



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRYELLA VIEGAS PEREIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-
NATAL ESPECIALIZADO

São Luís

2018

GABRYELLA VIEGAS PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-
NATAL ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Claudia Teresa Frias Rios

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Pereira, Gabryella Viegas.

Perfil epidemiológico de gestantes atendidas no pré-natal especializado / Gabryella Viegas Pereira. - 2018.

72 f.

Orientador(a): Claudia Teresa Frias Rios.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Gestação de alto risco. 2. Perfil de saúde. 3. Pré-natal. I. Rios, Claudia Teresa Frias. II. Título.

GABRYELLA VIEGAS PEREIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-
NATAL ESPECIALIZADO

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa
do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Claudia Teresa Frias Rios (Orientadora)

Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Ma. Paula Cristina Alves da Silva

Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Líscia Divana Carvalho Silva

Doutorado em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Dedico a Deus e à Santíssima Virgem Maria, os quais não me permitiram desistir. À minha família, pelo seu infinito apoio e compreensão. A todas as gestantes que permitiram a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo seu infinito amor, cuidado e proteção. Por sempre me mostrar que junto a Ele sou mais forte. Por ter tornado a realização deste sonho possível. Por toda a sua misericórdia e seu amparo desde a espera pela aprovação no vestibular até a conclusão deste curso. Por guiar e direcionar os meus passos, por tornar as minhas mãos aptas para o cuidar.

A Nossa Senhora, por tornar o caminho mais leve e prazeroso com o seu carinho e colo de mãe. Por ser refúgio, aconchego e amor.

Aos meus pais, José de Ribamar B. Pereira e Claudilene Viegas Pereira, meu porto seguro. Por não medirem esforços para oferecer educação de qualidade a mim e ao meu irmão. Por serem fonte de amor, compreensão e incentivo. Por sempre terem nos ensinado a não desistir de nossos sonhos. Por nos mostrar que podemos cair, mas que nunca devemos nos esquecer de levantar.

Ao meu irmão, Leonardo Viegas Pereira e demais familiares, que também participaram na construção desta jornada e contribuíram de forma positiva para a realização desta etapa.

À Universidade Federal do Maranhão, em especial ao Curso de Enfermagem, por terem me acolhido e me proporcionado crescimento pessoal e conhecimento técnico-científico para a minha carreira profissional. Aos professores de dentro e de fora do Departamento que se dedicaram à docência. Ao Hospital Universitário e demais campos de estágio, onde pude colocar em prática o conhecimento adquirido em sala de aula.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Claudia Teresa Frias Rios, por não ter pensado duas vezes em aceitar o meu convite para a orientação. Por desde o início se mostrar disposta a me ajudar a vencer este desafio. Por todo o conhecimento compartilhado e dúvidas esclarecidas durante a construção desta pesquisa.

A todas as professoras da Banca Examinadora, por seus conhecimentos e disponibilidade. Por estarem aptas para ajudar no aprimoramento deste estudo.

Às gestantes que aceitaram participar desta pesquisa.

Aos meus colegas de turma que estiveram presentes ao longo destes anos, proporcionando o aprendizado do convívio, em especial aqueles que com o passar do tempo ficaram mais próximos de mim, me ajudando e me apoiando nos momentos de dificuldades e também levando a amizade para fora da Universidade.

A todas as pessoas que mostraram solicitude ao esclarecer as minhas dúvidas sobre a pesquisa científica.

A todos os meus amigos, pelos momentos de distração e troca de experiências. Por todo o apoio e carinho que me foi cedido durante os momentos em que precisei.

A mim, pela coragem ao encarar o desafio de cuidar de vidas.

“Todas as vitórias ocultam uma
abdicação”.

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O desenvolvimento da gestação é marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem afetar a qualidade de vida da mulher. Quando não evolui de forma adequada para o binômio mãe-bebê a gestação é considerada de alto risco e necessita de um atendimento especializado no pré-natal para prevenir complicações. Estudo descritivo, quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 2.578.632 com objetivo de descrever o perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário no Maranhão. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2018 por meio de uma entrevista semiestruturada e amostra composta por 150 gestantes de alto risco que fizeram o seu acompanhamento no local da pesquisa. Os resultados obtidos demonstraram que 50% das gestantes encontravam-se na faixa etária de 26 a 35 anos, 69% se autodeclararam pardas, 45% possuíam ensino médio completo, 63% tinham renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, 67% eram casadas ou conviviam com seus companheiros e eram provenientes da zona urbana. No que tange aos antecedentes obstétricos, 58% possuíam pelo menos uma gestação anterior e 28% tiveram aborto espontâneo. Em relação aos aspectos clínicos evidenciou-se que 57% das gestantes iniciaram o pré-natal especializado entre 17 e 21 semanas e permaneceram em acompanhamento, de modo significativo, por elevação da pressão arterial, além da diabetes mellitus, endocrinopatias e outras comorbidades. Através deste estudo foi possível constatar que o perfil epidemiológico se assemelha ao de outros municípios brasileiros. Isto é evidenciado principalmente ao analisar as variáveis: faixa etária, escolaridade, situação conjugal e motivo do início do pré-natal de alto risco. A identificação precoce desses fatores implica na redução da mortalidade materna, que constitui um problema de saúde mundial e que possui altas taxas no Brasil.

Descritores: Gestação de alto risco. Perfil de saúde. Pré-natal.

ABSTRACT

The development of gestation is marked by physical, psychological and social changes that can affect a woman's quality of life. When it does not evolve adequately for the mother-baby binomial, gestation is considered high risk and requires specialized prenatal care to prevent complications. This is a quantitative descriptive study that was approved by the Research Ethics Committee by the number 2.578.632 whose purpose was to describe the epidemiological profile of pregnant women attending the specialized prenatal care of a University Hospital in Maranhão. Data were collected in the months of April and May of 2018 through a semi-structured interview and a sample composed by data of 150 high-risk pregnant women who were followed up at the research site. The results showed that 50% of the pregnant women were in the age range of 26 to 35 years, 69% were self-declared grayish-brown, 45% had completed high school, 63% had family income between 1 and 2 minimum wages, 67% were married or lived with their partners and came from the urban area. Regarding the obstetric history, 58% had at least one previous pregnancy and 28% had spontaneous abortion. The data referring to the clinical information show that 57% of the pregnant women started specialized prenatal care between 17 and 21 weeks and were significantly followed by elevated blood pressure, diabetes mellitus, endocrinopathies and other comorbidities. Through this study, it was possible to verify that the epidemiological profile resembles that of other Brazilian municipalities. This is evidenced mainly when analyzing the variables: age, schooling, marital status and reason for the onset of high-risk prenatal care. The early identification of these factors implies the reduction of maternal mortality, which is a global health problem and has high rates in Brazil.

Keywords: High-risk pregnancy. Health profile. Prenatal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS** – Agentes Comunitários de Saúde
- AGHU** – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
- AMF** – Antecedentes Mórbidos Familiares
- CAEE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CMV** – Citomegalovírus
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- COMIC** – Comissão Científica
- DHEG** – Doença Hipertensiva Específica da Gestação
- DM** – *Diabetes mellitus*
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica
- HIV** – *Human Immunodeficiency Virus*
- HUUFMA** – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IMC** – Índice de Massa Corpórea
- MA** – Maranhão
- ODM** – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
- PNE** – Pré-natal Especializado
- RN** – Recém-nascido
- UFMA** – Universidade Federal do Maranhão
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e econômica das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.....	27
Tabela 2- Antecedentes morbidos pessoais, familiares e hábitos de vida das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.....	31
Tabela 3- Antecedentes obstétricos das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.....	33
Tabela 4- Dados clínicos das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Intercorrências gestacionais anteriores das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.....	34
Gráfico 2- Motivo de acompanhamento das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.....	38

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. Objetivo geral.....	17
2.2. Objetivos específicos.....	17
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1. Associação de fatores de risco à gestação de alto risco.....	18
3.2. A percepção das gestantes de alto risco e a importância da assistência pré-natal.....	20
3.3. Descoberta da gestação de alto risco e intervenções de Enfermagem.....	22
4. METODOLOGIA.....	24
4.1. Tipo de estudo.....	24
4.2. Local do estudo e coleta de dados.....	24
4.3. População, amostra e critérios de inclusão.....	24
4.4. Instrumento de coleta de dados.....	25
4.5. Análise dos dados.....	25
4.6. Aspectos éticos.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE 01- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APÊNDICE 02- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
APÊNDICE 03- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	57
APÊNDICE 04- FORMULÁRIO DE ENTREVISTA.....	60
ANEXO A- PARECER DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM.....	62
ANEXO B- PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA/ COMIC/ HUUFMA.....	63
ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	65

1. INTRODUÇÃO

A gestação é entendida como um processo fisiológico pertencente ao ciclo de vida das mulheres em idade fértil que estão aptas à concepção. Por ser considerada fisiológica, a sua evolução ocorre na maioria dos casos de forma natural, favorecendo assim o nascimento de um bebê sadio e uma recuperação sem intercorrências por parte da mãe (BRASIL, 2012).

Porém, há casos em que as mães podem desenvolver algum agravo por serem portadoras de algum tipo de doença ou desencadear algum problema que comprometa a sua saúde ou do feto (BRASIL, 2012). Toda gestação que não evolui adequadamente, ou seja, aquelas que apresentam algum fator que comprometa o desenvolvimento natural são consideradas de alto risco (FRIGO et al., 2013).

O desenvolvimento da gestação é marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem afetar a qualidade de vida da mulher, portanto, é necessário o acompanhamento contínuo tanto dos profissionais de saúde quanto da família para assegurar que esse momento seja de satisfação e bem-estar para a mãe e seu bebê (REZENDE; SOUZA, 2012).

De acordo com Neto et al., (2011) até as primeiras décadas do século XX as gestantes não possuíam atendimento obstétrico e o conhecimento sobre a vida intrauterina era muito pouco. Essa realidade só foi mudada na década de 70 com a descoberta da ultrassonografia, que permitiu conhecer mais sobre a vida do feto dentro do útero materno a fim de detectar alguma má formação fetal ou placentária.

O acompanhamento da gestante e do feto é feito através da assistência pré-natal que deve ser sistematizada e organizada para atender a todos os tipos gestantes. Através desse acompanhamento é possível identificar aquelas mais susceptíveis a desenvolverem uma gestação com algum tipo de complicação e acolhê-la desde o início evitando ou minimizando problemas futuros. "A realização de um pré-natal eficaz corrobora com a redução significativa das complicações implícitas neste período" (ARAÚJO et al., 2017, p. 114).

Sendo assim, os profissionais devem estar capacitados para ouvir, identificar possíveis problemas e saber qual conduta adotar, melhorando assim a qualidade de vida da gestante. Esse atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal é assegurado pelo Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, pela portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000 (BRASIL,

2000) e também pela Estratégia Rede Cegonha, Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011).

Com esses normativos, o Ministério da Saúde visou estabelecer os princípios que devem ser cumpridos pelos estados, municípios e serviços de saúde para que a mulher e seu bebê sejam adequadamente assistidos e possam receber atenção digna, humanizada e de qualidade (SANTOS; ARAÚJO, 2016). Porém, nas situações em que as mães podem desenvolver algum tipo de agravo, sendo consideradas de alto risco, necessitam assim de uma assistência especializada (FRIGO et al., 2013).

A gestação de alto risco pode contribuir significativamente para o aumento do número de óbito entre gestantes, por isso se faz necessário a identificação precoce dos fatores que podem levar a esta condição. Ferraz e Bordignon (2012) afirmam em seu estudo que as principais causas de mortalidade materna são hipertensão arterial, hemorragias, infecção puerperal e aborto, o que está diretamente relacionado ao baixo grau de informação e escolaridade, às condições socioeconômicas precárias, falta de acessibilidade aos sistemas de saúde e a própria configuração da família.

Estudo realizado por Anjos et al. em um Centro de Referência em Pré-natal de Alto risco no Amazonas-Pará no período de 2010 a 2011 com o objetivo conhecer o perfil epidemiológico das gestantes, identificou que 46% das gestantes possuíam entre 16 e 25 anos; 43% eram analfabetas ou com baixa escolaridade; 89% eram negras ou pardas e 40% procuraram o atendimento por desenvolvimento da hipertensão arterial durante a gestação. Pesquisas apontam que ha incidência de gestação de alto risco em mulheres mais novas devido à sobrecarga metabólica, além da baixa maturidade física, psicológica e emocional da gestante jovem o que predispõe o organismo a intercorrências. Reconhece-se maior prevalência da hipertensão arterial em mulheres de cor negra ou parda (ANJOS et al., 2014).

A detecção precoce de uma gestação de alto risco pode prevenir complicações mais sérias durante o período gravídico para o binômio mãe-bebê. Há fatores de risco que não são modificáveis, como a idade materna avançada e a presença de doenças crônicas ou hereditárias. Porém, quando há a identificação precoce desses fatores e daqueles que podem ser modificados ou minimizados através da educação em saúde ou através das condutas feitas pela equipe de saúde, a assistência pré-natal se torna válida e eficaz durante o período de

acompanhamento gestacional, através da implantação de conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais.

Partindo-se desta problemática que é a associação de fatores de risco e gestação de alto risco, surgiu o seguinte questionamento: qual é o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas pelo pré-natal especializado no Hospital Universitário?

Com base nesta premissa e nesta problemática, a elaboração deste trabalho justifica-se pelo desejo de realizar um levantamento das condições epidemiológicas de cada gestante atendida e contribuir com os estudos epidemiológicos relacionados à gestação de alto risco, já que há escassez do tema no estado e também possibilitando futuras pesquisas sobre quais são as melhores condutas para cada tipo de gestação.

Além disso, este estudo poderá fornecer dados que servirão para a realização de análises comparativas com outras pesquisas do mesmo tema realizadas em outros locais ou estados, contribuindo assim na construção do conhecimento e ajudando na qualificação da assistência prestada de acordo com cada condição clínica apresentada pelas gestantes, por conseguinte ainda permitir que os profissionais de saúde saibam quais são as condições prevalentes para poderem adotar condutas específicas para cada uma delas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário no município de São Luís- Maranhão.

2.2. Objetivos específicos

Identificar a caracterização sociodemográfica, econômica, clínica e obstétrica das gestantes;

Conhecer os antecedentes mórbidos familiares;

Verificar as comorbidades prevalentes nos atendimentos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Associação de fatores de risco à gestação de alto risco

O Ministério da Saúde considera como gestação de alto risco aquela em que a vida da mãe e/ou do bebê possui uma maior chance, que a da média da população considerada, de ser atingida. Isso implica dizer que quando existe a possibilidade de algum fator determinante trazer alguma maleficência para a vida de um dos dois ou de ambos, a assistência de saúde prestada ao binômio deve ser de prontidão a fim de identificar quais são os problemas e quais as melhores formas de combatê-los, de maneira a impedir algum resultado desfavorável (BRASIL, 2012).

De acordo com Aquino e Souto (2015), todas as mulheres em idade fértil e que possuem algum tipo de condição patológica pré-existente devem levar em consideração o fato de algum dia poder engravidar e terem esses problemas repercutidos na gestação. Os problemas de saúde mais comumente observados no âmbito da atenção primária, como a vulnerabilidade social, estão fortemente relacionados a desfechos não favoráveis à gestação, ainda mais quando se trata da adesão ao acompanhamento pré-natal.

Uma das finalidades do acompanhamento pré-natal é identificar de forma precoce quais são as mulheres que estão mais susceptíveis a desenvolver alguma condição de risco ou aquelas que já apresentam alguma. Para isso, a aproximação das gestantes com o serviço de saúde possui fundamental importância, porém, há casos em que a busca pelo serviço excede a necessidade e torna-se dependente de vários fatores, como os econômicos e demográficos, porém, com os avanços na saúde pública “[...] vários programas como a Estratégia Saúde da Família buscam facilitar o acesso ao atendimento” (SOUZA et al., 2013, p. 29).

Desta forma, evidencia-se a importância deste tipo de programa no estudo de Dias et al., (2015) onde afirma que:

No Brasil, a assistência pré-natal das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) é atualmente desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF) e fundamenta-se no acolhimento, no cuidado, na educação em saúde e na humanização, sendo constituída por equipes compostas por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que desempenham papel importante na consolidação dos preceitos desta estratégia, especialmente no que diz respeito à captação das gestantes na comunidade para iniciar o pré-natal (DIAS et al., 2015, p. 2697).

É válido ressaltar que mesmo com todos os programas e redes oferecidos pelo governo federal, ainda são alarmantes os números de óbitos maternos. Constitui-se em um indicador de saúde da mulher e um problema de saúde pública no Brasil, onde “[...] a morte de uma mulher grávida, no parto ou no puerpério, indica falha nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e, por conseguinte, na sociedade como um todo” (DIAS et al., 2015, p.174).

Um dos indicadores para avaliar a taxa de mortalidade materna é a Razão de Mortalidade Materna. Esse indicador serve para dimensionar o número de mulheres que morrem bem como as tendências espaço-temporais. Ele é definido pelo número de óbitos maternos por cem mil nascidos vivos (SZWARCOWALD et al., 2014).

A Razão de Mortalidade Materna se apresenta quinze vezes maior nos países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos e é utilizada para indicar a situação de pobreza, iniquidade social, cobertura e qualidade da atenção médico-sanitária de uma população (MENEZES; BEZERRA; BEZERRA, 2015). Nesse contexto, observa-se que um grande contingente de óbitos pode ser evitado e assim trazer à existência uma melhor qualidade de vida para as gestantes e seus bebês.

Sendo assim, a identificação de fatores de risco se torna elemento indispensável no combate aos óbitos materno e infantil. Além de ajudar no planejamento de ações combatentes, possibilita reestruturar e qualificar os processos assistenciais no pré-natal realizado pela gestante de alto risco (DEMITTO et al., 2017). É importante salientar que mesmo com todos os avanços técnico-científicos, o profissional de saúde deve manter o registro de todos os dados relacionados aos atendimentos feitos, devidamente preenchidos e assinados. Isso viabiliza a fidedignidade das estatísticas.

Toda essa qualidade da assistência é garantida à mulher por meio da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde e do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento que tem por objetivo reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal por meio de uma assistência que preconize o resgate da dignidade de práticas naturais para o processo parturitivo. Além disso, a política ainda reforça a necessidade de estabelecimento de vínculos entre a assistência pré-natal e o parto (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

Nessa perspectiva, Almeida, Gama e Bahiana (2015) afirmam que:

Esta humanização visa promover assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica, biológica, e

tornando o parto mais fisiológico, através da diminuição de intervenções desnecessárias e na inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015, p. 79).

Portanto, ao tomar conhecimento dos riscos em que estão expostas as mulheres, os profissionais conseguem mapear as dificuldades que elevam as complicações de uma gravidez e as suas consequências sociais, e assim facilitar o desenvolvimento de ações e de políticas públicas de saúde que possam minimizar os elevados índices de gestação de alto risco e mortalidades perinatais (ANJOS et al., 2014).

3.2. A percepção das gestantes de alto risco e a importância da assistência pré-natal

Cada mulher é única e possui as suas próprias percepções e idealizações do que é ser mãe e de como ser mãe. Essa construção é feita através do seu contexto social, familiar e cultural que pode desenvolver uma forte influência na adoção desse novo papel e da vivência da maternidade. A partir do momento em que há um reconhecimento do que é ser mãe e de que existe um ser em desenvolvimento no seu ventre, a gestante desenvolve um sentimento de responsabilidade e reconhece o seu novo papel social (SILVA et al., 2013).

A espera do parto é composta por significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente de acordo com a cultura em que as gestantes estão inseridas. Algumas experiências vivenciadas durante a espera do parto e o parto em si podem provocar reflexos diretamente no momento do puerpério e na execução da maternidade. As expectativas geradas em relação ao parto, geralmente trazem alguma carga de experiências anteriores e informações colhidas com pessoas leigas ou em mídias informativas (TOSTES; SEIDL, 2016).

Na gestação de alto risco qualquer alteração sociobiológica pode ser uma problemática para a saúde materna e fetal. Sendo assim, as mulheres percorrem um caminho de tensões, experimentam situações geradas por estresse devido aos riscos e acabam depositando em suas mentes em forma de expectativas, sendo boas ou ruins. Muitas começam a desenvolver pensamentos como medo de morte, sentimento de culpa por não conduzir uma gestação saudável e até mesmo chegam a pensar que não possuem controle sobre o seu próprio corpo e a gravidez (SILVA et al., 2013).

A construção da percepção das mulheres quando entram em uma gestação é atrelada a significados atribuídos que partem desde as vertentes do próprio processo reprodutivo, as necessidades e intercorrências, até os recursos e serviços de saúde dentre outros. Os significados atribuídos influenciam na saúde, na participação do cuidado consigo e podem também influenciar em algum fator gerador de vulnerabilidades. Desta forma, é necessário que a rotina pré-natal esteja disposta a apreender, compreender e considerar as vivências e pontos de vista dessas gestantes a respeito da gravidez (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Wilhelm et al., (2015) refere que essas mulheres necessitam de uma atenção interdisciplinar e uma avaliação abrangente e criteriosa que possibilite o reconhecimento de aspectos sociais e espirituais que fazem parte da vida dela. Os cuidados devem oportunizar a saúde a partir da prevenção de complicações para minimizar os riscos maternos e também serem fatores condicionantes para saúde mental.

Algumas mulheres quando recebem orientações acerca de algum diagnóstico gestacional sabem referi-los e apresentá-los, mas existem outras que sabem poucas informações quando se trata de causas ou possíveis causas e conseqüências ou possíveis conseqüências. Essa certa dificuldade de traduzir o que foi repassado, de modo próprio, gera medo, dúvidas e preocupações. E como conseqüência dessa escassez de informações, as mulheres ficam expostas a novos problemas de ordem física e psicoemocional, o que as torna susceptíveis a novas ocorrências (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Outra característica importante do pré-natal é que ele deve ser feito de forma integral levando em conta as necessidades das gestantes, isso implica dizer que as necessidades educativas também devem ser abordadas de forma que elas se sintam mais seguras e confiantes. Portanto, é obrigação do profissional de saúde fornecer conhecimentos científicos e recursos adequados para o entendimento desse processo. É durante o pré-natal que ela deve ser preparada também através da educação em saúde (DIAS et al., 2015).

Segundo Mançú e Almeida (2016), [...] “a educação em saúde tem como objetivo aumentar o engajamento para o autocuidado, aderindo a esquemas terapêuticos e preventivos, otimizando-os, conseqüentemente gerindo uma melhor qualidade de vida” (MANÇÚ; ALMEIDA, 2016, p. 1480). Portanto, as ações de educação em saúde devem ser colocadas em prática pelos profissionais da equipe

com o objetivo de melhor orientar a gestante. Desta forma, ressalta-se a importância de desenvolver um processo de treinamento, educação e capacitação para todos aqueles que irão dar assistência à mulher.

Nessa perspectiva, o processo de educação em saúde se constitui como uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças que deve ser levada como um hábito social do cuidado nas relações cotidianas, capaz de valorizar a gestante e as suas experiências; bem como a realidade em que ela está inserida. O cuidado em saúde deve ser baseado na autonomia e também na dos profissionais (COSTA et al., 2015).

3.3. Descoberta da gestação de alto risco e intervenções de Enfermagem

Existem complicações do período gestacional que só podem ser resolvidas nos níveis secundários e terciários da atenção por necessitarem de materiais e equipamentos mais complexos, bem como uma tecnologia mais sofisticada. Porém, há aquelas que podem ser resolvidas no nível primário a depender das normas de assistência que são apresentadas mediante os problemas relatados e suas terapêuticas (DELWING; HAHN, 2016).

A atuação do enfermeiro na atenção básica é desafiada pela construção de um relacionamento interpessoal de diálogo, humanização e respeito com os pacientes. Para que isso ocorra é necessário que a prestação do cuidado ultrapasse as barreiras técnicas e seja representado por ações mais simples que podem existir através de um olhar, um toque ou uma simples escuta (ACIOLI et al., 2014).

Sendo assim, a Enfermagem precisa estar apta e preparada para lidar com as gestantes portadoras das mais diversas condições e também com a sua família através de meios que favoreçam uma abordagem holística (ARAÚJO et al., 2017). É necessário que haja um conhecimento por parte dos profissionais acerca dos direitos delas em todo o momento de acolhimento, internação e trabalho de parto; um exemplo reserva-se à livre e espontânea vontade da mulher de fazer perguntas e ter as suas dúvidas esclarecidas. A equipe de Enfermagem deve estar preparada para lidar com tais questionamentos e não ignorá-los (SANTOS et al., 2016).

Muitas dúvidas surgem nas mulheres quando há a descoberta da gravidez. É neste momento que o profissional enfermeiro deve ser estimulado a praticar as ações de educação em saúde através de uma relação horizontal entre gestante e

profissional, facilitando o acesso e promovendo práticas saudáveis que irão refletir na saúde materna e do bebê (CARVALHO; SANTANA; OLIVEIRA, 2016).

Ao promover ações de educação em saúde durante o período gravídico-puerperal, o profissional de enfermagem pode utilizar, como estratégia de atuação, o grupo de gestantes, grupo de puérperas ou sala de espera, buscando não só um cuidado humanizado e amplo às pacientes, mas também possibilitando o empoderamento das mesmas, bem como dos familiares participantes, no gerenciamento do seu cuidado (CAMILLO et al., 2016, p. 4895).

Essas práticas também podem ser desenvolvidas em equipe multiprofissional na busca de humanizar ainda mais o cuidado prestado. Esse pensamento é reforçado no estudo de Cruz e outros autores (2017) quando enfatizam humanizar e qualificar a atenção em saúde, esses encontros praticados em grupos e que contam com a presença de várias áreas profissionais, favorecem a oportunidade de uma troca de experiências através do compartilhamento de saberes articulando vários campos de conhecimentos necessários à saúde integral da mulher.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0477, de 14 de abril de 2015, dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, às parturientes e às puérperas, onde cabe a esse profissional a realização da consulta de Enfermagem obstétrica, a prescrição de assistência de Enfermagem obstétrica e a prestação de cuidados diretos a pacientes em estado grave (COFEN, 1973, 2015).

Uma das formas de atuação do profissional enfermeiro se aplica na implementação do processo de Enfermagem, que é uma ferramenta que serve como base para o desenvolvimento de uma assistência sistematizada e que ajuda a promover o trabalho contínuo e de qualidade gerando condições favoráveis para os atendimentos (RODRIGUES et al., 2016). Essa sistematização oportuniza as intervenções de forma clara e organizada de modo que as necessidades das pacientes sejam o centro da atenção (MEDEIROS et al., 2016).

Dessa maneira é necessário que desde o momento da admissão da gestante, o enfermeiro tenha seu olhar voltado para ela e esteja apto para identificar qual é o nível de complexidade necessitado, estabelecendo prioridades (COSTA, 2016). Se os profissionais estiverem atentos e realizarem uma boa anamnese, contemplando todas as etapas, fizerem exame físico geral e ginecológico-obstétrico, facilmente os fatores de risco serão detectados (DELWING; HAHN, 2016).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A intenção deste estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico de gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário.

4.2. Local do estudo e coleta de dados

O estudo foi realizado na Unidade de Pré-natal Especializado (PNE) do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, situado no município de São Luís- Maranhão. O PNE conta com atendimentos realizados em consultórios pelos profissionais médico e enfermeiro, responsáveis pela execução da triagem inicial de todas as gestantes. O atendimento é feito às pacientes residentes nos municípios de São Luís (considerando apenas o centro da cidade e os bairros: Coroadinho, Bequimão e Itaqui-Bacanga), Raposa e Alcântara. A demanda proveniente de outros bairros e outros municípios do estado, em sua maioria de zona rural, é referenciada para outra Maternidade de Alta Complexidade também em São Luís- MA.

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de abril a maio de 2018, por meio de entrevista.

4.3. População, amostra e critérios de inclusão

A população foi constituída por todas as mulheres com gestação de alto risco que frequentaram o serviço de pré-natal especializado do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, ou seja, que apresentassem alguma condição clínica característica da gestação de alto risco, independente da idade materna e da gestacional. Foram incluídas nesta pesquisa as gestantes que compareceram durante o período de coleta de dados, sendo excluídas mulheres com distúrbios na fala, dificuldades cognitivas e aquelas com intercorrências que necessitavam de atendimento imediato. A amostra foi representada por 150 gestantes.

4.4. Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela própria autora a fim de reunir as informações clínicas, socioeconômicas e demográficas de cada gestante atendida. O formulário foi composto de 38 questões contendo as seguintes variáveis: idade, escolaridade, cor/raça, situação conjugal, profissão, renda familiar e zona de procedência, além de perguntas envolvendo os antecedentes mórbidos pessoais, obstétricos e familiares; tais como hábitos de vida, doenças pré-estabelecidas e gestações anteriores.

Os dados foram coletados após explicação do objetivo da pesquisa e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 01) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 02) juntamente ao Termo de Autorização dos Responsáveis, quando a gestante era menor de idade (APÊNDICE 03). Todos os termos foram assinados em duas vias, sendo uma cópia em poder da entrevistada e seu responsável, quando menor de idade, e a outra em posse da pesquisadora.

4.5. Análise dos dados

Para organização e análise dos dados, após a coleta, foi realizado sistematização e armazenamento em um banco de dados, onde foi possível obter uma visão geral de todas as variáveis contidas de cada formulário preenchido. Após serem tabuladas, as informações do banco de dados foram analisadas por meio do programa Epi Info 7, para posteriormente serem exibidas em forma de tabelas e gráficos.

4.6. Aspectos éticos

Esta pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e seu início se deu somente após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob o número 2.578.632 e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) de número 83550318.1.0000.5086.

A participação das gestantes na pesquisa foi de escolha livre, com riscos mínimos que poderiam ser apresentados através de algum desconforto ao responder a uma das perguntas contidas no formulário. Foi informado no início de cada entrevista o direito à interrupção e suspensão da entrevista sem qualquer ônus à entrevistada. A identificação das participantes também foi preservada em todos os momentos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa incluem, primeiramente, a caracterização sociodemográfica e econômica das gestantes, seus antecedentes obstétricos e dados da atual gestação. Posteriormente são contemplados os antecedentes mórbidos pessoais e familiares desta amostra. A tabela 1 refere-se à caracterização sociodemográfica e econômica das gestantes atendidas na Unidade de Pré-natal Especializado (PNE).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e econômica das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUUFMA, São Luís- MA, 2018.

Variável	n	%
Faixa etária		
Menor ou igual a 15 anos	10	07
Entre 16 e 25 anos	39	26
Entre 26 e 35 anos	75	50
Maior que 35 anos	26	39
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental completo	10	07
Ensino fundamental incompleto	23	15
Ensino médio completo	68	45
Ensino médio incompleto	19	13
Ensino superior completo	14	09
Ensino superior incompleto	16	11
Zona de procedência		
Rural	15	10
Urbana	135	90
Ocupação remunerada		
Possui	57	38
Não possui	93	62
Renda familiar		
Menos que 1 salário mínimo	29	19
Entre 1 e 2 salários mínimos	95	63
Entre 3 e 5 salários mínimos	25	17
Mais que 5 salários mínimos	01	01
Situação conjugal		
Solteira	49	32,67

Continua

Continuação

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e econômica das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.

Variável	n	%
Situação Conjugal		
Casada/ convívio com o parceiro	101	67,33
Cor/ raça		
Indígena	01	01
Amarela	04	03
Branca	15	10
Negra	26	17
Parda	104	69
Total	150	100

Fonte: Dados sintetizados pela própria autora através da coleta de dados.

Os dados revelam que 07% das gestantes possuía idade menor ou igual a 15 anos, 26% entre 16 e 25 anos, 50% entre 26 e 35 anos e 39% faixa etária maior que 35 anos. É possível perceber que a faixa etária prevalente nos atendimentos realizados neste período foi entre 26 e 35 anos, como pode ser visto na tabela 1. Este dado revela que mesmo havendo mulheres nos dois extremos da idade (com idade menor ou igual a 15 anos e idade superior a 35 anos), a prevalência dos casos se deu em mulheres com faixa etária oportuna a uma gestação saudável.

O contingente de gestantes com idade menor ou igual a 15 anos, apesar de ser baixo quando comparado às demais, traz uma preocupação porque é nesse momento que há a transição da infância para a adolescência. Sabe-se que essa fase é marcada por inúmeras transformações e quando somadas a uma gestação onde a adolescente ainda se encontra com imaturidade física, funcional e emocional, há uma maior chance de intercorrências gestacionais devido à sobrecarga metabólica em seu organismo, como citam Anjos et al., (2014) em sua pesquisa.

Outro aspecto da gestação na adolescência é a evasão escolar. Um estudo realizado por Andrade et al em 2014 em um Hospital de Ensino, sobre o perfil das gestantes adolescentes, apontou que gestação precoce atrasa ou interrompe a conclusão da escola, pois muitas adolescentes após engravidarem, abandonam os estudos (ANDRADE et al., 2014).

O percentual de gestantes com idade superior a 35 anos também é um dado relevante e preocupante devido à susceptibilidade dessas mulheres desenvolverem algum distúrbio metabólico.

No que diz respeito ao grau de escolaridade foi identificado que 07% possuía ensino fundamental completo, 15% ensino fundamental incompleto, 45% ensino médio completo, 13% ensino médio completo, 09% ensino superior completo e 11% ensino superior incompleto.

A maioria das gestantes desta pesquisa possui o ensino médio completo. Isto pode ser considerado como um fator positivo, uma vez que a educação pública no Brasil possui um alto índice de evasão. Dados da literatura revelam que as populações mais vulneráveis, incluindo pessoas negras, de baixa renda e até mesmo mulheres são as mais prejudicadas quando se fala de baixa escolaridade (ARAÚJO, 2014).

Os dados desta pesquisa se assemelham a um estudo de mesmo caráter realizado por Costa et al em 2016 com 61 mulheres na região sul, estado do Paraná que constatou um total de 47,5% mulheres com ensino médio completo, apesar de que a região sul possui um nível mais elevado do grau de escolaridade quando comparado a região nordeste (COSTA et al., 2016).

De acordo com o Manual Técnico da Gestação de Alto Risco, a baixa escolaridade pode representar um fator de risco porque está relacionada com a limita o de acesso   informa o (BRASIL, 2012). Para Souza et al., (2013)   medida que o grau de escolaridade vai diminuindo há um menor conhecimento da gestante sobre o seu corpo e sobre a interven o do meio ambiente no estabelecimento da sua saúde, porém, este fator não constitui a realidade da amostra desta pesquisa, uma vez que quase metade das mulheres possuía um grau de escolaridade mediano.

Quanto   zona de procedência, apenas 10% das mulheres afirmaram proceder de área rural, enquanto 90% das gestantes procediam da zona urbana. A discrepância desses números pode ser justificada pela limita o de atendimento do hospital em rela o ao distrito.

No que diz respeito   ocupa o, 38% das mulheres referiram possuir, enquanto 62% afirmaram não ter nenhum vínculo gerador de renda. A desqualifica o profissional reflete diretamente na renda familiar das mulheres, já que muitas não exercem atividade remunerada ou possuem algum tipo de vínculo

empregatício. Souza et al., (2013) ressalta que a inclusão da mulher gestante no mercado de trabalho no período gravídico-puerperal se torna um fator de risco para o desmame precoce do recém-nascido, uma vez que a maioria dos empregos oferece uma licença maternidade de apenas quatro meses quando é preconizada a amamentação exclusiva e em livre demanda nos primeiros seis meses de vida da criança.

Quanto à renda familiar, 63% das gestantes afirmaram possuir renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos, 19% em menos de um salário mínimo, 17% entre 3 e 5 salários mínimos e apenas 01% em mais de 5 salários mínimos, conforme tabela 1.

Ainda é possível observar, em relação à situação conjugal, que 49 mulheres (32,67%) afirmaram ser solteiras e 101 (67,33%) afirmaram ser casadas ou conviverem com seus parceiros. O número de mulheres que são casadas ou convivem com o seu companheiro e o número das solteiras é diretamente proporcional com os dados de um estudo realizado neste mesmo município, São Luís- MA, sobre o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em consulta de Pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde onde foi evidenciado um contingente de 32% de mulheres casadas, 50% em união consensual e apenas 16% solteiras (SOUZA et al., 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde a participação do pai/ parceiro durante o processo gestacional “pode ser fundamental para o bem estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio” (BRASIL, 2016, p. 11). Ele consegue ajudar nesse momento que pode ser de medo e ansiedade para a mulher de modo a tranquilizá-la e deixá-la mais confiante.

Moura, Nunes e Silva (2014) afirmam que é importante a presença do companheiro vivenciando esse momento juntamente com a gestante devido ao apoio emocional que pode ser oferecido a ela, fortalecendo-a e proporcionando uma experiência positiva na gestação até o nascimento do bebê. Além disso, quando inserido nesse contexto desde o início, o homem se sente mais preparado para lidar mais ativamente nos cuidados com o recém-nascido.

Quanto à cor/ raça declarada pelas gestantes, 104 mulheres se autodeclararam na cor parda, 26 mulheres negras, 15 brancas, 04 na cor amarela e apenas 01 indígena como pode ser observado na tabela 1. Esta variável também pode não ser fidedigna porque se trata de uma autodeclaração.

Estudos apontam a associação da cor/ etnia com as intercorrências gestacionais juntamente com a mortalidade infantil. A partir de algumas pesquisas como estas, foi evidenciado que mulheres pardas e negras possuem maior predisposição para desenvolver hipertensão arterial sistêmica do que as brancas (ANJOS et al., 2014). A maioria das gestantes participantes desta pesquisa são pardas e negras, respectivamente.

Tabela 2- Antecedentes mórbidos pessoais, familiares e hábitos de vida das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.

Variável	n	%
Antecedentes mórbidos pessoais		
Doenças cardiovasculares	05	03,33
Hipertensão arterial sistêmica	13	08,67
Diabetes mellitus	05	03,33
Doença tireoidiana	05	03,33
Câncer	04	02,67
Depressão	07	04,67
Malformação	01	00,67
Nega	110	73,33
Antecedentes mórbidos familiares		
Doenças cardiovasculares	29	-
Hipertensão arterial sistêmica	96	-
Diabetes mellitus	79	-
Doença tireoidiana	12	-
Câncer	36	-
Depressão	05	-
Malformação	01	-
Nega	03	-
Hábitos de vida		
Elitista	13	08,67
Tabagista	05	03,33
Total	150	100

Fonte: Dados sintetizados pela própria autora através da coleta de dados.

No que tange os antecedentes mórbidos pessoais, 110 negaram ou desconhecem alguma comorbidade; 13 referiram hipertensão arterial sistêmica; 07 referiram depressão, o que pode ser considerado fator de risco para depressão pós-parto; 05 casos de doenças cardiovasculares, doença tireoidiana e diabetes mellitus; 04 de câncer e apenas 01 de malformação.

Além dessas condições, identificaram-se na presente pesquisa gestantes com antecedentes de epilepsia, condilomatose, lúpus, crises convulsivas, asma, pancolite ulcerativa severa, abscessos hepáticos, rum único, herpes zóoster, arbovirose, insuficiência mitral, osteosarcoma, hemoperitônio, bronquite e artrite reumatoide.

Os antecedentes mórbidos familiares obedeceram a mesma disposição das variáveis anteriores, porém, foram constatados 96 casos de HAS, 79 de DM, 36 de câncer, 29 de doenças cardiovasculares, 12 de doenças tireoidianas, 05 casos de depressão e 01 de malformação de acordo com a tabela 2.

É válido ressaltar que essas doenças, muitas vezes estavam associadas, ou seja, houve casos em que os AMF contemplavam mais de uma comorbidade. Também houve casos em que as gestantes os desconheciam por não serem filhas biológicas ou por falecimento de familiar. Além destas, ainda foram identificados na família casos de plaquetopenia, gemelidade, parentes portadores de Hepatite B, Doença de Chagas, Tuberculose e Insuficiência Mitral.

Sobres estas condições, a Hepatite B e a Doença de Chagas não são doenças hereditárias, logo não podem ser transmitidas do pai para a futura gestante. A Tuberculose pode ser adquirida pelo convívio por ser contagiosa, e a Insuficiência Mitral, juntamente com outros problemas estruturais, cardiovasculares ou metabólicos podem gerar uma pré-disposição genética na mulher, possibilitando o futuro aparecimento de algumas destas condições.

No que tange ao uso do álcool e tabaco, foi identificado que 13 mulheres (08,67%) referiram o uso do álcool e 05 mulheres (03,33%) o uso do tabaco. Sabe-se que o uso do álcool e o de outras drogas constitui um problema de saúde pública e isto se torna muito mais sério no que diz respeito às gestantes, uma vez que há o crescimento progressivo desse consumo e pouca mudança comportamental por parte destas.

A exposição ao álcool e ao tabaco leva a mulher e o feto a comprometimentos metabólicos que são prejudiciais à saúde de ambos, por isso, se faz necessário a identificação dessas mulheres que fazem o uso destas substâncias durante o pré-natal (MARIA et al., 2015).

Rodrigues (2014) refere que a adoção de políticas públicas de prevenção do álcool durante a gravidez é fundamental, bem como a identificação precoce das grávidas que são usuárias, a fim de oferecer apoio a elas e posteriormente

acompanhamento do recém-nascido proveniente desta condição. Essas medidas são importantes em nível de promoção de saúde.

Em relação ao álcool, apesar do número de usuárias ser menor que o das não usuárias, não se pode confirmar a fidedignidade desses dados uma vez que muitas podem optar por esconder essa informação dos profissionais de saúde, o que torna difícil a detecção real de casos e a prevalência do consumo.

O uso do álcool também está fortemente associado ao uso do cigarro. Alguns estudos afirmam que ele gera estímulos em algumas áreas comportamentais que levam as pessoas a fazerem também o uso do tabaco. Esses hábitos variam conforme idade e aspectos socioculturais e específicos de cada gestante, o que reafirma a necessidade e importância do rastreamento e triagem durante as consultas de pré-natal (COSTA, 2014).

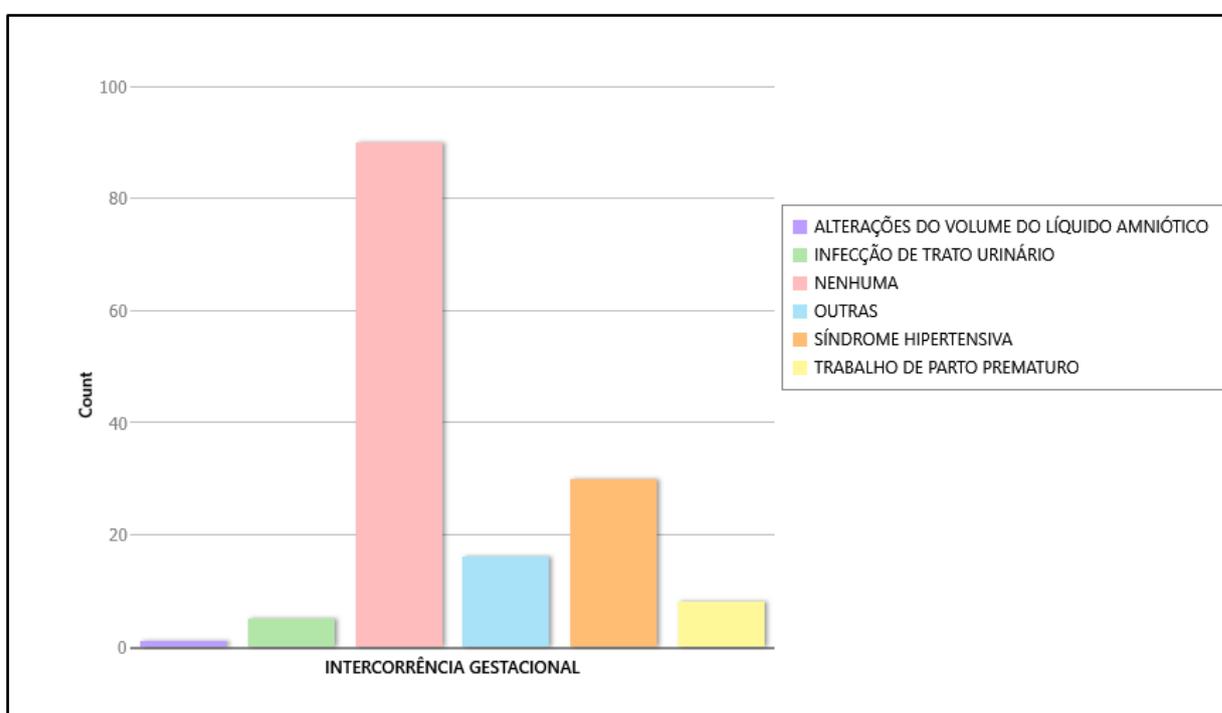
Tabela 3- Antecedentes obstétricos das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.

Variável	n	%
Gestações anteriores		
Nenhuma	44	29
1 a 3 gestações	87	58
4 a 6 gestações	14	09
Mais que 6 gestações	05	03
Partos vaginais		
1 a 3 partos	63	42,00
4 a 6 partos	04	02,67
Nenhum	83	55,33
Partos cesáreos		
1 a 3 partos	39	26
Nenhum	111	74
Aborto		
Provocado	12	08
Espontâneo	42	28
Nenhum	96	64
Gemelidade		
Sim	04	02,67
Não	146	97,33
Total	150	100

Fonte: Dados sintetizados pela própria autora através da coleta de dados.

Em relação aos antecedentes obstétricos foi evidenciado um total de 87 mulheres com 1 a 3 gestações prévias, 44 sem nenhuma, 14 mulheres com 4 a 6 gestações e 05 casos com mais que 6 gestações. Destas mulheres, 42% tiveram pelo menos um parto vaginal, 02,67% pelo menos 4 partos vaginais, 26% pelo menos um parto cesáreo e 74% nenhum parto cesáreo. Foi constatado que 64% delas referiram não possuir nenhum aborto enquanto 28% referiam aborto espontâneo e 8% aborto provocado. Além disso, ainda foi analisada a ocorrência de gravidez gemelar em apenas 2,67% dos casos, conforme tabela 3.

Gráfico 1- Intercorrências gestacionais anteriores das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.



Fonte: Dados sintetizados pela própria autora através da coleta de dados.

As intercorrências nas gestações anteriores mais referidas foram as síndromes hipertensivas, totalizando um número de 30 casos; 08 mulheres referiram trabalho de parto prematuro, 05 mulheres infecção de trato urinário, 01 mulher alteração de volume de líquido e 90 mulheres não apresentaram nenhuma intercorrência, sendo que 44 delas nunca haviam engravidado, conforme gráfico 1.

Toda gestação, sendo ela de alto risco ou de risco habitual, pode evoluir com alterações no seu curso fisiológico e gerar algum problema nesse processo de andamento gestacional, o que denomina-se intercorrência. Geralmente o desfecho

dessa gestação é influenciado de alguma forma por estas intercorrências que podem gerar complicações simples e até mesmo o óbito materno (CALEGARI; GOUVEIA; GONÇALVES, 2016).

A redução da mortalidade materna consistiu em uma meta dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Levando em consideração que muitas mulheres podem desenvolver complicações inesperadas durante a gravidez e o parto, muitos países passaram a adotar políticas que visavam o aumento da cobertura obstétrica por profissionais treinados. Mesmo com o fim dos ODM no ano de 2015, o combate a mortalidade materna ainda permanece no centro da agenda da saúde global e do desenvolvimento internacional (SOUZA, 2015).

Estima-se todos os anos que, mundialmente, mais de 500.000 mulheres morrem por complicações gestacionais e/ou do parto (DIAS et al., 2015). No Brasil, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde aponta que a Razão de Mortalidade Materna passou de 143 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 1990 para 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2010. Apesar de haver uma redução no número de casos, a morte de mulheres por complicações advindas da gestação ainda é uma preocupação que requer esforços na criação de estratégias para o enfrentamento deste problema (BRASIL, 2015).

Uma pesquisa realizada no Maranhão apontou um contingente de 516 óbitos maternos no período de 2010 a 2014, com uma média de 103,2 óbitos por ano. Esses dados fornecem uma média, porém, nem sempre apresentam todas as informações completas relativas aos óbitos declarados devido à subinformação e o sub-registro, o que dificulta o conhecimento do número e das causas reais dos óbitos, uma vez que, possivelmente, os números apresentados são menores que a realidade (GUARDA, 2017).

Martins e Silva (2018) realizaram um estudo sobre o perfil dos óbitos maternos na cidade de Juiz de Fora- Minas Gerais, onde evidenciaram que a faixa etária prevalente estava entre 20 e 41 anos, a etnia e estado civil correspondeu a mulheres negras, pardas e solteiras e o grau de escolaridade prevalente foi ensino fundamental ou médio completo. A primeira causa dos óbitos identificados foi septicemia.

Já em outro estudo realizado em 2016 no município de São Luís- Maranhão acerca dos óbitos referentes ao ano de 2007 foi constatado faixa etária prevalente entre 20 e 29 anos, etnia e estado civil com mulheres na cor parda e que eram

solteiras, o grau de escolaridade foi 4 a 7 anos, que corresponde ao ensino fundamental incompleto e o motivo principal foram as causas obstétricas diretas, sendo os transtornos hipertensivos os mais prevalentes (CARVALHO et al., 2016).

É possível perceber que há uma semelhança na prevalência dos resultados destas variáveis em ambos os estudos, além disso, ainda pode-se correlacionar estes resultados com os achados dessa pesquisa que apontaram as síndromes hipertensivas como a principal intercorrência gestacional representando 30 casos, porém, aqui interpretado apenas como intercorrência e não como causa de óbito materno.

Cerca de 16 mulheres ainda referiram outras intercorrências que não constavam no formulário, elas estavam divididas entre: epilepsia, eclampsia, aborto espontâneo, toxoplasmose, diabetes mellitus gestacional, incompetência ístimo-cervical e sangramento transvaginal.

Tabela 4- Dados clínicos das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís-MA, 2018.

Variável	n	%
Início do pré-natal de alto risco		
7 a 11 semanas	38	25
12 a 16 semanas	27	18
17 a 21 semanas ou mais	85	57
Queixas na consulta		
Constipação	01	00,67
Tontura	05	03,33
Enjoo	25	16,67
Dor em baixo ventre	26	17,33
Cefaleia	29	19,33
Outra	41	27,33
Sem queixa	23	15,33
Total	150	100

Fonte: Dados sintetizados pela própria autora através da coleta de dados.

As gestantes atendidas, em sua maioria, iniciaram o pré-natal quando já possuíam entre 17 e 21 semanas ou mais, totalizando 85 casos, seguido das que possuíam entre 7 a 11 semanas com 38 casos e 12 a 16 semanas com 27 casos, conforme tabela 4.

Estudos apontam que as maiores causas do início tardio do pré-natal apontado por gestantes são os obstáculos inerentes ao serviço, algumas referem insatisfação com o atendimento e por isso deixam de ir às consultas, outras referem dificuldade de acesso. Além disso, fatores socioeconômicos também têm sido fortes motivos. Gestantes com poder aquisitivo menor ou que possuem um grau de escolaridade mais baixo demoram mais a procurar algum serviço de saúde após descoberta da gravidez (LIAL, 2014).

Rosa, Silveira e Costa (2014) apontam que mulheres solteiras são propícias a não realização do pré-natal ou ao seu início tardio. Uma hipótese analisada é a de que mães que não possuem o apoio do seu parceiro durante a gestação geralmente possuem baixa adesão ao pré-natal ou possuem um número muito baixo de consultas.

No que se refere às gestantes de alto risco, o início do pré-natal precoce ainda se faz muito mais relevante, visto que é através dele que a mulher terá possibilidade de acompanhar a sua situação de saúde e a do bebê a fim de evitar complicações. Quanto mais cedo for o seu início, mais favorável poderá ser o desfecho da gestação. Nessa perspectiva, Nunes et al., (2016) referem que:

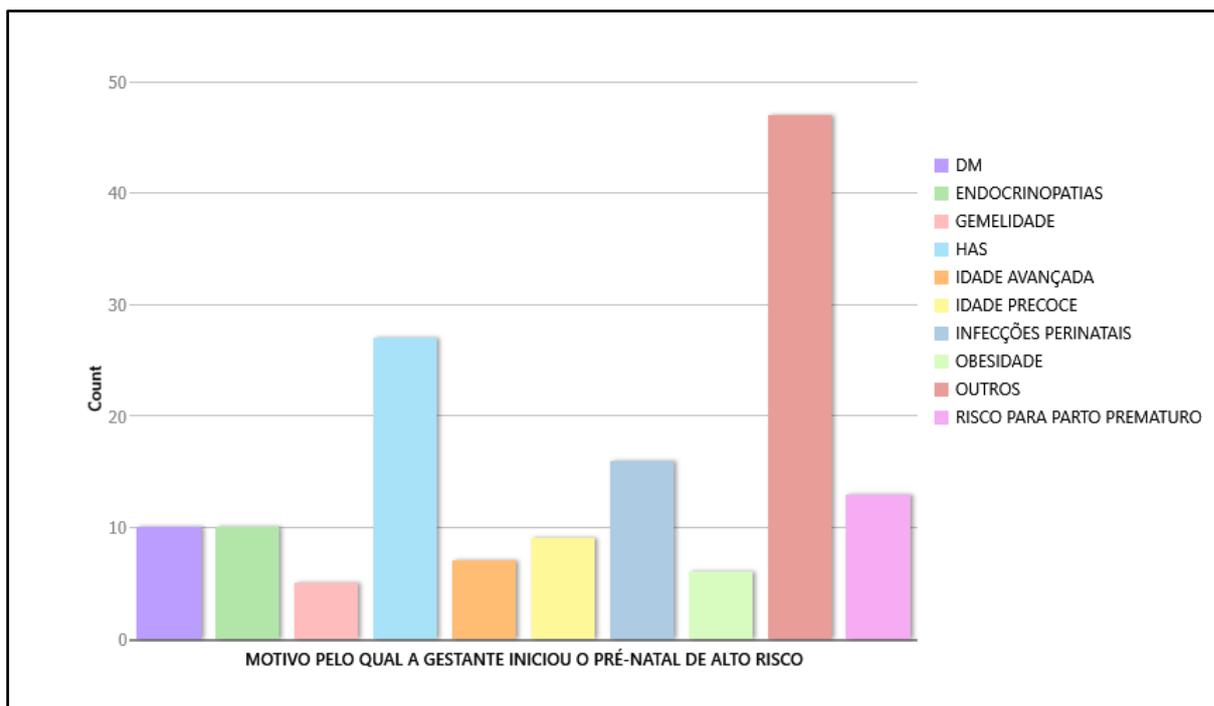
O início precoce da assistência pré-natal permite o acesso aos métodos diagnósticos e terapêuticos, enquanto a realização do número adequado de consultas possibilita o acompanhamento adequado e a realização de intervenções oportunas sempre que for necessário, evitando eventuais complicações à saúde materna e fetal (NUNES et al., 2016, p. 258).

As queixas apresentadas no momento da consulta estavam divididas entre constipação com 01 caso, tontura com 05 casos, 25 relataram enjoo, 26 dor em baixo ventre, 29 cefaleia, 23 não possuíam queixas e 41 gestantes referiram sintomas que não constavam no formulário, estes subdividiam-se entre: taquicardia, sudorese excessiva, leucorreia em sua maioria esbranquiçada e sem odor ou prurido, lombalgia, cansaço, astenia, edema em membros inferiores, disúria, polaciúria, aumento de pressão arterial e artralgia.

Para contemplar os motivos que fizeram as gestantes darem entrada no pré-natal de alto risco e não no de risco habitual foram elencadas algumas opções no formulário de entrevista. Cerca de 10 gestantes permaneceram por diabetes mellitus, 10 por endocrinopatias, 05 por gemelidade, 27 por hipertensão arterial sistêmica, 07 por idade avançada, 09 por idade precoce, 16 por infecções perinatais, 06 por obesidade, 47 por outros motivos e 13 por risco para parto prematuro.

Mesmo o maior número sendo representado pela variável “outros”, evidenciando um total de 47 casos, conforme gráfico 2, vale ressaltar que esse contingente compreendeu alguns casos isolados.

Gráfico 2- Motivo de acompanhamento das gestantes atendidas no Pré-natal Especializado do HUUFMA, São Luís- MA, 2018.



Nesta variável estão inclusas gestantes transplantadas, vítimas de violência sexual, as que apresentaram perdas recorrentes e ainda aquelas que possuíam exames de imagem apresentando alterações morfológicas do feto ou crescimento intrauterino restrito, sendo enquadradas no pré-natal para medicina fetal.

Neste contingente ainda encontram-se gestantes com outras condições que também são características da gestação de alto risco e que requerem atenção especial, como por exemplo, gestantes portadoras de doenças crônicas tais como: casos de artrite reumatoide, retocolite ulcerativa e câncer de estômago. Também permaneceram em acompanhamento as gestantes que possuíam ginecopatias, pneumopatias, nefropatias, hemopatias e cardiopatias.

Dentre os principais motivos que não constavam nesta variável pode-se perceber que a maior causa de permanência no pré-natal de alto risco foram os casos de hipertensão arterial sistêmica com um total de 27 mulheres seguidos das infecções perinatais e risco para parto prematuro. Em números menores, houve

casos de endocrinopatias, diabetes mellitus, idade precoce ou avançada, obesidade e gemelidade.

A hipertensão arterial durante a gestação constitui um dos maiores problemas relacionados à morbidade e mortalidade materno-fetal e possui alto índice de incidência e de prevalência no Brasil. A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) está entre os principais distúrbios relacionados ao aumento da pressão arterial durante a gravidez e está subdividida entre pré-eclâmpsia e eclâmpsia, onde além do aumento da pressão há também o aparecimento de edema e proteinúria (ROCHA et al., 2016).

Um estudo feito por Frigo et al no período de 2010 a 2011 com portadoras de DHEG apontou que 83,3% dos casos estavam relacionados à hipertensão arterial pregressa, ou seja, a maior parte das gestantes que a desenvolveram já possuíam histórico de hipertensão. Além disso, ainda permitiu identificar que a maioria se encontrava com IMC acima do ideal máximo. O aumento do IMC constitui um fator de risco para o aumento da pressão além de possibilitar o aparecimento de outras comorbidades (FRIGO et al., 2013).

Existem pesquisas que apontam uma associação significativa entre a presença de DHEG e o aparecimento de hemorragias intracranianas maternas e descolamento prematuro de placenta. Quanto às consequências fetais pode ocorrer prematuridade, restrição de crescimento fetal ou morte intrauterina e também maior índice de internações em UTIs neonatais (MONTEIRO et al., 2017).

As infecções perinatais e congênitas estão divididas entre toxoplasmose, hepatite B, CMV, sífilis, rubéola, dentre outras. Também representam elevado risco de morbimortalidade perinatal. Quando relacionadas à coinfeção pelo HIV, que também é uma infecção perinatal, esse risco aumenta ainda mais e pode causar problemas relacionados com trabalho de parto prematuro, rotura pré-termo de membranas, baixo peso ao nascer, malformações e até óbito fetal (MAIA et al., 2015).

O risco para parto prematuro é definido quando há uma chance de nascimento antes do tempo ideal para maturidade fetal, dentre os fatores de risco há aqueles de cunho psicossocial como dificuldade de acesso ou não realização do pré-natal, tabagismo, uso de drogas ilícitas e traumas, mas também pode haver quando já houve algum parto prematuro prévio ou histórico de abortos espontâneos, descolamento de placenta e infecções maternas (POHLMANN et al., 2016).

Neste estudo o diabetes gestacional aparece em apenas 7% dos casos, mas também representa um grau elevado de risco à vida do feto, uma vez que existe uma relação entre a hiperglicemia materna e a morbidade fetal. Bebês recém-nascidos de mãe portadoras desta condição correm o risco de anoxia, prematuridade, infecção, desconforto respiratório, hipoglicemia grave, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, polidrâmnio, macrossomia e óbito fetal (COSTA et al., 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu constatar que as gestantes de alto risco atendidas no PNE do Hospital Universitário da UFMA durante a sua realização, possuem características semelhantes, quando se trata do perfil epidemiológico, com as de outros municípios brasileiros. Isto é evidenciado principalmente ao analisar as variáveis: faixa etária, escolaridade, situação conjugal e motivo do início do pré-natal de alto risco.

Vale ressaltar a importância do enfermeiro, que, ao realizar a primeira consulta no PNE, consegue identificar se essa mulher tem, de fato, uma gestação de risco ou pode desenvolver algum fator que implique no seu bem-estar e no do feto, analisando o seu histórico pessoal e familiar, realizando exame físico e também interpretando seus exames laboratoriais e/ou de imagem, quando presentes, para direcioná-la às especialidades necessárias.

Essa avaliação tem que ser abrangente e criteriosa para que possibilite o reconhecimento de aspectos biopsicossociais e espirituais que fazem parte da vida da gestante e que podem levar a uma complicação. A identificação precoce desses fatores implica diretamente na redução da mortalidade materna, que constitui um problema de saúde mundial e que possui altas taxas no Brasil.

Nesse sentido os resultados analisados apontaram que a elevação da pressão arterial como motivo de acompanhamento no PNE de alto risco, quando comparado a outras patologias identificadas, continua como um dado prevalente, pois, ainda hoje, as Síndromes Hipertensivas aparecem, juntamente com as Síndromes Hemorrágicas, como patologias responsáveis por índices elevados de morbimortalidade materna no país.

Também foi observado que o número de mulheres que estiveram na consulta em companhia de seus parceiros era menor do que o número das que foram acompanhadas da mãe ou de pessoas com outro grau de parentesco.

Esta realidade precisa ser mudada, considerando que a maioria das gestantes era casada ou possuía união estável. Enfatiza-se aqui a importância da presença do parceiro em todos os momentos que antecedem e sucedem o parto, inclusive nas consultas pré-natais, na tentativa de fortalecer e/ou criar vínculos familiares e incluí-lo neste momento tão importante para a mulher. Mesmo com a

implantação do Pré-natal do Parceiro ao Sistema Único de Saúde, ainda faltam políticas que viabilizem e estimulem a sua participação.

Assim como a presença do parceiro, também é necessário encorajar essa gestante a esclarecer todas as suas dúvidas, uma vez que muitas podem deixar de saná-las por medo ou vergonha de expô-las ao profissional de saúde. Esta situação é preocupante e reforça a importância do acompanhamento próximo e da individualização de cada caso, observando cada mãe como ser único e detentor de suas próprias particularidades. Por meio dessa aproximação entre o profissional de saúde e a gestante é possível praticar a educação em saúde, esclarecendo dúvidas e criando vínculos, deixando-a mais confiante para o seguimento da gestação e do parto.

Este estudo possui algumas limitações, como a redução do tempo de coleta de dados devido ao atraso na liberação da pesquisa pelo CEP/ HUUFMA e também por possuir dados apenas descritivos. Não foi feita a correlação entre antecedentes mórbidos pessoais e familiares com as intercorrências gestacionais atuais para avaliar o grau de significância e interferência destas variáveis, entretanto, o banco de dados poderá ser usado, posteriormente, para essa avaliação.

Apesar das limitações, através da realização deste estudo foi possível refletir sobre as vulnerabilidades socioeconômicas e condições clínicas, as quais muitas mulheres estão submetidas ou apresentam; e como pequenos fatores podem acarretar grandes riscos para a saúde materno-fetal. Também possibilitou ressaltar a importância do papel do enfermeiro na identificação precoce desses fatores. Apesar dos dados serem insuficientes para uma conclusão definitiva, os objetivos do estudo foram alcançados, contribuindo no aumento de pesquisas da mesma temática e com dados para outras análises.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S.; KEBIAN, L. V. A.; FARIA, M. G. A.; FERRACCIOLI, P.; CORREA, V. A. F. **Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, set-out, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018.
- ALMEIDA, O. S. C. A.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. **Humanização do parto- a atuação de enfermeiros.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan-jun, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>>. Acesso em: 24 fev. 2018.
- ANDRADE, A. C. M.; TEODÓSIO, T. B. T.; CAVALCANTE, A. E. S.; FREITAS, C. A. S. L.; VASCONCELOS, M. I. O.; SILVA, M. A. M. **Perfil das gestantes adolescentes internadas em enfermaria de alto risco em hospital de ensino.** SANARE- Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 13, n. 2, p. 98-102, jun-dez, 2014. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/580>> . Acesso em: 25 mai. 2018.
- ANJOS, J. C. S.; PEREIRA, R. R.; FERREIRA, P. R. C.; MESQUITA, T. B. P.; PICANÇO JÚNIOR, O. M. **Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco.** Revista Paraense de Medicina. Revista Paraense de Medicina, v. 28, n. 2, abr-jun, 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4264.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2018.
- AQUINO, P. T.; SOUTO, B. G. A. **Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária.** Rev Med Minas, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1873>>. Acesso em: 23 fev. 2018.
- ARAUJO, A. K. S.; SILVA, L. C. B.; TENÓRIO, M. G. C.; FRANÇA, A. M. B.; **Assistência de enfermagem a parturiente de alto risco.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju, v. 4, n.1, p. 113-122, mai, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/3908/2275>>. Acesso em: 05 mar. 2018.
- ARAÚJO, J. A. **Educação e desigualdade: A conjuntura Atual do Ensino Público no Brasil.** Revista Direitos Humanos e Democracia, v. 2, n. 3, p. 125-157, jan-jun, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/2523>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 569, de 1º de junho de 2000. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html>.
Acesso em: 08 mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.
Acesso em: 08 mar. 2018.

BRASIL, Governo do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde. **Informe Epidemiológico Mortalidade Materna**, Fortaleza, 2015. Disponível em:
<www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?...1355%3Ainforme-mortalidade-materna>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais da saúde**, 1ª edição, 2016. Disponível em <
http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>.
Acesso em 25 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília, DF. 302p, 5 ed, 2012. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2018.

CALEGARI, R. S.; GOUVEIA, H. G.; CONÇALVES, A. A. **Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal**. Cogitare Enferm., v. 21, n. 2, p. 01-08, abr-jun, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44604>>.
Acesso em: 01 jun. 2018.

CAMILLO, B. S.; NIETSCHKE, E. A.; SALBEGO, C.; CASSENOTE, L. G.; DAL OSTO, D. S.; BÖCK, A. **Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 10, n.6, p. 4894-4901, dez, 2016. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

CARVALHO, L. K. C. A. A.; CARVALHO, F. S.; SILVA, A. A. G.; SOZA, I. B. J.; QUEIROZ, R. C. C. S.; QUEIROZ, L. L. C. **Caracterização dos óbitos maternos num município nordestino brasileiro**. Rev enferm UFPE on line., v. 10, supl. 2., p. 714-719, fev, 2016. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11011/12383>> . Acesso em: 05 jun. 2018.

CARVALHO, M. S.; SANTANA, M. D. A.; OLIVEIRA, S. J. G. S. **Educação em saúde durante o pré-natal com foco nos cuidados relacionados ao recém-**

nascido. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju, v. 3, n. 3, p. 195-208, out, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/2932/1995>> . Acesso em: 05 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 0477/2015.** Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html>. Acesso em: 06 mar. 2018.

COSTA, D. O.; VALENÇA NETO, P. F.; FERREIRA, L. N.; COQUEIRO, R. S.; CASOTTI, C. A. **Consumo de álcool e tabaco por gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 5, n. 3, p. 934-948, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280308552_CONSUMO_DE_ALCOOL_E_TABACO_POR_GESTANTES_ASSISTIDAS_NA ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA>. Acesso em: 01 jun.2018.

COSTA, J. F. C. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A GESTANTES DE ALTO RISCO: Revisão integrativa.** [Trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/3589>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

COSTA, L. D.; CURA, C. C.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; BORTOLOTTI, D. S. **Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco.** Cogitare Enferm., v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44192>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

COSTA, R. C.; CAMPOS, M. O. C.; MARQUES, L. A. R. V.; RODRIGUES NETO, E. M.; FRANCO, M. C.; DIÓGENES, E. S. C. **Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes.** Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 41, n.1, p.131-140, jan-jul, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/13504>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

CRUZ, L. Z.; ALMEIDA, A. S.; DINIZ, F. S.; RAMOS, L. F. S. .S.; RIBEIRO, T. R. L. T. **Educação em saúde e trocas de experiências com gestantes: uma abordagem multidisciplinar.** In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 2017. Anais eletrônicos. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/6008/2382>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

DELWING, L. P. B.; HAHN, G. V. **Assistência à gestante de alto risco em ambulatório especializado.** Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 8, n. 3, p. 20-37, 2016. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/handle/10737/1186>> . Acesso em: 05 mar. 2018.

DEMITTO, M. O.; GRAVENA, A. A. F.; DELL'AGNOLO, C. M.; ANTUNES, M. B.; PELLOSO, S. M. **Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal.** Rev Esc Enferm, v. 51, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03208.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2018.

DIAS, E. G.; ESPÍRITO SANTO, F. G.; SANTOS, I. G. R.; ALVES, J. C. S.; SANTOS, T. M. F. **Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 6, n. 3, p. 2695-2710, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22431/16029>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

DIAS, J. M. G.; OLIVEIRA, A. P. S.; CIPOLOTTI, R.; MONTEIRO, B. K. S. M.; PEREIRA, R. O. **Mortalidade Materna.** Rev Med Minas Gerais, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

FERRAZ, L; BORDIGNON, M. **Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar.** Revista Baiana de Saúde Pública, Santa Catarina, v. 36, n. 2, p. 527-538, abr-jun, 2012. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150>. Acesso em: 09 mar. 2018.

FRIGO, J.; BRINGHENTI, L. M.; GOLLO, A. A. R.; ASCARI, R. A.; KOLHS, M.; MARIN, S. M. **Perfil epidemiológico das gestantes com doença hipertensiva específica da gestação atendidas no serviço de referência municipal.** Enferm. Foco, v. 4, n. 2, p. 109-111, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/523>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

GUARDA, O. I. D. **Mortalidade Materna no Estado do Maranhão.** [Dissertação de Mestrado], Mestrado em Saúde Coletiva – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 91f. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1356/2/OlivaniGuarda.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

LIAL, M. S. **Fatores e alegações das gestantes para início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura.** [Trabalho de Conclusão de Curso], Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Piauí, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172943>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MAIA, M. M.; LAGE, E. M.; MOREIRA, B. C.; BRAGA DE DEUS, E. A.; FARIA, J. G.; PINTO, J. A.; MELO, V. H. **Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte.** Rev. Bras.

Ginecol. Obstet., v. 37, n.9, p. 421-427, 2015. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005355>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

MANÇÚ, T. S.; ALMEIDA, O. S. C. **Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v.10, n.3, p. 1474-1482, abr, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11089>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

MARIA, F. N.; JORNADA, L. K.; SAKAE, T. M.; CASSOL JR, O. J.; SAKAE, D. Y.; QUEVEDO, J. L. **Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina.** Arq. Catarin Med., v. 44, n. 1, p. 41-61, 2015. Disponível em <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/10>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. **Perfil epidemiológico de mortalidade materna.** Ver Bras Enferm, v. 71, supl. 1, p. 677-683, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L.; SILVA, J. P. G.; NASCIMENTO, N. M. **Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco.** Rev Gaúcha Enferm., v. 37, n. 3, set, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/55316/38634>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

MENEZES, M. L. N.; BEZERRA, JOANA DE FARIA OLIVEIRA; BEZERRA, JUIA DE FARIA OLIVEIRA. **Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco.** Rev Rene, v. 16, n. 5, p. 714-721, set-out, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2837/2202>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

MONTEIRO, A. L. S.; SOARES, M. C.; MACIEL, P. C.; NASCIMENTO, D. J. **Avaliação epidemiológica de gestantes hipertensas crônicas da maternidade HC- UFPR.** Rev. Med. UFPR, v. 4, n. 1, p. 17-22, jan-mar, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/52233>>. Acesso em: 07 jun.2018.

MOURA, M. C.; NUNES, S. B.; SILVA, R. C. V. **A importância do parceiro como acompanhante da mulher na parturição.** 2014. 13f. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil, 2014. Disponível em <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/679/1/TCC%20Final.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

NETO, C. A. C.; ARAÇÃO, U. S.; PIMENTEL, J. M.; SOARES, J. P. C. S. **Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na 1ª consulta de pré-natal na USF do**

Alto do Papagaio, município de Feira de Santana – BA. In: V Seminário de Iniciação Científica (SEMIC), 15. 2011, Feira de Santana, pag. 988-991, out, 2011. Disponível em: <<http://www.xvsemic.esy.es/sessao-v.html>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015.** Cad. Saúde Colet., v. 24, n. 2, p. 252-261, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

OLIVEIRA, D. C.; MANDÚ, E. N. T.; **Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 19, n. 1, jan-mar, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0093.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

POHLMANN, F. C.; KERBER, N. P. C.; VIANA, J. S.; CARVALHO, V. F.; COSTA, C. C.; SOUZA, C. S. **Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional.** Enfermaria Global, n. 42, p. 398-409, abril, 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_revison1.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

REZENDE, C. L.; SOUZA, J. C. **Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher.** Psicólogo inFormação, Mato Grosso do Sul, v. 16, n. 16, pag. 45- 69, 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/3852/3476>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

ROCHA, E. S. S.; NUNES, C. R.; CARDOSO, M. S. L. V. D.; MARINHO, E. A. R. O.; BARISTA, R. S. **Sistematização da Enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da Gravidez em adolescentes.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, n. 2, v.2, jul-dez, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v2n2a13>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

RODRIGUES, A. R. M.; RODRIGUES, D. P.; VIANA, A. B.; CABRAL, L. S.; SILVEIRA, M. A. M. **Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa.** Online Brazilian Journal of Nursing, Ceará, v. 15, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/5434/html_2>. Acesso em: 06 mar. 2018.

RODRIGUES, L. P. S. **Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez.** 2014. 53f. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Fernando Pessoa, Brasil, 2014. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4859/1/PPG_26299.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S.; COSTA, J. S. D. **Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte.** Rev Saúde Pública, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf>. Acesso em: 05 jun.2018.

SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M. **Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura.** Revista Científica FacMais, v. 6, n. 2, p. 54-64, 1º semestre, 2016. Disponível em: < <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

SANTOS, M. B.; CARDOSO, S. M. M.; BRUM, Z. P.; RODRIGUES, A. P.; MACHADO, N. C. B.; ROCHA, L. S. **Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar.** ScientiaTec: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 25-38, jun-dez, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/1488>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

SILVA, L. M. N.; SILVEIRA, A. P. K. F.; MORAIS, F. R. R. **Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência.** Rev enferm UFPE on line, Recife, p. 3290-3294, ago., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110195/22085>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

SILVA, M. R. C.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; VARGAS, G. S.; SÁ, A. M. P. **A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 21, p. 792-797, dez, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

SOUZA, J. P. **A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030).** Rev Bras Ginecol Obstet., v. 37, n. 12, p. 549-551, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SOUZA, N. A.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S.; RIBEIRO, T. S.F.; FONSECA, M. S. S. **Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde em São Luís- Ma.** Rev. Ciênc. Saúde, v. 15, n. 1, p. 28-38, jan-jun, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919/2833>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

SZWARCWALD, C. L.; ESCALANTE, J. J. C.; NETO, D. L. R.; SOUZA JUNIOR, P. R. B.; VICTORA, C. G. **Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil,**

2008-2011. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 71-83, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0071.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. **Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto.** Temas em psicol, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015>. Acesso em: 02 mar. 2018.

WILHELM, L. A.; ALVES, C. N.; DEMORI, C. C.; SILVA, S. C.; MEINCKE, S. M. K.; RESSEL, L. B. **Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 14, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_882>. Acesso em: 02 mar. 2018.

APÊNDICE 01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada: Perfil clínico e epidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado, realizada pela discente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Gabryella Viegas Pereira sob a orientação da Prof^a Dr^a Claudia Teresa Frias Rios.

OBJETIVO DA PESQUISA

Nesta pesquisa pretende-se conhecer o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado do Hospital Universitário da UFMA, visando identificar quais são as comorbidades prevalentes nos atendimentos, caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico e conhecer os antecedentes mórbidos pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares destas.

IMPORTÂNCIA DA PESQUISA E ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo poderá fornecer dados que servirão para a realização de análises comparativas com outros estudos do mesmo tema realizados em outros locais ou estados contribuindo assim na construção do conhecimento e ajudando na qualificação da assistência prestada de acordo com cada condição clínica apresentada pelas gestantes. Além disso, ainda permite que os profissionais de saúde saibam quais são as condições prevalentes para poderem adotar condutas específicas para cada uma delas.

Esta pesquisa atenderá os aspectos éticos da Resolução 466/12 utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. A sua identidade será preservada em todas as etapas desta pesquisa desde a coleta até a divulgação do estudo. Você não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

IMPORTANTE

A senhora terá esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a senhora é tratada pela pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os riscos na sua participação são mínimos, como por exemplo, alguma pergunta que lhe traga algum desconforto. E caso alguma pergunta lhe traga qualquer desconforto em respondê-la, a pesquisadora pode não fazê-la ou se a senhora apresentar uma indisposição poderá comunicar à pesquisadora que suspenderá a entrevista e a mesma, que é estagiária de Enfermagem, poderá verificar seus sinais vitais para uma avaliação.

Para participar deste estudo, você não terá qualquer espécie de custo ou despesa e nem receberá qualquer vantagem financeira. A pesquisa trará como benefício direto o conhecimento sobre a importância do acompanhamento da gestante de alto risco e o benefício indireto com a contribuição que a análise dos dados obtidos poderá dar para a elaboração de estatísticas e a obtenção e organização de conhecimentos científicos relacionados à temática.

Caso você concorde com a sua participação neste estudo, assine o presente documento nas duas vias de igual teor. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, na unidade de pesquisa e a outra será fornecida a você. Estas vias também serão assinadas pela pesquisadora responsável.

Em caso de maiores esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a Dr^a Claudia Teresa Frias Rios, em horário comercial (8h às 18h) pelo telefone (98) 3227-7138 ou pelo e-mail: ctfrios@hotmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão pelo telefone (98) 2109-1250 ou através do

endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís- MA. CEP-65.020-070.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos da pesquisa “Perfil clínico e epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura ou digital do entrevistado ou de seu representante legal

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE 02

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada: Perfil clínico e epidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado, realizada pela discente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Gabryella Viegas Pereira sob a orientação da Prof^a Dr^a Claudia Teresa Frias Rios.

Seus pais e/ou responsáveis permitiram que você participe.

Nesta pesquisa pretende-se realizar um estudo sobre o Perfil clínico e epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário, com o objetivo de identificar quais são as comorbidades prevalentes nos atendimentos, caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico e conhecer os antecedentes mórbidos pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares destas.

Essa pesquisa é importante, pois poderá fornecer dados que servirão para a realização de análises comparativas com outros estudos do mesmo tema realizados em outros locais ou estados contribuindo assim na construção do conhecimento e ajudando na qualificação da assistência prestada de acordo com cada condição clínica apresentada pelas gestantes. Além disso, ainda permite que os profissionais de saúde saibam quais são as condições prevalentes para poderem adotar condutas específicas para cada uma delas.

Para participar deste estudo, seu responsável já autorizou e assinou um termo de consentimento sobre sua participação. Nem você nem ele terão custos e/ou despesas, também não receberão qualquer vantagem financeira. Também será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer tipo de constrangimento ou vergonha.

Os riscos na sua participação são mínimos, como por exemplo, alguma pergunta que lhe traga algum desconforto.

E caso alguma pergunta lhe traga qualquer desconforto em respondê-la, a pesquisadora pode não fazê-la, ou se você apresentar uma indisposição poderá comunicar à pesquisadora que suspenderá a entrevista e a mesma, que é estagiária de Enfermagem, poderá verificar seus sinais vitais para uma avaliação. A pesquisa será feita no próprio hospital, onde as adolescentes serão entrevistadas. Para isso, será usado um formulário. O uso do material é considerado seguro e não acarretará nenhum risco.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. A sua identidade será preservada em todas as etapas desta pesquisa desde a coleta até a divulgação do estudo. Você não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Caso você concorde com a sua participação neste estudo, assine o presente documento nas duas vias de igual teor. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, na unidade de pesquisa e a outra será fornecida a você. Estas vias também serão assinadas pela pesquisadora responsável.

Em caso de maiores esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a Dr^a Claudia Teresa Frias Rios, em horário comercial (8h às 18h) pelo telefone (98) 3227-7138 ou pelo e-mail: ctfrios@hotmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão pelo telefone (98) 2109-1250 ou através do endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís- MA. CEP-65.020-070.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e

dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

São Luís, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura ou digital do entrevistado ou de seu representante legal

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE 03

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Este é um convite especial feito para a participação voluntária da pesquisa intitulada: Perfil clínico e epidemiológico de gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado, realizada pela discente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Gabryella Viegas Pereira sob a orientação da Prof^a Dr^a Claudia Teresa Frias Rios.

OBJETIVO DA PESQUISA

Nesta pesquisa pretende-se conhecer o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado do Hospital Universitário da UFMA, visando identificar quais são as comorbidades prevalentes nos atendimentos, caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico e conhecer os antecedentes mórbidos pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares destas gestantes.

PROCEDIMENTOS E IMPORTÂNCIA DA PESQUISA

As adolescentes gestantes responderão a um formulário com perguntas sobre dados clínicos, socioeconômicos e demográficos, envolvendo variáveis: idade, escolaridade, etnia, situação conjugal, profissão/ ocupação, renda familiar e procedência; contará com perguntas envolvendo os antecedentes mórbidos pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares; tais como hábitos de vida, doenças pré-estabelecidas e gestações anteriores.

Este estudo poderá fornecer dados que servirão para a realização de análises comparativas com outros estudos do mesmo tema realizados em outros locais ou estados contribuindo assim na construção do conhecimento e ajudando na qualificação da assistência prestada de acordo com cada condição clínica apresentada pelas gestantes. Além disso, ainda permite que os profissionais de saúde saibam quais são as condições prevalentes para poderem adotar condutas específicas para cada uma delas.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Esta pesquisa atenderá os aspectos éticos da Resolução 466/12 utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. A identidade da gestante será preservada em todas as etapas desta pesquisa desde a coleta até a divulgação do estudo. Ela não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

IMPORTANTE

O (a) Senhor (a) terá esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para autorizar ou não a participação dela. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A pesquisa trará como benefício direto o conhecimento sobre a importância do acompanhamento da gestante de alto risco e o benefício indireto com a contribuição que a análise dos dados obtidos poderá fornecer para a elaboração de estatísticas e a obtenção e organização de conhecimentos científicos relacionados à temática.

Os riscos da participação dela são mínimos, como por exemplo, alguma pergunta que lhe traga algum desconforto. Para participar deste estudo, nem ela e nem você terão qualquer espécie de custo ou despesa e nem receberão qualquer vantagem financeira. E caso alguma pergunta lhe traga qualquer desconforto em respondê-la, a pesquisadora pode não fazê-la, ou se ela apresentar uma indisposição poderá comunicar à pesquisadora que suspenderá a entrevista e a mesma, que é estagiária de Enfermagem, poderá verificar os sinais vitais para uma avaliação.

Caso você concorde com a participação dela neste estudo, assine o presente documento nas duas vias de igual teor. Este termo de autorização encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, na unidade de pesquisa e a outra será fornecida a você. Estas vias também serão assinadas pela pesquisadora responsável.

Em caso de maiores esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a Dr^a Claudia Teresa Frias Rios, em horário comercial (8h às 18h) pelo telefone (98) 3227-7138 ou pelo e-mail: ctfrios@hotmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão pelo telefone (98) 2109-1250 ou através do endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís- MA. CEP-65.020-070.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos da pesquisa "Perfil clínico e epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim desejar.

Declaro que autorizo a participação, livre e espontânea da _____, documento de identidade _____, a participar da pesquisa. Recebi uma via original deste termo de autorização e me foi dada à oportunidade de e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura ou digital do entrevistado ou de seu representante legal

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE 04

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

1- IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	
Idade:	Cor/ raça: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena
Zona: () Rural () Urbana	

2- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS
Profissão: () Possui () Não possui
Situação conjugal: () Solteira () Casada/ convívio com o parceiro () Divorciada/ separada () Viúva () Outro
Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
Renda familiar: () Menos de um salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos () Mais que 5 salários mínimos

3- ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS	
Doenças cardiovasculares: () Sim () Não	
Hipertensão arterial sistêmica: () Sim () Não	
Diabetes mellitus: () Sim () Não	
Doença tireoidiana: () Sim () Não	
Câncer: () Sim () Não	
Depressão: () Sim () Não	
Malformação: () Sim () Não	
Elitista: () Sim () Não	Tabagista: () Sim () Não
Pratica atividade física: () Sim () Não	

4- ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES	
Doenças cardiovasculares: () Sim () Não	
Hipertensão arterial sistêmica: () Sim () Não	
Diabetes mellitus: () Sim () Não	
Doença tireoidiana: () Sim () Não	
Câncer: () Sim () Não	
Depressão: () Sim () Não	
Malformação: () Sim () Não	

5- ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	
Menarca: () 9 a 12 anos () 13 a 16 anos () 17 ou mais anos	
Sexarca: () 12 a 15 anos () 16 a 19 anos () 20 a 22 anos () Outro	
Já realizou tratamento prévio para alguma IST: () Sim () Não	
Realiza exame preventivo periodicamente: () Sim () Não	
Número de gestações anteriores: () Nenhuma () 1 a 3 gestações () 4 a 6 gestações () Mais de 6 gestações	
Número de partos vaginais: () Nenhum () 1 a 3 partos () 4 a 6 partos	Número de partos cesáreos: () Nenhum () 1 a 3 partos () 4 a 6 partos
Aborto: () Sim () Não () Provocado () Espontâneo	
Gemelaridade: () Sim () Não	
Intercorrência gestacional: () Nenhuma () Trabalho de parto prematuro () Infecção de trato urinário () Síndromes hipertensivas () Alterações do volume de líquido amniótico () Síndromes hemorrágicas () Outras	

6- INFORMAÇÕES ATUAIS
Início do pré-natal de alto risco: () 7 a 11 semanas () 12 a 16 semanas () 17 a 21 semanas ou mais
Queixas: () Sem queixas () Cefaleia () Enjôo () Tontura () Constipação () Dor em baixo ventre () Outra
Motivo pelo qual a gestante iniciou o pré-natal de alto risco: () HAS () DM () Endocrinopatias () Obesidade () Idade precoce () Idade avançada () Infecções perinatais () Risco para parto prematuro () Gemelidade () Outros

ANEXO A

PARECER DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: Perfil Clínico e Epidemiológico da Síndrome de Alta Risco
Identificados no pré-natal empírico de um hospital universitário
2. ALUNO(A): Joselyelle Vargas Pereira
3. ORIENTADOR(A): Helândia Cirino Fries
4. INTRODUÇÃO: Aduçada e contextualizada com referências
atuais.
5. JUSTIFICATIVA: Projeto justificado
6. OBJETIVOS: Objetivos relevantes e atendem as diretrizes do
estudo
7. PROCESSO METODOLÓGICO: Processo metodológico adequado.
8. CRONOGRAMA: Relevante e adequado ao período de duração do
TCC
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Atende as exigências do Comitê de
Ética
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: Atende em sua maioria
os manuais de ABNT
11. CONCLUSÃO DO PARECER: Aprovado. A pesquisa irá contribuir
com os estudos na Enfermagem Anténico.

São Luís, 02 de Outubro de 2017.

Paula Cristina da Silva
Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 04/10/2017.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Lena Maria Barros Fonseca
Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO B

PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA/ COMIC/ HUUFMA

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HUUFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO			
Financiamento		Finalidade do projeto	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica		<input checked="" type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo <input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico	
		Nº do Protocolo: 23523.006918/2017-15 Data de Entrada: 17/11/2017 Nº do Parecer: 150/2017 Parecer: APROVADO	

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Pesquisador Responsável: Claudia Tereza Frias Rios
Maior Titulação: Doutorado
Equipe Executora: Gabryella Viegas Pereira
Unidade onde será realizado: <input type="checkbox"/> HUPD <input checked="" type="checkbox"/> HUMI <input type="checkbox"/> CEPEC <input type="checkbox"/> Biobanco <input type="checkbox"/> Anexos
Sector de realização: Ambulatório de Pre natal especializado
Cooperação estrangeira: <input type="checkbox"/> Multicêntrico: <input type="checkbox"/> Coparticipante: <input type="checkbox"/>

II - OBJETIVOS**GERAL**

- Conhecer o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário no município de São Luís- Maranhão.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico;
- Conhecer os antecedentes morbidos pessoais, obstétricos e familiares da amostra.
- Identificar quais são as comorbidades prevalentes nos atendimentos.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: Janeiro/2018**Final do estudo:** Agosto de 2018**IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA:** 185

V - RESUMO DO PROJETO: A gestação de alto risco pode contribuir significativamente para o aumento do número de óbito entre gestantes, por isso se faz necessário a identificação precoce dos fatores que podem levar a esta condição. O acompanhamento da gestante e do bebê é feito através da assistência pré-natal que deve ser sistematizada e organizada a fim de identificar quais as gestantes mais susceptíveis a desenvolverem uma gestação com algum tipo de complicação e acolhê-la desde o início evitando ou minimizando problemas futuros. O presente projeto tem por objetivo conhecer o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário no município de São Luís- Maranhão. Ele consiste em um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa com observação direta e coleta de dados que será realizada pela própria pesquisadora através de entrevista com base no instrumento formulário. Os dados serão reunidos eletronicamente em tabelas

de dados, onde depois de tabulados serão colocados no software Epi Info para ser calculada a frequência de ocorrência dos dados e assim haver a caracterização da amostra. A pesquisadora assume em totalidade a responsabilidade financeira desta pesquisa.

VI – PARECER: Aprovado

A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA de 03 de agosto de 2007, entretanto **o início da coleta de dados** está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA **em atendimento à Resolução CNS nº 466/12** e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.

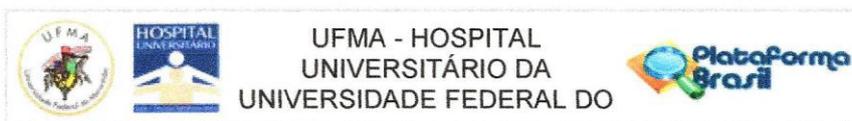
Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 13 de dezembro de 2017


Dra. Milady Cutrim Vieira Cavalcante
Gerente de Ensino e Pesquisa em exercício / GEP-HU-UFMA
Matrícula Siape:1550313

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil clínico e epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário

Pesquisador: Claudia Teresa Frias Rios

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83550318.1.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

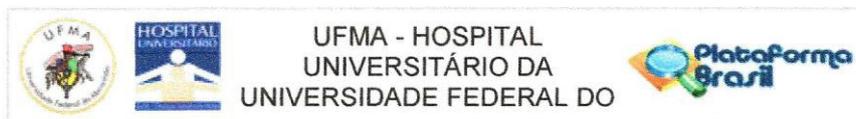
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.578.632

Apresentação do Projeto:

A gestação é entendida como um processo fisiológico pertencente ao ciclo de vida das mulheres em idade fértil que estão aptas à concepção. Por ser considerada fisiológica, a sua evolução ocorre na maioria dos casos de forma natural, favorecendo assim o nascimento de um bebê sadio e uma recuperação sem intercorrências por parte da mãe; esse tipo de gestação é considerada de risco habitual. Porém, há casos em que as mães podem desenvolver algum agravo por serem portadoras de algum tipo de doença ou desencadear algum problema que comprometa a saúde dela ou do feto. (BRASIL, 2012). Toda gestação que não evolui adequadamente, ou seja, aquelas que apresentam algum fator que comprometa o desenvolvimento natural são consideradas de alto risco. (FRIGO et al., 2013). O desenvolvimento da gestação é marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem afetar a qualidade de vida da mulher, portanto, é necessário o acompanhamento contínuo tanto dos profissionais de saúde quanto da família para assegurar que esse momento seja de satisfação e bem-estar para a mãe e seu bebê. (REZENDE; SOUZA, 2012). De acordo com o estudo de Neto et al. (2011) até as primeiras décadas do século XX as gestantes não possuíam atendimento obstétrico e o conhecimento sobre a vida intrauterina era muito pouco. Essa realidade só foi mudada na década de 70 com a descoberta da ultrassonografia, permitindo assim conhecer mais sobre a vida do feto dentro do útero materno (NETO et al., 2011). O acompanhamento da gestante e do feto é feito através da assistência pré-natal que deve ser sistematizada e organizada para atender a todos os tipos gestantes. Através desse

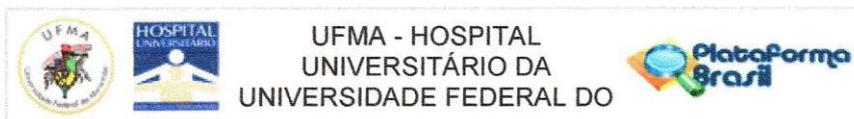
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer. 2.578.632

acompanhamento é possível identificar quais as mais susceptíveis a desenvolverem uma gestação com algum tipo de complicação e acolhê-la desde o início evitando ou minimizando problemas futuros. Sendo assim, os profissionais devem estar capacitados para ouvir, identificar possíveis problemas e saber qual conduta adotar, melhorando assim a qualidade de vida da gestante. Esse atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal é assegurado pelo Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, pela portaria No 569, de 1o de junho de 2000; e também pela Estratégia Rede Cegonha, Portaria No 1459, de 24 de junho de 2011. Com esses normativos, o Ministério da Saúde visou estabelecer os princípios que devem ser cumpridos pelos estados, municípios e serviços de saúde para que a mulher e seu bebê sejam adequadamente assistidos e possam receber atenção digna, humanizada e de qualidade. (SANTOS; ARAÚJO, 2016). Nessa perspectiva de humanização, Gramacho e Silva (2014) afirmam que os profissionais de saúde devem respeitar a própria fisiologia da mulher, as suas vontades e principalmente o seu tempo. Devem oferecer também suporte emocional a ela e à sua família atuando com competência e assim assegurando o bem-estar de todos, promovendo um parto saudável e sem iatrogenias. Além disso, a mulher deve ser estimulada a participar ativamente do seu parto. (GRAMACHO; SILVA, 2014). Porém, como comentado anteriormente há casos em que as mães podem desenvolver algum agravo, sendo assim consideradas de risco, requerem uma assistência especializada (FRIGO et al., 2013). Ferraz e Bordignon (2012) afirmam em sua pesquisa que as principais causas de mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto e isso está diretamente relacionado ao baixo grau de informação e escolaridade, às condições socioeconômicas precárias, falta de acessibilidade aos sistemas de saúde e até mesmo com a própria configuração da família, como quando há casos de violência. Porém, os mesmos ressaltam que ainda é muito difícil constatar com exatidão os números de mortalidade e as causas devido aos problemas com notificação. (FERRAZ; BORDIGNON, 2012). Um estudo realizado no Centro de Referência em pré-natal de alto risco do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará - Dr. Waldemar Penna, localizado no município de Santarém que tinha como objetivo conhecer o perfil epidemiológico das gestantes identificou que 46% das pacientes atendidas durante o período de coleta de dados possuíam entre 16 e 25 anos; 43% não possuíam nenhuma escolaridade ou possuíam apenas o ensino fundamental; 89% eram negras ou pardas e 40% das gestantes procuraram esse atendimento por terem possuído algum tipo de hipertensão arterial durante a gestação. A maioria das mulheres era negra ou parda e sabe-se que há uma maior predisposição para o desenvolvimento da hipertensão arterial em mulheres dessas etnias. (ANJOS et al., 2014). Anjos et. al (2014) observaram que a maioria das gestantes atendidas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.578.632

apresentava faixa etária menor, ratificando o que dizem algumas pesquisas sobre a incidência de gestação de alto risco em mulheres mais novas devido à sobrecarga metabólica. A baixa maturidade física, psicológica e emocional da gestante jovem predispõe o organismo a intercorrências. Porém, também foram identificadas gestantes com idade avançada, ou seja, o estudo contou com mulheres nos dois extremos da idade, facilitando assim a associação aos hábitos de vida e consequências desse tipo de gestação para cada tipo de mulher. A detecção precoce de uma gestação de alto risco pode prevenir complicações mais sérias durante o período gravídico para a mãe e seu bebê, por isso ressalta-se a importância de conhecer o perfil destas gestantes, já que a representação social delas ainda influencia muito o processo gestacional. Isso se evidencia em alguns casos na falta de cuidados na gravidez e a não adesão ou evasão do programa de pré-natal, o que pode gerar distúrbios gestacionais. Sendo assim, este estudo tem como objeto as gestantes de alto risco atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário em São Luís-Maranhão. Através do conhecimento desse perfil poderão ser identificados quais são os fatores de risco e comorbidades prevalentes que possivelmente contribuíram para esse tipo de gestação, já que pode ocorrer morte materna e esta é vista como um problema de saúde pública. Por isso questiona-se: Qual é o perfil clínico e epidemiológico das gestantes de alto risco e quais são as condições clínicas mais prevalentes nos atendimentos realizados pelo pré-natal especializado do Hospital Universitário?

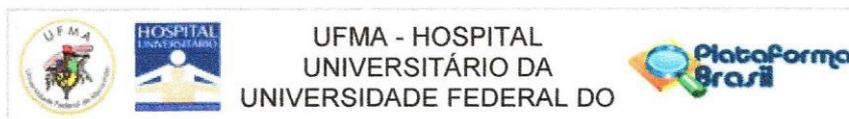
Hipótese:

Alguns estudos já realizados subtendem que as maiores causas da busca pelo pré-natal especializado ocorre devido a condições que dizem respeito ao aumento da pressão arterial materna ou aos extremos da idade materna. A gestação precoce ou em idade avançada facilita a associação aos hábitos de vida juntamente com as consequências desse tipo de gestação para cada tipo de mulher, logo subtende-se que mesmo em meio à diversas condições clínicas que favoreçam a busca por esse tipo de serviço, ainda assim as condições que foram previamente apresentadas possuem grande representatividade na conjuntura atual. Logo, subtende-se que ao traçar o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas neste serviço, encontraremos dados que tragam fidedignidade a esta pesquisa e a demais realizadas.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa com observação e coleta de dados. Os estudos descritivos servem para descrever as características de uma amostra, não havendo, portanto, um segundo grupo ou uma segunda amostra para fazer comparação entre elas. (SBOC, 2011). Este estudo será desenvolvido na unidade de pré-natal especializado do

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.578.632

Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, situado no município de São Luís- MA, durante os meses maio de 2018 e junho de 2018. O serviço conta com atendimento em dois consultórios, sendo um para atendimento médico e outro para atendimento pela equipe de enfermagem, sendo esta pesquisa realizada apenas nos atendimentos que forem requeridos à equipe de enfermagem. A população será constituída por todas as mulheres com gestação de alto risco que procurarem o atendimento de pré-natal especializado. O cálculo amostral foi feito com base em uma consulta realizada no sistema AGHU- HUUFMA com a enfermeira responsável pelo setor de atendimento especializado para as gestantes de alto risco, onde foi constatado que em um período de um ano, considerando 01/05/2016 a 01/05/2017, 1892 mulheres foram atendidas em consulta de primeira vez, sendo 47 destas classificadas como risco habitual. Logo, permaneceram em acompanhamento 1845 mulheres classificadas como alto risco. Para a estimativa da amostra calculou-se 10% deste valor, resultando em uma média de 184.5 possíveis participantes para esta pesquisa.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas nesta pesquisa todas as gestantes que comparecerem ao serviço de pré-natal especializado do Hospital Universitário apresentando alguma condição clínica que seja característica da gestação de alto risco e que requeira acompanhamento e tratamento especializado, independente de sua idade materna e idade gestacional.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas desta pesquisa as gestantes as que forem portadoras de algum transtorno psiquiátrico que as impossibilite responder as perguntas contidas no formulário, gestantes com distúrbios na fala ou com dificuldade de comunicação e aquelas que necessitem de atendimento imediato.

Objetivo da Pesquisa:

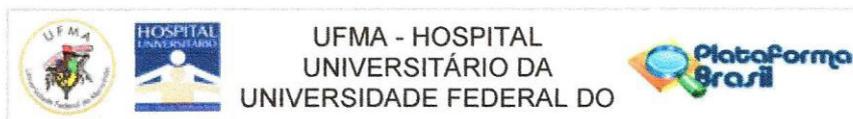
Objetivo Primário:

Conhecer o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário no município de São Luís - Maranhão.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico; Conhecer os antecedentes morbidos pessoais, obstétricos e familiares da amostra; Identificar quais são as comorbidades prevalentes nos atendimentos.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.578.632

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora revela como riscos e benefícios:

Riscos:

Os riscos na participação das entrevistadas são mínimos, como por exemplo, alguma pergunta que ofereça algum desconforto. E caso alguma pergunta ofereça qualquer desconforto em responder, a pesquisadora pode não fazê-la, ou se a participante apresentar uma indisposição poderá comunicar à pesquisadora que suspenderá a entrevista e a mesma, que é estagiária de enfermagem, poderá verificar seus sinais vitais para uma avaliação.

Benefícios:

A pesquisa trará como benefício direto o conhecimento sobre a importância do acompanhamento da gestante de alto risco e o benefício indireto com a contribuição que a análise dos dados obtidos poderá dar para a elaboração de estatísticas e a obtenção e organização de conhecimentos científicos relacionados à temática.

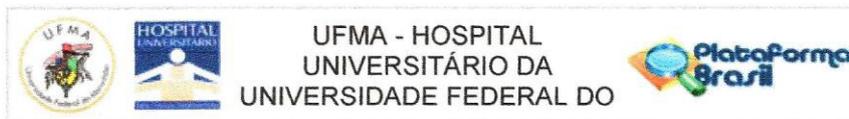
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A gestação de alto risco pode contribuir significativamente para o aumento do número de óbito entre gestantes, por isso se faz necessário a identificação precoce dos fatores que podem levar a esta condição. O acompanhamento da gestante e do bebê é feito através da assistência pré-natal que deve ser sistematizada e organizada a fim de identificar quais as gestantes mais susceptíveis a desenvolverem uma gestação com algum tipo de complicação e acolhê-la desde o início evitando ou minimizando problemas futuros. O presente projeto tem por objetivo conhecer o perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal especializado de um Hospital Universitário no município de São Luís- Maranhão. Ele consiste em um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa com observação direta e coleta de dados que será realizada pela própria pesquisadora através de entrevista com base no instrumento formulário. Os dados serão reunidos eletronicamente em tabelas de dados, onde depois de tabulados serão colocados no software Epi Info para ser calculada a frequência de ocorrência dos dados e assim haver a caracterização da amostra. A pesquisadora assume em totalidade a responsabilidade financeira desta pesquisa. Entretanto, há necessidade de atendimento às exigências da Resolução CNS/MS no 466/12 no que se refere aos itens referentes ao TCLE, TCLE destinado aos pais da adolescentes/ que a pesquisadora denomina como Termo de autorização, TALE e cronograma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.578.632

sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento livre e Esclarecido TALE e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3. O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

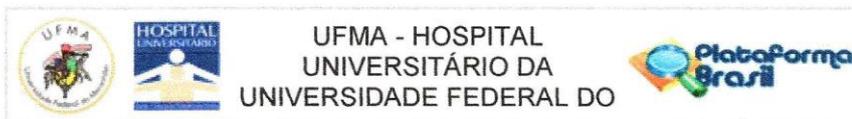
O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1058559.pdf	21/03/2018 23:36:58		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_P	21/03/2018	Claudia Teresa	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.578.632

Outros	DENTE.docx	23:32:46	Frias Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.docx	21/03/2018 23:29:48	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_autorizacao.docx	21/03/2018 23:29:29	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.docx	21/03/2018 23:29:11	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pdf.pdf	21/03/2018 23:28:41	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_doc.docx	21/03/2018 23:28:23	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	21/03/2018 23:27:44	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	20/02/2018 01:41:31	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_anuencia.pdf	20/02/2018 01:40:53	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_responsabilidade.pdf	20/02/2018 01:40:10	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Parecer Anterior	parecer_colegiado.pdf	07/01/2018 18:05:12	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Parecer Anterior	parecer_comic.pdf	07/01/2018 18:04:07	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	07/01/2018 18:02:42	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/01/2018 17:55:40	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

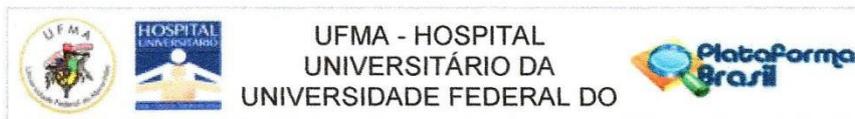
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.578.632

SAO LUIS, 04 de Abril de 2018

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br