



INTERNAÇÕES HOSPITALARES DURANTE A GESTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS

Larissa Pereira Falavina (IC-BALCÃO/CNPq/Uem), Thais Aidar de Freitas Mathias (Orientador), e-mail: tafmathias@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Enfermagem / Enfermagem Obstétrica

Palavras-chave: internação, gestação, intercorrências gestacionais.

Resumo

Foi objetivo verificar a ocorrência de internações hospitalares durante a gestação e fatores associados, segundo financiamento do parto. Estudo descritivo de corte transversal, realizado a partir de entrevistas com puérperas em hospitais que atendem o parto pelo SUS em Maringá-PR, de outubro de 2013 a março de 2014. Para as entrevistas foi utilizado o aplicativo google Docs e a análise dos dados foi feita por meio do Microsoft Excel®. Das 928 puérperas entrevistadas 32,2% teve pelo menos uma internação, percentual maior para aquelas com parto financiado pelo SUS (35% contra 29,2% não SUS). A ocorrência de internações foi maior no grupo SUS, demonstrando maior fragilidade dessas mulheres durante a gestação. É possível verificar o motivo das internações para melhorar o cuidado à gestante durante o pré-natal.

Introdução

A gravidez é entendida como um conjunto de fenômenos fisiológicos que gerarão um novo ser (Costa et al, 2010). Esses fenômenos são modificações que podem ou não trazer riscos iminentes e por isso necessita de atenção multidisciplinar de saúde durante toda a fase gravídica (Souza, 2013). Eventos não esperados podem ocorrer durante a gestação, são as intercorrências gestacionais (sangramento, diabetes gestacional, hiperêmese gravídica, doença sexualmente transmissível, descolamento prematuro de placenta e outros) que podem acontecer devido a uma multiplicidade de fatores sejam eles biológicos, sócio econômicos ou assistenciais (Brasil, 2012).

As gestantes com intercorrências gestacionais possuem risco aumentado para morbidade e mortalidade, podendo colocar em risco também a saúde de seu filho (Mata et al, 2014). No Brasil de 5.668.706 óbitos, 8.183 foram por intercorrências gestacionais. Já no Paraná esses números são de 332.945 e 410 respectivamente e em Maringá dos 9.768



totais, 8 óbitos foram causados por complicações na gestação (Brasil, 2014). As causas de mortalidade materna, geralmente são semelhantes às causas mais graves de internações. Nesse sentido, estudar o internamento, comparando rede pública e privada possibilita aprimorar estratégias de atendimento obstétrico prevenindo as intercorrências. O internamento vem ainda sendo identificado como preditivo para a mortalidade, nessa casuística, detectar os fatores de risco para o mesmo possibilita evitar a morte materna, fazendo da gestação um período mais seguro, e possibilita ainda detectar fragilidades presentes nos grupos SUS e NÃO SUS e atuar de maneira direcionada a elas. (Zanoteli et al.2013).

Métodos

Estudo exploratório, de corte transversal, realizado a partir de entrevistas com puérperas internadas para o parto nas Instituições Hospitalares no município de Maringá, de outubro de 2013 a março de 2014. Os dados foram analisados segundo financiamento do parto (SUS e não SUS), número de internações e variáveis sociodemográficas. As puérperas foram entrevistadas utilizando questionário online em planilha do aplicativo google Docs, Microsoft Excel. Todas as puerperas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo COPEP-UEM-PR, protocolo nº 412.422/2013.

Resultados e Discussão

Das 928 puérperas entrevistadas 32,2% (299) tiveram pelo menos uma internação durante a gestação. A maioria das puérperas com internação ficou internada apenas uma vez (72,2%). Observa-se vulnerabilidade das mulheres que utilizam a rede pública de saúde pois a maioria das puérperas que internaram era do SUS (35% contra 29,2% não SUS). Outro dado que corrobora essa vulnerabilidade foi que 32,2% das puérperas do grupo SUS ficaram internadas duas vezes ou mais contra 21,9% do grupo não SUS (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo frequência de internações e financiamento do parto. Maringá-PR, 2014.

	SUS		NÃO SUS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Internações						
Uma vez	116	67,8	100	78,1	216	72,2
Duas vezes	30	17,6	16	12,5	46	15,4
Três vezes ou mais	25	14,6	12	9,4	37	12,4
TOTAL	171	100	128	100	299	100



A tabela 2 mostra que a maioria das puérperas que foram hospitalizadas durante a gestação tinha entre 20 e 34 anos (74,6%), tinha entre 8 a 11 anos de estudo (65,2%), com companheiro (89,3%), sendo este o principal responsável pelo sustento do lar (75,6%). Novamente aqui os dados são menos favoráveis para as puérperas do grupo SUS, pois estas tem maior percentual de adolescentes; possuem escolaridade e renda inferiores e maior percentual de não brancas do que as do grupo não SUS (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das puérperas com internações segundo variáveis sócio-demográficas e financiamento do parto. Maringá-PR, 2014.

	SUS		NÃO SUS		TOTAL	
	N	%*	N	%*	N	%*
Idade						
Menos de 20 anos	31	18,1	7	5,5	38	12,7
20 a 34 anos	119	69,6	104	81,3	223	74,6
35 ou mais	21	12,3	17	13,3	38	12,7
Escolaridade puérpera						
Menos de 8 anos	20	11,7	5	3,9	25	8,4
8 a 11 anos	137	80,1	58	45,3	195	65,2
12 anos ou mais	14	8,2	65	50,8	79	26,4
Raça/cor						
Branca	63	36,8	88	68,8	151	50,5
Não branca	108	63,2	40	31,3	148	49,5
Renda familiar**						
<1 salário mínimo	1	0,6	-	-	1	0,3
De 1 a <3 salários mínimos	86	51,2	15	11,8	101	34,2
De 3 a <5 salários mínimos	49	29,2	31	24,4	80	27,1
5 ou mais	32	19,0	81	63,8	113	38,3
Tem companheiro						
Sim	146	85,4	121	94,5	267	89,3
Não	25	14,6	7	5,5	32	10,7
Responsável pelo sustento						
Companheiro/pai	124	72,5	102	79,7	226	75,6
Puérpera	13	7,6	18	14,1	31	10,4
Outra pessoa	34	19,9	8	6,3	42	14,0

* Percentuais calculados excluindo os dados ignorados ou não respondidos.

**Em salários mínimos, considerado R\$ 678,00 vigente em 2013.

O desenvolvimento de diabetes gestacional foi maior nas pertencentes ao grupo SUS (11,7%), já no grupo não SUS o valor foi de 8,6%. Da mesma



forma ocorreu com o desenvolvimento de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) com 28,1% e 21,9% respectivamente. No que se refere ao tipo de parto, a maioria foi cesárea (72,6%), porém o número de cesáreas foi maior na rede particular (91,4%) do que na pública (58,5%). O número de recém nascidos com baixo peso ao nascer (menor que 2500g) foi maior na rede pública (15,2%) do que na rede particular (11,7%).

Conclusões

A partir dos resultados apresentados é possível concluir que puérperas da rede pública (SUS) internam mais do que as da rede particular (não SUS), tem mais intercorrências como diabetes gestacional e DHEG. Essas e outras características mostradas no estudo devem servir como subsídio para que gestores, profissionais da rede pública de saúde tanto na atenção básica como no hospital, além da comunidade acadêmica atentem-se e desenvolvam um atendimento de melhor qualidade para esse grupo, permitindo através desse atendimento, diminuição do número de internamentos, intercorrências gestacionais e morbimortalidade materna e infantil.

Agradecimentos

Ao CNPq pela bolsa de estudos e a minha orientadora Dr. Thais Aidar de Freitas Mathias pela oportunidade de desenvolver a pesquisa.

Referências

- 1) COSTA, E. S. et al,. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010.
- 2) SOUZA, N. A. et al,. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré- natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.15, n.1, p. 28-38, jan/jun, 2013.
- 3) MATA, K. S. et al,. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Londrina, v. 15, n. 4, p. 57-63, out./dez. 2014.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. estatísticas vitais. nascidos vivos. 2010. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em: 28 set. 2014.
- 5) ZANOTELI S. et al,. Intercorrências Clínicas da Gestação. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Santa Catarina. Set-nov 2013, p. 05-10.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde: cadernos de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012, p. 316.