercorrências e complicações obstétricas, permitindo proporcionar a assistência materno-fetal ideal, durante a gravidez, parto e puerpério (SANTOS, 2018).

3.2 INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, e compreende alterações físicas, psicológicas e sociais, características do estado gravídico, consideradas fisiológicas durante a gestação. Na maioria das vezes, evolui de forma saudável e sem intercorrências, porém em alguns casos, pode ocorrer o desenvolvimento de doenças e agravos que podem comprometer a saúde materno-fetal (ZANOTELI; ZATTI; FERRABOLI, 2013).

Os fatores de risco gestacionais, podem estar precedidos à gravidez tais como: características individuais e sociodemográficas, história reprodutiva anterior, e condições clínicas pré-existentes. Outros fatores de risco podem surgir simultaneamente à gestação atual, tais como: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica da gravidez atual, e intercorrências clínicas da gestação. Essas condições de adoecimento, precedentes à gravidez ou que se desenvolveram nesse período, agravadas pelas condições fisiológicas da gestação, podem agir de maneira isolada ou associadas, aumentando o risco de um desfecho desfavorável para gestante ou para o feto (ZANOTELI; ZATTI; FERRABOLI, 2013).

A cada ano, milhares de mulheres chegam ao óbito devido a intercorrências durante a gravidez e no parto. No Brasil, as causas de morte materna que mais prevalecem são a hipertensão, a hemorragia e a infecção puerperal. As Infecções do Trato Urinário (ITU), a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), a anemia e a hiperêmese, estão entre as intercorrências clínicas mais comuns (CALEGARI; GOUVEIA; GONÇALVES, 2016; VARELA et al, 2017).

3.2.1 Síndromes hipertensivas na gravidez

As síndromes hipertensivas gestacionais estão entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, e são importantes complicações da gestação. A hipertensão arterial pode ser definida como a pressão arterial maior ou igual a 140/90mmHg baseada na média de pelo menos duas verificações (BRASIL, 2012b).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) as síndromes hipertensivas da gravidez podem ser classificadas em:

- Hipertensão crônica: diagnosticada antes da gravidez, ou antes de 20 semanas de gestação, ou observada pela primeira vez durante a gestação e não se resolve até 12 semanas após o parto.
- Pré-eclâmpsia: hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria, com desaparecimento em até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado de outros sinais e sintomas como cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas. Pode ser classificada em grave ou leve de acordo com o grau de acometimento.

- Eclâmpsia: caracteriza-se pela presença de convulsões ou coma em mulher com hipertensão, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto ou puerpério imediato.

- Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica: é o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão anterior à gestação. A proteinúria surge ou piora após a 20ª semana de gravidez. Pode surgir trombocitopenia e ocorrer elevação nas enzimas hepáticas.

- Hipertensão gestacional (sem proteinúria): a proteinúria pode aparecer tardiamente, sendo necessário excluir a existência de pré-eclâmpsia. É classificada como hipertensão transitória da gravidez quando a pressão retorna ao normal até 12 semanas após o parto, e hipertensão crônica quando a pressão arterial elevada persiste por mais de 12 semanas após o parto.

3.2.2 Síndromes Hemorrágicas

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), cerca de 10 a 15% das gestações ocorrem hemorragias, e estas podem estar associadas a complicações referentes ao período gestacional. Podem ser divididas em: hemorragias gestacionais na primeira metade da gestação (abortamento; gravidez ectópica; mola hidatiforme; descolamento corioamniótico) e hemorragias gestacionais na segunda metade da gestação (placenta prévia; descolamento prematuro da placenta; rotura uterina).

Hemorragias na primeira metade da gestação:

- Abortamento: é a suspensão da gravidez antes da 22ª semana de gestação. Pode ser precoce (até 13ª semana) ou tardio (entre 13ª e 22ª semanas). Existem várias formas: abortamento espontâneo, ameaça de abortamento, abortamento completo, abortamento incompleto, abortamento inevitável, abortamento retido, abortamento infectado e abortamento habitual.

- Gravidez ectópica: diz respeito a fecundação que ocorre fora da cavidade uterina. O local mais comum de acontecer é nas trompas (tubária). Os sintomas mais significativos são as dores e o sangramento vaginal.

- Mola hidatiforme: ou neoplasia trofoblástica gestacional benigna, é qualquer blastoma que se originou do tecido de revestimento das vilosidades coriais. O atraso menstrual, sangramento

indolor, e a exacerbação dos sintomas da gestação (hiperêmese gravídica, pré-eclâmpsia, tireotoxicose) podem ser sinais presuntivos de mola hidatiforme.

- Descolamento corioamniótico: é caracterizado por sangramento vaginal em pequena intensidade, diagnosticado por ecografia fetal. Tem boa evolução, não simbolizando risco materno-fetal.

Hemorragias na segunda metade da gestação:

São frequentes causas de internação de gestantes na fase que antecede o parto, aumentando a morbimortalidade materna e perinatal (relacionada a prematuridade), como também na elevação do número de cesáreas. Os prognósticos vão depender do diagnóstico correto e da conduta adequada.

- Placenta prévia: é a implantação da placenta no segmento inferior do útero. Pode ser total ou parcial. O fator de risco predominante é a cicatriz uterina anterior, principalmente relacionada à cesárea. É caracterizada por sangramento indolor, autolimitado, que ocorre no final do segundo e início do terceiro trimestre.

- Descolamento prematuro de placenta: é o descolamento da placenta da parede uterina antes do parto. Pode ser parcial ou total, e ocorre hipertonia uterina (gerando dor abdominal) com sangramento que pode se exteriorizar ou não. É uma importante complicação obstétrica, com grande mortalidade materna e é retratada como a principal causa de óbito perinatal.

- Rotura uterina: pode ser completa ou incompleta, e o principal fator de risco é a presença de cicatriz uterina decorrente de cesariana anterior. Pode ocorrer no pré-parto, intraparto e pós-parto. É causa importante de hemorragia e deve ser rapidamente identificada e tratada cirurgicamente.

3.2.3 Infecção do Trato Urinário (ITU)

A ITU é definida pela invasão e proliferação de patógenos no aparelho urinário, acometendo os rins e as vias urinárias. A ITU é uma complicação comum na gestação, pois a urina normalmente é mais rica em nutrientes (glicose, aminoácidos) e vitaminas, o que propicia um meio de cultura favorável para crescimento bacteriano. Tem prevalência estimada de 20%, podendo acontecer em três tipos: bacteriúria assintomática (mais frequente), cistite e pielonefrite (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

A ITU acomete gestantes com características similares, como primigestas, anêmicas e com história anterior de ITU. A principal complicação da ITU para o feto é a prematuridade, mas também pode provocar restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, paralisia cerebral, retardo mental, infecção, falência de múltiplos órgãos e morte. Dentre as complicações maternas, está a celulite, abscesso perinefrético, obstrução urinária, trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, anemia, corioamnionite, endometrite, choque séptico, falência de múltiplos órgãos e até óbito. Adequadas intervenções no pré-natal contribuem para redução das complicações causadas pela ITU na gravidez (VETTORE et al, 2013).

3.2.4 Anemia

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a anemia na gestação é definida como nível de hemoglobina abaixo de 11g/dL. A anemia pode ser classificada como leve (Hb 10 a 10,9g/dL), moderada (Hb 8 a 9,9g/dL) e grave (Hb $\leq$ 8g/dL)(BRASIL, 2012b).

O aumento considerável na demanda metabólica pelo mineral ferro ocorrido no período gestacional, devido a uma hematopoese aumentada, pode contribuir para o aumento no surgimento de anemia ferropriva nas gestantes. A anemia na gravidez encontra-se associada a uma série de agravos, dentre eles a maior taxa de mortalidade materna e perinatal, risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e recém-nascidos com baixas reservas de ferro. Na gestação, a anemia pode estar relacionada a vários fatores, tais como: baixo nível socioeconômico, múltiparas, idade gestacional avançada, baixas reservas maternas de ferro, ausência de suplementação de ferro e dietas deficientes (OLIVEIRA; BARROS; FERREIRA, 2015).

A conduta frente à anemia por deficiência de ferro deve consistir em ações voltadas as mudanças de hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento dos motivos de perda sanguínea, controle de infecções que contribuam para anemia, reforçar a alimentação e suplementação medicamentosa com ferro (BRASIL, 2012b).

3.2.5 Hiperêmese Gravídica

A êmese é a ejeção do conteúdo gástrico pela boca, causada por contração forte e prolongada da musculatura da parede torácica e abdominal. A náusea é definida como sendo a

sensação desagradável da necessidade de vomitar, normalmente acompanhada de sintomas como sudorese fria, sialorreia e hipotonia gástrica. A prevalência de náuseas e de vômitos na gestação é vista com uma frequência de 85%. A evolução para um quadro mais grave de vômitos nas gestantes é denominada de hiperêmese gravídica e acontece em torno de 1,1% dos casos, necessitando de tratamento farmacológico (CABRAL et al, 2018a).

A identificação da hiperêmese gravídica é primordial para evitar a elevada morbidade associada ao retardo do tratamento. O diagnóstico é clínico, baseado na queixa de vômitos incessantes e no exame físico, que permite verificar o grau de comprometimento da gestante, de desidratação e desnutrição. Para o tratamento, a internação torna-se necessária para o controle de peso e diurese diárias, corrigir distúrbios hidroeletrolíticos, cuidados com a alimentação, evitando suplementação com derivados de ferro pois aumentam os sintomas, apoio psicológico e uso de antieméticos via endovenosa (CABRAL et al, 2018b).

3.2.6 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo *Treponema pallidum*. Pode ser classificada na forma adquirida (sífilis primária, secundária, latente e terciária) e na forma congênita em recente (diagnosticada até os 2 anos de vida), e tardia (diagnosticada após os 2 anos de vida). Os sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestação são iguais ao período não gestacional (BRASIL, 2012b).

O risco de comprometimento fetal pode variar de 70 a 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre da gestação. Isso justifica a necessidade de realizar o teste de sífilis na primeira consulta e no 3º trimestre (o que permite o tratamento materno e fetal intraútero) e também na internação hospitalar no momento do parto. O parceiro sexual deve ser tratado concomitantemente. O tratamento é feito com Penicilina G Benzatina, de acordo com o estágio da doença (BRASIL, 2012b).

3.3.7 HIV

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma patologia crônica infecciosa, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em gestantes com HIV, a preocupação é com o risco de transmissão vertical para o bebê, que na maioria das vezes ocorre durante o trabalho de parto (65% dos casos), intraútero (35%) e através do leite materno (7% a 22%). O

diagnóstico precoce e o conhecimento sobre o status sorológico da infecção pelo HIV, permitem a suspensão da cadeia de transmissão, como também possibilitam às gestantes infectadas receberem uma atenção adequada (LIMA et al, 2017b).

Os principais fatores relacionados à transmissão vertical do HIV são: a carga viral elevada e a rotura prolongada das membranas amnióticas. A carga viral presente nas secreções vaginais é um importante fator para transmissão vertical intraparto, bem como o leite materno através da amamentação. A mãe soropositiva para HIV deverá ser instruída a não amamentar (BRASIL, 2012b).

A terapia antirretroviral pode ser utilizada como profilaxia da transmissão vertical ou como tratamento da infecção pelo HIV, e é composto por três antirretrovirais de duas classes diferentes. De acordo com a carga viral materna é que será definida a via de parto, a partir da 34ª semana associada com a avaliação obstétrica (BRASIL, 2012b).

É recomendado o uso de antirretrovirais a partir da 14ª semana de gestação, administração injetável de AZT (Zidovudina) durante o trabalho de parto e a realização da cesárea. A prestação de uma assistência adequada no pré-natal, intraparto e no puerpério reduz a transmissão vertical do HIV para cerca de 1% a 2% (JORDÃO et al, 2016).

3.3.8 Trabalho de Parto Prematuro (TPP)

Parto prematuro é o que acontece antes das 38 semanas de gestação, podendo ser classificado em eletivo ou espontâneo, de acordo com a sua evolução clínica. O eletivo, na maioria das vezes ocorre por complicações maternas, e o espontâneo pode ter diversas causas, incluindo as desconhecidas (PEREIRA et al, 2018).

Estudos sobre a evolução do nascimento prematuro no Brasil, mostram que entre os fatores de risco para a prematuridade são: o baixo peso materno pré-gestacional, extremos de idade materna, história prévia de natimorto, tabagismo na gravidez, ganho de peso materno insuficiente, hipertensão arterial, sangramento vaginal, infecção do trato urinário, cinco ou menos consultas de pré-natal, estresse materno, baixa escolaridade materna, trabalho em pé (TUON et al, 2016).

O Brasil está entre os 10 países com o maior índice de prematuridade registrados, com aproximadamente 280 mil partos prematuros realizados ao ano. Esse número é mais preocupante ainda quando se tem conhecimento de que 70% dos bebês prematuros morrem nos

primeiros 28 dias de vida (PEREIRA et al, 2018). Mesmo com os avanços alcançados na melhoria da atenção neonatal, a prematuridade ainda é um grande desafio, pois as sequelas e complicações colaboram em até 75% da mortalidade desses recém-nascidos (TUON et al, 2016).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Uma gestação que esteja progredindo bem, pode tornar-se de risco a qualquer momento. Assim sendo, o risco deve ser reavaliado e reclassificado frequentemente, para que seja possível reconhecer as complicações e intervir precocemente, evitando prejuízos materno-fetais (CAVALCANTE et al, 2016).

Os avanços científicos no que diz respeito aos conhecimentos em obstetrícia, tem proporcionado habilidades essenciais aos profissionais da saúde, possibilitando-lhes a prática de um melhor atendimento à mulher. Porém, é necessário que o profissional enxergue a gestante como um todo, proporcionando condutas não somente nos seus aspectos físicos, mas também na percepção do estado psíquico que estão envolvidos no período gestacional. É preciso considerar o contexto em que a gestante está inserida, dando importância a sua história de vida, seus sentimentos e o ambiente em que vive, reconhecendo-a como ser único e individual (BRASIL, 2006).

Com a implementação de programas de atenção à saúde da mulher, o Brasil progrediu no que se refere a melhorias na atenção ao parto e nascimento, porém a diminuição no índice de morbimortalidade materno-infantil até então é um desafio para o país. Ainda existe um grande número de agravos obstétricos que poderiam ser evitados por meio de um pré-natal de qualidade, e a assistência obstétrica consiste no mecanismo mais adequado para se obter um resultado obstétrico mais satisfatório, contudo, muitas vezes essa assistência ocorre em ambientes inapropriados, sem estrutura e suporte necessários às particularidades das gestantes, o que compromete a qualidade do serviço ofertado (CAVALCANTE et al, 2016).

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar que oferece atenção a gestante, tem dever primordial na prestação de um atendimento de qualidade. Devendo este, elaborar um plano de cuidados individual para garantir uma assistência integral a gestante durante as intercorrências e complicações obstétricas que surgirem no decorrer da gestação, parto e pós-parto (CAVALCANTE et al, 2016).

A avaliação realizada pelo enfermeiro, é de extrema importância no reconhecimento das distorcias de parto, sofrimento fetal, partos prolongados, bem como na detecção precoce dos sinais e sintomas da hemorragia pós-parto, o que permite uma intervenção que pode evitar e/ou minimizar danos tanto para a mãe quanto para o bebê, com isso, o cuidado de enfermagem é essencial e exige uma atenção rigorosa na avaliação do estado materno-fetal (CAVALCANTE et al, 2016).

O cuidado de enfermagem deve ser realizado de forma integral, visando oferecer apoio emocional a gestante e a sua família, esclarecendo as dúvidas e informando sobre a condição de saúde, prestando uma assistência completa a gestante e ao seu filho. É preciso reconhecer os agravos e a real condição apresentada para identificar, entender e atuar sobre eles em tempo hábil para evitar possíveis danos à saúde do binômio mãe-filho (CAVALCANTE et al, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E ABORDAGEM DO ESTUDO

Este estudo tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva, descreve as particularidades dos dados da amostra podendo estabelecer relações entre eles. A pesquisa exploratória proporciona um maior contato e intimidade com o problema, visto que o torna mais compreensível ou permite construir hipóteses, contribuindo com o aperfeiçoamento das ideias (GIL, 2002).

Para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa quantitativa é uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo, se utiliza de números e modelos estatísticos para demonstrar os dados, e nela, o pesquisador expressa as relações entre as variáveis identificando os componentes essenciais do fato estudado.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no hospital materno-infantil de referência na cidade de Juazeiro do Norte, primeiro hospital construído na cidade, inaugurado em outubro de 1955, referência em obstetrícia e UTI neonatal na região (IBGE, 2019).

O município de Juazeiro do Norte situa-se na área central da Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará, a 528 km da capital do estado, Fortaleza (JUAZEIRO DO NORTE, 2019). Dados do censo 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que Juazeiro possui uma área territorial de 248,832 km² e população de 271.926 pessoas contando com cerca 94 estabelecimentos de saúde SUS.

A escolha pelo local da pesquisa ocorreu pela sua especialidade em obstetrícia, e especialmente pelo grande número de atendimentos a gestantes, o que tornou possível a coleta de dados.

A pesquisa realizou-se no período de fevereiro a dezembro de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população estudada foi composta por 45 gestantes internadas na clínica médica obstétrica.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: estar gestante, aceitar participar da pesquisa e ter mais de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: ser menor de 18 anos, e ter alguma deficiência mental.

4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi realizada uma entrevista estruturada (Apêndice D), que segundo Marconi e Lakatos (2017), é uma conversa onde o entrevistador segue um roteiro determinado com antecedência, de acordo com um formulário e a realiza com pessoas selecionadas, na qual o entrevistador não tem autonomia em adaptar as perguntas às situações, ou fazer qualquer alteração. Porém, há vantagens como a de que o participante não precisa saber ler ou escrever, obtém dados que não estão em fontes documentais, e permite que as informações sejam submetidas ao método estatístico.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos dados foi realizada por meio da tabulação e organização em gráficos e tabelas, onde foi utilizado o recurso no programa da Microsoft Word e Excel (2016). Para Marconi e Lakatos (2017), a representação dos dados por meio de tabelas e gráficos facilita a compreensão rápida pelo leitor, evidenciando aspectos visuais dos dados, e ajuda o pesquisador a distinguir semelhanças, diferenças e relações entre as informações.

Em seguida, os dados foram analisados e confrontados com a literatura relativa à temática, de maneira crítica e objetiva.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa obedeceu às exigências da resolução 466/12 instituída pelo Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, que compreende os princípios da bioética como autonomia, não maleficência,

beneficência, justiça e equidade, garantindo os direitos e deveres dos participantes (BRASIL, 2012a).

O projeto foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. A coleta dos dados foi realizada após a autorização da instituição (Apêndice A), análise e aprovação do CEP, e assinatura do TCLE (Apêndice B) e TCPE (Apêndice C) pelas participantes, esclarecimento dos objetivos da pesquisa e procedimentos adotados, possíveis riscos e benefícios, deixando claro a garantia do anonimato e sigilo dos dados coletados, bem como a autonomia em retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de dano ao participante.

Na pesquisa foi realizada uma entrevista com as gestantes, que apresentou riscos/danos mínimos tais como: invasão de privacidade, possibilidade de constrangimento, e tomar o tempo da participante ao responder a entrevista, que foram minimizados com medidas como: assegurando a confidencialidade das informações e sendo claro e objetivo nas perguntas para que não tomasse muito tempo da entrevistada.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de servir como forma de nortear os profissionais quando ao planejamento e implementação de estratégias que possibilitem uma melhor assistência às gestantes, promovendo a identificação com prontidão dos fatores de risco e de complicações obstétricas, e proporcionando o diagnóstico e tratamento adequados e em tempo oportuno, evitando e/ou minimizando prejuízos materno-fetais, durante a gestação, parto e puerpério, beneficiando as gestantes direta e indiretamente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e organização dos dados, foram realizadas a análise e interpretação para a obtenção dos objetivos propostos. Os resultados obtidos estão descritos e demonstrados em gráficos e tabelas, onde foi utilizado o recurso no programa da Microsoft Word e Excel (2016), e à medida que forem demonstrados serão discutidos.

Os dados socioeconômicos foram divididos em três tabelas (Tabela 1, 2 e 3) para melhor compreensão. A Tabela 1, evidencia os dados sociais da amostra em estudo, sendo composto pelas variáveis: idade, naturalidade, estado civil, cor da pele e escolaridade.

Tabela 1 – Dados socioeconômicos das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.

		FA	FR
Idade	18-25	20	44,44
	26-35	18	40
	Acima de 35	07	15,55
Estado Civil	Solteira	13	28,88
	Casada	13	28,88
	União Estável	17	37,77
	Divorciada	02	4,44
Cor da Pele	Branca	08	17,77
	Parda	23	51,11
	Negra	14	31,11
Escolaridade	Fundamental incompleto	11	24,44
	Fundamental	04	8,88
	Ensino médio incompleto	07	15,55
	Ensino médio	17	37,77
	Superior incompleto	04	8,88
	Superior	02	4,44

*FA: Frequência Absoluta (n); FR: Frequência Relativa (%)

FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Dentre as gestantes que compuseram o estudo, a amostra se caracterizou pela maior parte de mulheres jovens, tendo uma variação de idade entre 18 anos a maior que 35 anos. Dessas, 20 (44,44%) possuíam idade entre 18 a 25 anos, 18 (40%) de 26 a 35 anos, e apenas 7 (15,55%) com idade acima de 35 anos. Santos et al. (2016) relata em seu estudo que gestantes muito jovens e de idade mais avançada apresentam maior risco para complicações na gravidez e nota-se um aumento no percentual de gestantes com idade superior a 34 anos. Porém, no

presente estudo, observa-se que a prevalência de complicações e intercorrências obstétricas, ocorreram em mulheres na faixa etária de 18 a 25 anos, seguidas pelas de 26 a 35 anos e por fim, as mulheres acima de 35 anos.

Com relação ao estado civil, 17 (37,77%) possui uma união estável, e houve um número equilibrado entre mulheres solteiras e casadas, correspondente a 13 (28,88%), seguida de 2 (4,44%) divorciadas. Um estudo mostra que mulheres casadas ou que tem uma união estável, possuem melhores condições de acesso à saúde, além de dispor de apoio e suporte emocional dos seus companheiros (GOMES et al, 2018). Pode-se associar a condição socioeconômica pelo estado civil, colaborando no acesso aos serviços de saúde e redução de complicações na gestação.

Quanto a cor da pele, prevaleceram as que se autodeclararam pardas, equivalente a 23 (51,11%), 14 (31,11%) negras e 8 (17,77%) brancas. Resultado semelhante a dados encontrados em outras pesquisas, que refere que uma das raças mais predominantes no Brasil é a parda, porém não há como se determinar a raça que apresenta maior risco, visto que o país é representado por uma grande miscigenação racial (AMORIM et al, 2017).

Em relação à escolaridade materna, ficou evidenciado que a maioria possui o ensino médio completo (37,77%), porém um número significativo apresentou o ensino fundamental incompleto (24,44%). Sugere-se, nesse contexto, uma relação entre a baixa escolaridade e a baixa condição socioeconômica, como potenciais fatores de risco materno-fetal por limitarem o acesso às informações em saúde e a capacidade do cuidado em saúde (GOMES et al, 2018).

A seguir, a tabela 2 dá continuidade aos dados socioeconômicos, evidenciando as variáveis: atividade de trabalho, residência, localidade, nº de integrantes na residência e a renda mensal familiar.

Tabela 2 – Continuação dos dados socioeconômicos das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.

		FA	FR
Atividade de trabalho	Doméstica	03	6,66
	Vendedora	05	11,11
	Outros	10	22,22
	Não trabalha	27	60
Residência	Própria	22	48,88
	Alugada	17	37,77
	Cedida	06	13,33
Localidade	Zona rural	12	26,66
	Zona urbana	33	73,33
Nº de integrantes na residência	Sozinha	02	4,44
	Um a três	26	57,77
	Quatro a sete	16	35,55
	Oito a dez	00	0
	Mais de dez	01	2,22
Renda mensal familiar	Até 1 salário mínimo (R\$ 998,00)	25	55,55
	Até 2 salários (até R\$ 1.996,00)	16	35,55
	De 2 a 5 salários mínimos	04	8,88

*FA: Frequência Absoluta (n); FR: Frequência Relativa (%)

FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Com relação as atividades laborais, o que chama a atenção é o grande número de gestantes que não trabalham (60%). Tal dado pode estar relacionado a ocorrência de complicações na gravidez que as impossibilitaram de exercer tais atividades. Um estudo mostra que a taxa de mulheres com idade maior que 20 anos que trabalham é alta. Porém, em relação as participantes, notou-se o inverso. Sem profissão, as possibilidades de se inserir no mercado de trabalho são baixas, o que reflete no comprometimento no sustento da família (PEREIRA et al, 2018).

Quanto a moradia, 22 (48,88%) possui casa própria, 17 (37,77%) reside em casa alugada, e 6 (13,33%) em casa cedida. Dessas, 33 (73,33%) se localiza na zona urbana e 12 (26,66%) na zona rural. Apesar de menor o percentual de participantes residentes na zona rural, de acordo com um estudo, essa condição está relacionada ao acesso de saúde, levando em consideração a localização, estrutura de atendimento e qualificação dos serviços, que sugere um acesso aos serviços restrito, podendo ser fator determinante para a incidência de complicações e intercorrências durante a gestação (PEREIRA et al, 2018).

O número de integrantes na família, predomina de um a três (57,77%), seguido de quatro a sete (35,55%). Em relação a renda mensal familiar, 25 (55,55%) sobrevivem com até 1 salário

mínimo, e 16 (35,55%) com até 2 salários mínimos. A baixa renda familiar está relacionada com uma alimentação deficiente e com preocupações econômicas, desde o enxoval do bebê, dívidas ou até mesmo à sobrevivência, ampliando a ansiedade materna. É um dos fatores que colabora para a diminuição dos intervalos entre partos, aumento de gravidez na adolescência, resultados perinatais ruins e alta morbimortalidade materna. Além disso, mulheres com insuficiência econômica, tem propensão ao consumo de álcool na gravidez, assim como a fetos natimortos intraparto (SANTOS et al, 2016).

A tabela 3 dá seguimento aos dados socioeconômicos, demonstrando o percentual de participantes que recebem benefício do governo.

Tabela 3 – Gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará, que recebem benefício social governamental.

Recebe benefício social governamental							
FA	FR	Média (R\$)	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
18	40	164,94	179	212	73,92	30	294

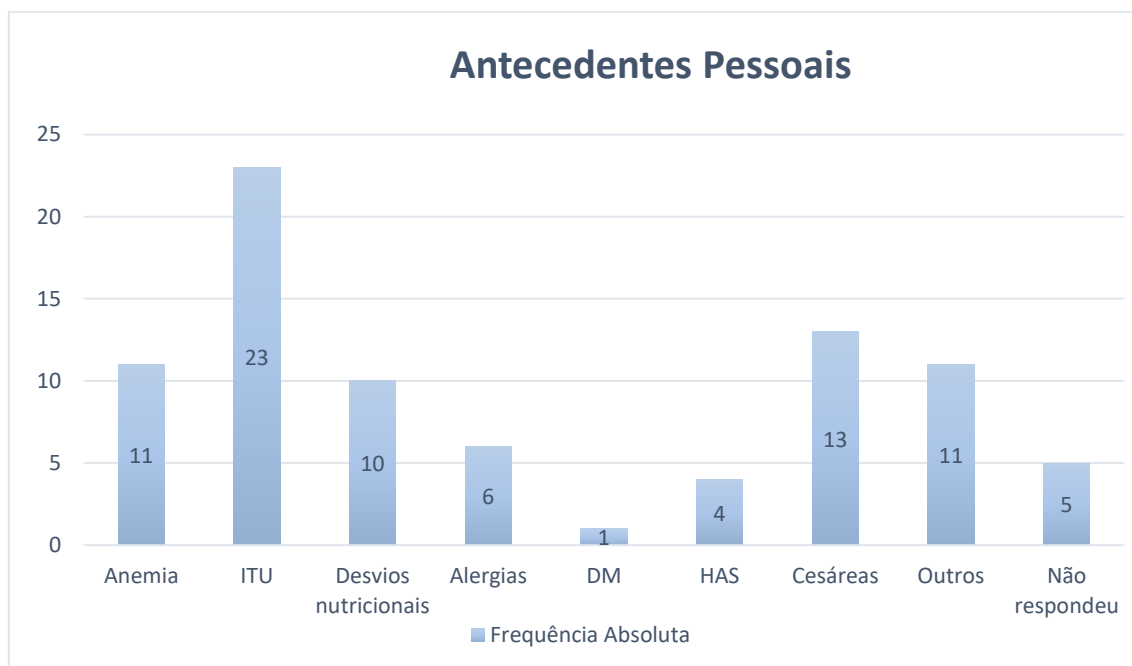
*FA: Frequência Absoluta (n); FR: Frequência Relativa (%)

FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Da amostra apresentada, 18 (40%) relataram receber benefício social governamental. A média de valor recebido corresponde a R\$164,94. O Programa Bolsa Família objetiva reduzir a pobreza, e além do benefício financeiro, busca proporcionar acesso a direitos sociais básicos como saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, e superação de vulnerabilidades. É um programa exclusivo às famílias que estão em condição de vulnerabilidade social, pobreza e extrema pobreza (SILVA et al, 2019).

O Gráfico 1 abaixo descreve os antecedentes pessoais das participantes. Observa-se de forma mais significativa, que a ITU esteve mais presente, seguido de cesáreas anteriores e anemia.

Gráfico 1 – Antecedentes pessoais das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.



FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

O presente estudo evidenciou a alta prevalência de ITU como antecedente pessoal das participantes, o que condiz com estudos já realizados, que afirmam que cerca de 130 a 175 milhões de casos de ITU ocorrem por ano em todo o mundo. São infecções que podem se manifestar em qualquer indivíduo, porém as mulheres são mais acometidas, e aproximadamente 40% terão algum episódio em algum momento da vida, até mesmo na gestação, e 20% será recorrente. A ITU é a forma mais comum de infecção bacteriana na gestação, e pode estar presente desde o início da gravidez até o terceiro trimestre, o que tem grande relevância pois pode provocar enormes prejuízos materno-fetais se não tratada corretamente (SANTOS et al, 2018).

Outro dado considerável descrito foi a ocorrência de cesárias prévias. Fato preocupante, pois vários estudos apresentam uma estreita relação entre a cesárea prévia com a indicação de uma nova cesariana. Porém, a existência de uma cesárea anterior não impossibilita a tentativa de um parto normal, uma vez que 60 a 80% dos casos tiveram resultados positivos (SANTOS, 2018).

A anemia foi outro antecedente mencionado de forma mais evidente pelas participantes, o que confere com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estima que a anemia

se manifesta em aproximadamente 4 a cada 10 gestantes, sendo a mais prevalente a anemia ferropriva. Na gestação, a necessidade de ferro aumenta, e a sua deficiência pode resultar em disfunção placentária, colaborando para a ocorrência de abortos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro e pré-eclâmpsia (SILVA et al, 2018).

A seguir, a Tabela 4 descreve os antecedentes obstétricos das participantes, contendo as variáveis: número de gestações, paridade, histórico de abortamento, número de filhos vivos, tipo de parto.

Tabela 4 – Antecedentes obstétricos das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.

		FA	FR
Nº de gestações	Uma	11	24,44
	Duas	15	33,33
	Três	13	26,66
	≥ 4	06	13,33
Paridade	Nulípara	13	28,88
	Primípara	19	42,22
	Múltipara	13	28,88
Abortamentos	Nenhum	35	77,77
	≥ 1	10	22,22
Nº de filhos vivos	Nenhum	16	35,55
	Um	16	35,55
	Acima de um	13	28,88
RN prematuro	Sim	11	24,44
Tipo de parto	Cesárea	21	60
	Normal	14	40

*FA: Frequência Absoluta (n); FR: Frequência Relativa (%)

FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Quanto ao número de gestações, a maioria estava na sua segunda gestação (33,33%) e terceira gestação (26,66%). Em seu estudo, Silva et al (2015b), cita uma redução da taxa de fecundidade, que se define pela alteração no perfil reprodutivo das mulheres, que passaram a se inserir no mercado de trabalho e também a ter uma maior facilidade no acesso a informações sobre métodos contraceptivos e o seu uso.

Com relação a paridade, 42,22% eram primíparas e 28,88% múltiparas. Sobre a nulíparidade, chama atenção o número de 28,88% que corresponde a mais que o dobro de um estudo realizado por Silva et al (2015b), surgindo o mesmo questionamento do autor se essa nulíparidade seria por escolha pessoal ou por algum problema de fertilidade.

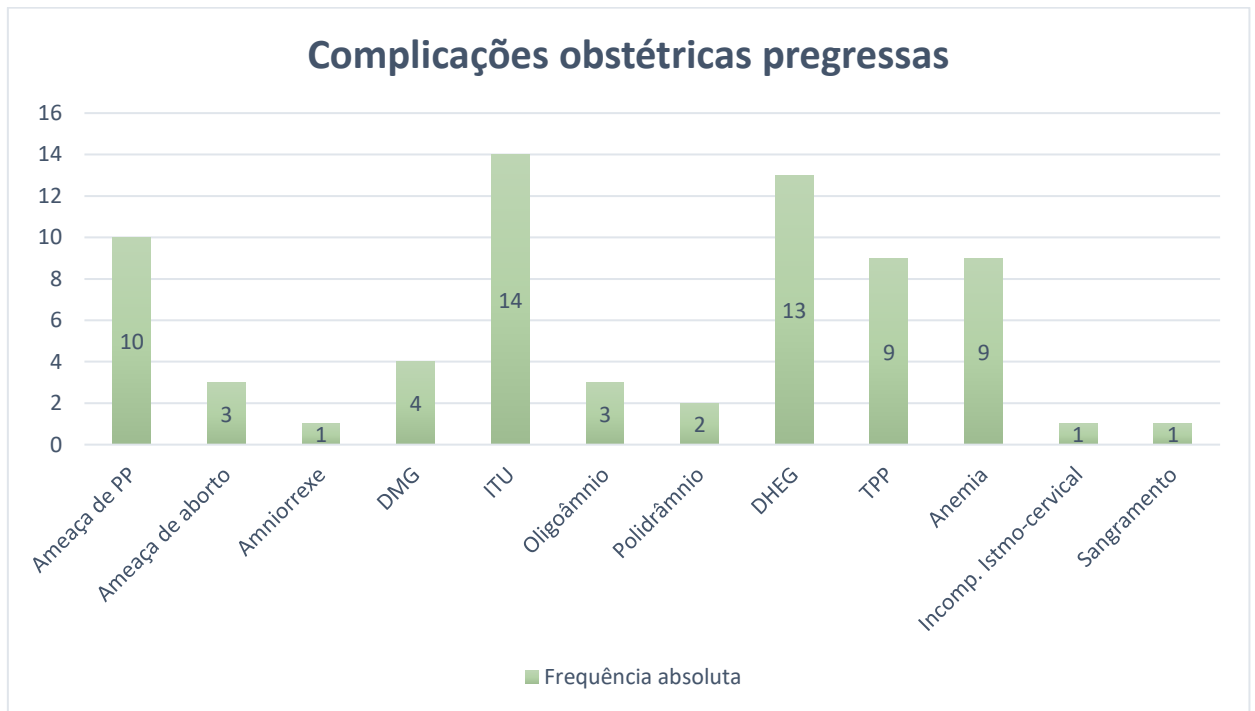
Em relação ao aborto, 22,22% já tiveram algum aborto, no entanto 77,77% nunca teve aborto. Dado semelhante ao estudo realizado por Santos (2018) onde 80,57% das mulheres não possuíam histórico de aborto, e 19,42% pelo menos um caso de aborto em gestações anteriores. O aborto é um fator relacionado a mortalidade materna, e é definido pela interrupção da gestação antes das 20 semanas e com feto pesando menos de 500g, em que não tem possibilidade de desenvolvimento ou viabilidade fora do útero.

Das participantes, 35,55% não tinham filhos ou apenas um filho, e 28,88% acima de um filho. Dentre essas, 24,44% relataram o caso de RN's prematuros anteriormente, o que corrobora com estudos já realizados que associam a prematuridade anterior ao maior risco de ocorrência de um novo evento de parto prematuro (TUON et al, 2016).

Das participantes que já tinham filhos, 60% foram submetidas ao parto cesáreo. Em gestações de alto risco, a indicação da via de parto e o melhor momento para ocorre-lo, configura o maior dilema vivido nessa situação. Se ressalta que nas gestantes com pré-eclâmpsia, a interrupção da gravidez pode ser por cesárea eletiva ou indução do trabalho de parto. Quando se realiza a cesariana, o risco de complicações é maior, se acentuando o risco de hemorragias, infecções e picos hipertensivos (LIMA et al, 2018).

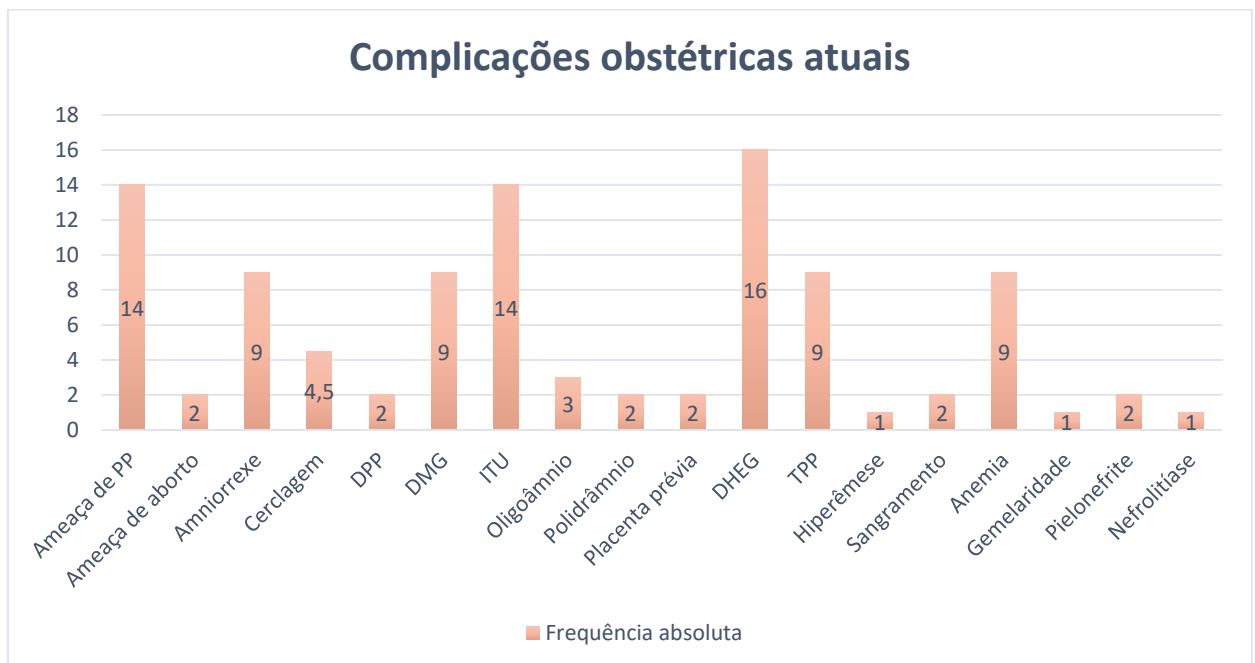
A seguir, os Gráficos 2 e 3 apresentam as complicações obstétricas pregressas e atuais, respectivamente, da amostra em estudo.

Gráfico 2 – Complicações obstétricas pregressas das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.



FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Gráfico 3 – Complicações obstétricas atuais das gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.



FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Nota-se no gráfico 2 que a complicação pregressa mais prevalente foi a ITU, seguida da DHEG, ameaça de parto prematuro, trabalho de parto prematuro e anemia. Das complicações obstétricas atuais nas mulheres em estudo na época da pesquisa, o Gráfico 3 demonstra que as mais predominantes foram a DHEG, ITU, ameaça de parto prematuro, amniorrexe, diabetes mellitus gestacional (DMG), trabalho de parto prematuro e anemia.

A infecção do trato urinário esteve presente tanto como complicação pregressa, como complicação atual. A ITU se configura como a infecção bacterianas mais frequente no decorrer da gestação, e está correlacionada à morbidade perinatal e materna. A prematuridade, o baixo peso ao nascer e a morte fetal, são as complicações mais habituais da ITU na gestação e podem ser evitadas através de tratamento adequado (HEIN; BORTOLI; MASSAFERA, 2016).

As internações de gestantes por ITU, estão associadas aos baixos níveis socioeconômicos, gestantes muito jovens, solteiras e com baixa escolaridade. Esses fatores, favorecem para uma evolução desfavorável da gestação, implicando em o trabalho de parto prematuro, parto prematuro, aborto, corioamnionite, baixo peso ao nascer, ainda, a infecção neonatal, além de septicemia (HEIN; BORTOLI; MASSAFERA, 2016).

As causas de morte materna direta no Brasil correspondem a 66,7%, e dentre elas a doença hipertensiva da gravidez, em particular, pré-eclâmpsia e eclâmpsia constituem uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna em nível mundial. A pré-eclâmpsia também aumenta os riscos para o feto, sendo correlacionada ao aumento risco de morte fetal, morte neonatal, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro (DIAS et al, 2015).

Por configurar gestações de alto risco, as síndromes hipertensivas necessitam de atenção especial, com profissionais capacitados e acompanhamento rigoroso. Dessa forma, a consulta de pré-natal de qualidade é uma ferramenta indispensável para que a gestante possa ter gestação saudável e sem intercorrências (LIMA et al, 2018).

O Brasil está entre os 10 países com a maior taxa de prematuridade do mundo, onde são realizados aproximadamente 280 mil partos prematuros por ano. Esse dado é ainda mais alarmante quando se sabe que cerca de 70% dos prematuros morrem nos primeiros 28 dias após o nascimento (PEREIRA et al, 2018).

Alguns fatores de risco para o nascimento prematuro são os extremos de idade materna, a gravidez por técnicas de reprodução assistida, baixas condições socioeconômicas, violência doméstica e o tabagismo. Cabe aos enfermeiros, identificar as gestantes de risco, e orientá-las

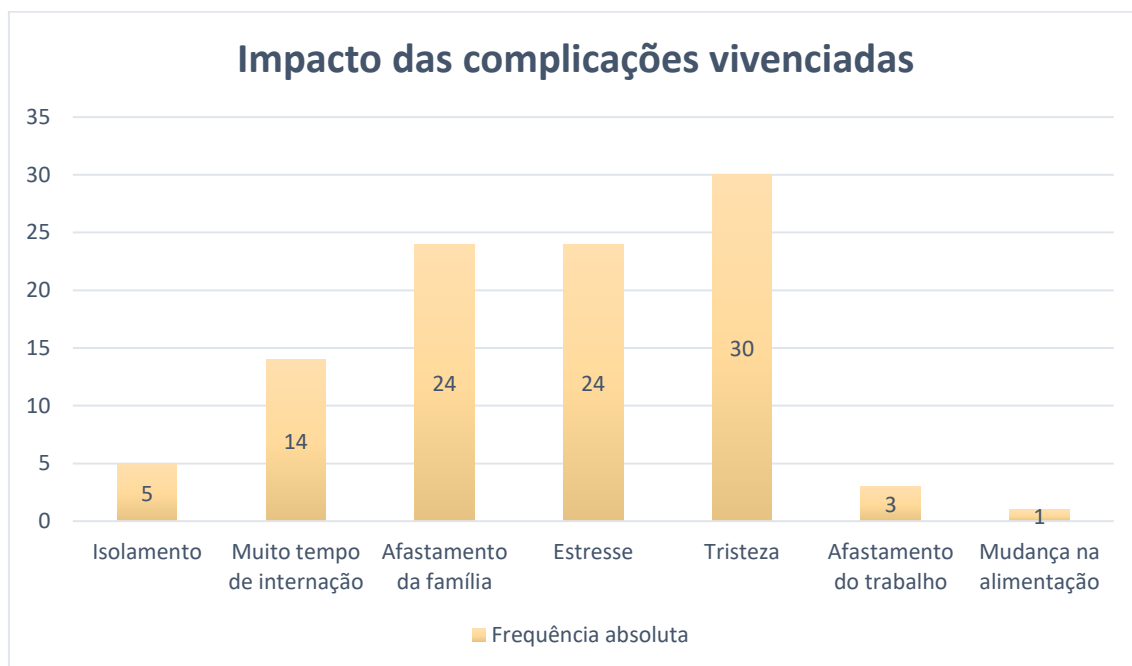
a reconhecer prováveis sinais de TPP, com o intuito de evita-lo juntamente com suas consequências (FALAVINA et al, 2018).

Como complicação atual surgiu a amniorrexe prematura e a diabetes mellitus gestacional. A amniorrexe prematura, segundo um estudo, tem uma alta incidência e é um grande fator de risco para o parto prematuro (PEREIRA et al, 2018). Na DMG, o nível aumentado de glicose no sangue materno eleva os riscos de complicações gestacionais e pós-gestacionais, tais como: a macrosomia, que é uma das complicações mais frequentes, resultando em recém-nascidos grandes para a idade gestacional, síndrome da dificuldade respiratória do recém-nascido (RN) e distocia de ombros, além do aumento da taxa de cesarianas (BORGES et al, 2018).

Um dado presente, tanto como complicação pregressa como na gestação atual, foi a anemia. Esta pode estar associada a problemas nutricionais e outras doenças que a intensificam, como infecções e parasitoses gastrointestinais. Suas consequências são sérias, especialmente durante a gestação. A anemia moderada a grave está correlacionada com o crescimento da mortalidade materno-fetal, devido a aumentar os índices de hemorragia pós-parto, nascimento com baixo peso e prematuridade (LIMA et al, 2018).

O gráfico 4 apresenta as consequências das complicações obstétricas vivenciadas pelas gestantes.

Gráfico 4 – Impacto das complicações vivenciadas pelas gestantes internadas na maternidade de referência em Juazeiro do Norte, Ceará.



FONTE: Dados da pesquisa, (2019)

Avaliando o impacto das complicações vivenciadas pelas participantes, o Gráfico 4 demonstra que o maior relatado foi a tristeza, seguida do estresse e afastamento da família. No Brasil, um estudo feito no estado do Paraná em 2010, evidenciou que a cada 100 partos ocorreram 37,8 internações no período da gestação por intercorrências obstétricas, as quais podem repercutir negativamente na vida da gestante e família, visto que os expõem à situação de vulnerabilidade e preocupação, pois o esperado é que tudo aconteça de forma saudável e sem intercorrências (FALAVINA et al, 2018).

6 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou analisar as intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por gestantes internadas em uma maternidade no interior do Ceará, através de entrevistas realizadas com as mesmas.

Ao analisar o perfil socioeconômico, identificou-se a prevalência de mulheres jovens, com baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis, sugerindo que essas estão inseridas em um grupo de maior vulnerabilidade social e maiores riscos obstétricos.

Sobre o histórico obstétrico, se constatou o maior número de primíparas, em sua segunda gestação, sem histórico de abortamento, e que já foram submetidas ao parto cesáreo. Das complicações clínicas e obstétricas, as mais presentes foram a DHEG, ITU, ameaça de parto prematuro, amniorrexe, diabetes mellitus gestacional, trabalho de parto prematuro e anemia.

Quanto ao impacto das complicações vivenciadas pelas participantes, evidenciou-se que os mais manifestados foram a tristeza, estresse e afastamento da família. Episódios que podem repercutir negativamente na vida da gestante e da família, expondo-os à vulnerabilidade e insegurança.

A pesquisa tornou-se relevante por apontar as intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes, possibilitando assim, uma conscientização aos profissionais que atendem essas gestantes, quanto a uma assistência e intervenção frente a essas complicações, que possibilite favorecer uma melhor condição materno-fetal, considerando-se que o desenvolvimento da gestação é composto por duas vidas.

Espera-se que novas pesquisas e estudos sejam realizados com essa temática, permitindo a ampliação dos conhecimentos e o aprimoramento das condutas obstétricas frente a essas intercorrências mais frequentes, colaborando assim, para a melhoria da assistência à mulher no período gestacional.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. C. F. et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(4):1574-83, abr., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15225/17988>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNS/MS. Resolução 466/2012**. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012b, 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006, 163 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BORGES, D. C. et al. Impacto do trimestre de diagnóstico no diabetes mellitus gestacional, no tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido. **Arq. Catarin Med.** 2018 abr-jun; 47(2):137-146. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/330/258>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

CABRAL, A. C. et al. **Êmese da gravidez**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018a. Capítulo 1, O que é hiperêmese gravídica e qual a sua importância; p.1-3. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SeyrieZ-ZEmeseZnaZGravidezZ-ZwebZ-ZversoZfinal.pdf>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

CABRAL, A. C. et al. **Êmese da gravidez**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018b. Capítulo 4, Classificação e tratamento; p.16-23. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SeyrieZ-ZEmeseZnaZGravidezZ-ZwebZ-ZversoZfinal.pdf>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

CALEGARI, R. S.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Cogitare Enferm.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 01-08, abr./jun., 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44604/28558>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

CAVALCANTE, T. N. et al. **Intercorrências/complicações obstétricas e a atuação do enfermeiro: revisão de literatura**. Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=77&id=12864>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

DIAS, J. M. G. et al. Mortalidade materna. **Rev Med Minas Gerais**, 2015; 25(2): 173-179. Disponível em: < <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

FALAVINA, L. P. et al. Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. **Rev Esc Enferm USP**, 2018; 52:e 03317. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017032403317.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4^a ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, J. O. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(12):3165-71, dez., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237316/30743>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

HEIN, S.; BORTOLI, C. F. C.; MASSAFERA, G. L. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. **J Nurs Health**. 2016;1(1):83-91. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5977/5331>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Biblioteca**. Juazeiro do Norte, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=436416&view=detalhes>> Acesso em 03 abr. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Cidades Ceará**. Juazeiro do Norte. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>>. Acesso em 25 mar. 2019.

JORDÃO, B. A. et al. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, nº 2, p. 26-34, abr-jun, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15081/10683>>. Acesso em: 24 maio. 2019.

JUAZEIRO DO NORTE (CE). Prefeitura 2019. Disponível em: <<https://www.juazeiro.ce.gov.br/>>. Acesso em 25 mar. 2019.

LEAL, M. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1915.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

LIMA, J. P. et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**. 2018;19:e3455. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33813/pdf_1>. Acesso em: 16 nov. 2019.

LIMA, M. R. G. et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 324-331, 2017a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030057.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

LIMA, S. S. et al. HIV na gestação: pré-natal, parto e puerpério. **Ciência&Saúde**, Goiás, v. 10, nº 1, p. 56-61, 2017b. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/download/22695/15411>>. Acesso em: 24 maio. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOURA, B. L. A. et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00188016.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

OLIVEIRA, A. C. M.; BARROS, A. M. R.; FERREIRA, R. C. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Maceió, v. 37, nº 11, p. 505-511, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n11/0100-7203-rbgo-37-11-00505.pdf>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

PEREIRA, S. S. M. et al. Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública. **J. res.: fundam. care. online**, 2018. jul./set. 10(3): 758-763. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6194/pdf_1>. Acesso em: 24 outubro 2019.

SANTOS, B. T. et al. Condições socioeconômicas, risco gestacional e importância da relação entre pré-natalista e gestantes de alto risco. **Rev Enferm UFPI**. 2016 Jul-Set;5(3):36-41. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5441/pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

SANTOS, C. C. et al. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Ciênc. Méd.** 2018;27(3):101-113. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/4115/2762>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SANTOS, M. J. **Ocorrência de partos cesáreos em uma maternidade de referência em Juazeiro do Norte – CE.** 2018. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2018.

SILVA, C. F. et al. Suplementação de sulfato ferroso na gestação e anemia gestacional: uma revisão da literatura. **Arq. Catarin Med.** 2018 jan-mar; 47(1):198-206. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/321/238>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SILVA, F. S. et al. Foco e cobertura do programa Bolsa Família em crianças das coortes de nascimento BRISA, Ribeirão Preto (São Paulo) e São Luís (Maranhão), Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2019; 35(6):e00159718. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00159718.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

SILVA, L. S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, Goiás, v. 8, n° 1, p (1-16), (2015a). Disponível em: <<http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/viewFile/11/8>>. Acesso em: 20 maio. 2019.

SILVA, S. N. C. et al. Perfil reprodutivo das mulheres assistidas no evento outubro rosa – dia D. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(1):237-42, jan., (2015b). Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10330/11025>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

TAVARES, V. B.; MEDEIROS, C. S. Infecção do trato urinário na gravidez: uma revisão de literatura. **Ciências biológicas e da saúde**. Recife, v. 2, n. 3, p. 67-74, Jul. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/3243/2081>>. Acesso em 23 maio. 2019.

TUON, R. A. et al. Impacto do monitoramento telefônico de gestantes na prevalência da prematuridade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(7):e00107014, jul, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n7/e00107014/pt>>. Acesso em: 24 outubro 2019.

VARELA, P. L. R. et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017; 25:e2949.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2019.

VETTORE, M. V. et al. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Rev Bras Epidemiol**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 338-351, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2013.v16n2/338-351/pt>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

ZANOTELI, S.; ZATTI, C. A.; FERRABOLI, S. F. Intercorrências clínicas da gestação. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Paraná, v. 4, n. 2, p. 5-45, nov. 2013. Disponível em: <<https://www1.udesc.br/agencia/arquivos/10646/files/bjscr.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Pedido de autorização para realização da pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

À Direção do Hospital e Maternidade São Lucas,

Eu, Thais Gabrielle Pereira de Macêdo, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a. autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ, orientado pela Prof.^a Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares, com o objetivo geral de analisar as intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por gestantes internadas na maternidade de referência na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ de 2019.

Thais Gabrielle Pereira de Macêdo
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof.^a Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Orientadora

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Maria Jeanne de Alencar Tavares, CPF: 477.504.483-49, docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada “INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ”, que tem como objetivo “Analisar as intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por gestantes internadas na maternidade de referência na cidade de Juazeiro do Norte-CE”. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), solicitação de autorização para realização da pesquisa à instituição participante, apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) às participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aquelas participantes que assinarem os termos e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista com perguntas recém elaboradas, que serão posteriormente analisadas a fim de contemplar o objetivo do estudo.

Os procedimentos utilizados (Entrevista) poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, invasão de privacidade, possibilidade de constrangimento, e tomar o tempo da participante ao responder a entrevista. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido assegurando a confidencialidade das informações e sendo claro e objetivo nas perguntas para que não tome muito tempo da entrevistada. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria Jeanne de Alencar Tavares serei a responsável pelo encaminhamento ao Comitê de ética e pesquisa (CEP), da instituição de ensino.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de servir como forma de nortear os profissionais quando ao planejamento e implementação de estratégias que possibilitem uma melhor assistência às gestantes, promovendo a identificação com prontidão dos fatores de risco e de complicações obstétricas, e proporcionando o diagnóstico e tratamento adequados e em tempo oportuno, evitando e/ou minimizando prejuízos materno-fetais, durante a gestação, parto e puerpério, beneficiando as gestantes direta e indiretamente.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Maria Jeanne de Alencar Tavares e Thais Gabrielle

Pereira de Macêdo, no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado à Avenida Leão Sampaio Km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte – CE nos seguintes horários (das 07h00min às 17h00min).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizada à Avenida Leão Sampaio Km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte - CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador

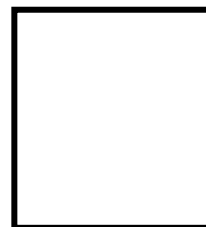
APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ” assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados

PERFIL SOCIOECONÔMICO

Idade: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () União estável

Em relação à cor da pele, você se considera: () Branca () Parda () Negra () Amarela (oriental) () Prefiro não declarar

Escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo

Você trabalha atualmente? () Sim. Em que? _____ () Não

Onde e como você mora atualmente? () Em casa própria; () Em casa alugada (aluguel - R\$ _____/ Mensal) () Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a). () Em casa de outros familiares () Em casa de amigos () Em habitação coletiva:hospedaria, quartel, obra social, igreja, abrigo, etc. () Outra situação. Qual? _____

Sua casa está localizada em? () Zona rural. () Zona urbana

Quantas pessoas moram com você? () Moro sozinho () Uma a três () Quatro a sete () Oito a dez () Mais de dez

Qual a renda mensal familiar? () Até 01 salário mínimo. (R\$ 998,00) () Até 02 salários mínimos (até R\$ 1.996,00). () de 02 até 05 salários mínimos () de 05 até 08 salários mínimos () Superior a 08 salários mínimos

() Recebe algum benefício social governamental ? Qual? _____ valor atual: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS

Teve diagnóstico de alguma doença pré-existente? () HAS; () Cardiopatias () DM; () Doenças renais crônicas; () Anemias e deficiências de nutrientes específicos; () Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade); () Epilepsia; () Doenças da tireoide e outras endocrinopatias; () Viroses (rubéola, hepatite); () Alergias; () Hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas; () Infecção pelo HIV () Infecção do trato urinário; () Doenças neurológicas e psiquiátricas; () Transfusões de sangue () Cirurgias. Quais? _____ () Câncer. Especificar: _____

Teve diagnóstico ou recebeu tratamento para alguma doença sexualmente transmissível? () Sim () Não Se sim, qual (is): () HIV () Sífilis ()Gonorreia ()Clamídia () Hepatites B e/ou C ()Herpes simples () Outras, especificar: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Nº de gestações: _____ Nº de partos: _____ Nº de abortamentos: _____

Nº de filhos vivos: _____ Natimortos? () Sim () Não

Gemelaridade? () Sim () Não

() RN pré-maturo

Tipo de parto: () Cesárea () Normal

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS PREGRESSAS

() Ameaça de parto prematuro () Ameaça de aborto () Amniorexe prematura () Cerclagem uterina () Descolamento prematuro de placenta () Diabetes gestacional () Infecção urinária () Oligoâmnio () Polidrâmnio () Placenta prévia () Sífilis () Síndromes hipertensivas () Trabalho de parto prematuro () Hiperemese gravídica () Isoimunização Rh () Outros. Quais? _____

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS ATUAIS

() Ameaça de parto prematuro () Ameaça de aborto () Amniorexe prematura () Cerclagem uterina () Descolamento prematuro de placenta () Diabetes gestacional () Infecção urinária () Oligoâmnio () Polidrâmnio () Placenta prévia () Sífilis () Síndromes hipertensivas () Trabalho de parto prematuro () Hiperemese gravídica () Isoimunização Rh () Outros. Quais? _____

IMPACTO DAS COMPLICAÇÕES VIVENCIADAS

O que resultou essa patologia para você?

() Isolamento () Muito tempo de internação () Afastamento da família () Estresse
() Tristeza () Complicação de outra patologia. Qual? _____
() Outro. Qual? _____

ANEXOS

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS

Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado "INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES INTERNADAS NA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE" de responsabilidade do pesquisador, Profa Maria Jeanne de Alencar Tavares, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE, 23 de Março 2019

Maria Jeanne de Alencar Tavares
 Assinatura e carimbo do responsável institucional

Maria Jeanne de Alencar Tavares
 Enfermeira Obstetra
 COREN - 098513

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ

Pesquisador: MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 22474819.6.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.752.583

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: INTERCORRENCIAS CLINICAS E OBSTETRICAS VIVENCIADAS POR GESTANTES INTERNADAS NA MATERNIDADE DE REFERENCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

A pesquisa e do tipo descritiva, de carater exploratorio, com abordagem quantitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estao definidos, conforme segue abaixo

Objetivo Primário:

Analisar as intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por gestantes internadas em uma maternidade no interior do Ceará.

Objetivo Secundário:

- Verificar o perfil socioeconômico da amostra
- Averiguar histórico obstétrico
- Listar complicações clínicas e obstétricas
- Verificar impacto das complicações vivenciado pelas gestantes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atendem a resolução 466 de 2012

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.752.583

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Possui relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes a Carta de anuência, o TCLE, a Folha de rosto.

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1428025.pdf	20/11/2019 14:26:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCThais.pdf	20/11/2019 14:25:46	THAIS GABRIELLE PEREIRA DE MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEThais.pdf	20/11/2019 14:22:29	THAIS GABRIELLE PEREIRA DE MACEDO	Aceito
Outros	TCPEThais.pdf	20/11/2019 14:20:22	THAIS GABRIELLE PEREIRA DE MACEDO	Aceito
Folha de Rosto	folharostotais.pdf	19/09/2019 10:18:22	MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciatais.pdf	03/09/2019 14:37:46	MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br