# PERSPECTIVAS MATERNAS E REGISTROS DOCUMENTAIS SOBRE INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS RELACIONADAS À MORTE PERINATAL

Talisson Boaventura (BIC/Fundação Araucária/UEPG), Pollyanna Kássia de Oliveira Borges (Orientador), e-mail: talisson123rusgosky@outlook.com , e-mail do orientador: pkoborges@uepg.br
Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Departamento de Enfermagem e saúde Pública.

**Palavras-chave:** Estudos de mortalidade, Mortalidade Perinatal, Gravidez, Gravidez de risco.

**Resumo**
Introdução: A gravidez, é considerada um evento fisiológico, que pode evoluir de modo desfavorável. Ações de planejamento, promoção e prevenção da saúde neste período, mostram-se importantes ferramentas para a diminuição dos óbitos perinatais. Objetivo: analisar, segundo discursos maternos e registros documentais, intercorrências gestacionais relacionadas com a morte perinatal. Métodos: estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa, norteado por análise documental e discursos maternos acerca das intercorrências gestacionais, parto ou pós-parto. Resultados: identificadas oito categorias de intercorrências apresentadas nos discursos maternos e documentos analisados sendo, atenção de baixa qualidade, alterações placentárias/mecônio, crenças, casos mal explicados, hipertensão gestacional e diabetes, infecções, malformação, prematuridade Conclusão: Os dados apresentados nesse estudo caracterizaram intercorrências relacionadas as condições maternas durante o período gestacional, condições externas perinatais e atenção de baixa qualidade, o que demonstra uma fragilidade nos serviços de saúde.

## Introdução

O período gestacional é uma fase da vida da mulher, onde alterações fisiológicas podem acontecer, predispondo a mudanças físicas necessárias para o desenvolvimento fetal de forma saudável. Ocorrem mudanças emocionais em relação ao aumento da produção de hormônios, como a ocitocina, e alterações sociais, sendo um processo de adaptação ao novo ciclo de vida (DA SILVA, 2017).
O Brasil vem apresentando diminuição na mortalidade perinatal, com uma redução significativa nos percentuais: 9,64% na taxa de mortalidade fetal e 33,6% na taxa de mortalidade neonatal precoce, no período de 2000 a 2012. Caracterizando a qualidade dos serviços de saúde, e suas fragilidades (PERREIRA, 2016).
Portanto, é preciso considerar as intercorrências com a mulher, feto ou recém-nascido, que contribuam para, planejamento e implementações de ações preventivas assim como medidas de promoção da saúde, visando intensificar medidas de qualificação e capacitação com os profissionais da saúde que prestam esse cuidado. São exemplos destas ações: as informações corretas para as gestantes, estratificação de riscos atribuídos a gestação, orientação e encaminhamento para um atendimento especializado (CALAGARI, 2016).
Diante ao exposto esta pesquisa foi construída para analisar, segundo discursos maternos e registros documentais, intercorrências gestacionais relacionadas com a morte perinatal.

## Materiais e Métodos

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa. Realizou-se inicialmente análise documental de dados acerca de intercorrências gestacionais, parto ou pós-parto de gestantes que passaram pela vivência da morte perinatal no ano de 2015. Os dados foram coletados entre novembro-dezembro de 2017 a janeiro de 2018. Para a coleta documental, utilizou-se os documentos declaração de óbito, declaração de nascido vivo, laudo de autorização hospitalar, prontuário hospitalar, prontuário de unidade básica, ficha de investigação do óbito fetal ou infantil disponíveis na vigilância epidemiológicas (VE) municipal de Ponta Grossa, da Secretaria Municipal de Saúde, referentes aos óbitos perinatais do ano de 2015.
Posteriormente, analisou-se também discursos coletados por pesquisa prévia através de entrevista semiestruturada. Os discursos foram gravados e transcritos na integra, a população de estudo foi composta por 23 mães, que aceitaram realizar a entrevista respondendo perguntas sobre esse acontecimento. Os dados foram tabulados em tabelas para análise comparativa entre discursos maternos e informações documentais sobre o óbito perinatal. As mães foram descritas como mãe 1, 2, 3...23 respectivamente para melhor compreensão e preservação da identidade das participantes.
As intercorrências foram classificadas segundo ao tema a que se referiram as manifestações maternas verificadas nos discursos e documentos, e agregadas dentro das categorias temáticas encontradas nas alocuções: atenção de baixa qualidade, alterações placentárias/mecônio, crenças, casos mal explicados, hipertensão gestacional e diabetes, infecções, malformação e prematuridade.
Este estudo atendeu as normas e preceitos éticos regulamentados pela Resolução CNS 466/2012 e obteve anuência da Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG sob o parecer 1.617.353, CAAE: 57364816.2.0000.0105/2016.

## Resultados e Discussão

Entre as mulheres que participaram do estudo, a intercorrência mais frequentemente citada pelas entrevistadas foi a malformação do feto totalizando 8 (34,78%), seguida de alterações placentárias/mecônio (n=7; 30,43%), hipertensão arterial gestacional e diabetes (n=7; 30,43%), infecções (n=6; 26, 08%), prematuridade (n=5; 21, 73%), atenção de baixa qualidade (n=4;17,39%), ligados a crença (n=3; 13,04) e casos mal explicados (n=3; 13,04%). As informações obtidas através dos documentos trazem que a intercorrência que mais ocorreu foi a hipertensão arterial gestacional e o diabetes com um total de 9 mães (39,13%), seguida de alterações placentárias/mecônio com 8 (34,78%), malformação e prematuridade com 6 (26,08%), atenção de baixa qualidade com 2 (8,69%), infecções em 1 (4,34%).
Quando se comparou Informações entre documentos e discursos das participantes observou-se divergência sobre as intercorrências. Houve 2 (8,69%) discordâncias entre informações acerca da atenção de baixa qualidade, 1 (4,34%) alterações placentárias/mecônio e prematuridade, 3 (13,04%) em relação as informações das intercorrências ligados a crença e casos mal explicados, 2 sobre (8,69%) hipertensão arterial gestacional, diabetes e malformação, 5 sobre (21,73%) infecções, os percentuais ultrapassam os 100% porque o total se referia às mães, e muitas mães manifestaram mais de uma intercorrência(TABELA 1).

**Tabela 1– Divergência entre discurso e documentos acerca da intercorrência clínica e/ou obstétrica ocorrida na gestação. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018.**

| Intercorrências | Documental n (%) | Discurso n (%) | Divergência n (%) |
|---|---|---|---|
| Atenção de baixa qualidade | 2 (4,34) | 4 (21,73) | 2 (8,69) |
| Alterações placentárias/mecônio | 8 (34,78) | 7 (30,43) | 1 (4,34) |
| Crenças | 0 | 3 (13,04) | 3 (13,04) |
| Casos mal explicados | 0 | 3 (13,04) | 3 (13,04) |
| Hipertensão gestacional, Diabetes | 9 (39,13) | 7 (30,43) | 2 (8,69) |
| Infecções | 1 (4,34) | 6 (26,08) | 5 (21,73) |
| Má-formação | 6 (26,08) | 8 (34,78) | 2 (8,69) |
| Prematuridade | 6 (26,08) | 5 (21,73) | 1 (4,34) |

Fonte: os autores,2018.

Os principais achados desde estudo sugerem que as intercorrências que ocorreram durante a gestação, parto e pós-parto foram atenção de baixa qualidade, alterações placentárias/mecônio, crenças, casos mal explicados, hipertensão gestacional e diabetes, infecções, malformação e prematuridade. A malformação congênita do feto é considerada uma causa importante de mortalidade perinatal, assim como as alterações placentárias/mecônio, síndromes hipertensivas gestacionais, a restrição de crescimento intrauterino, ao diabetes mellitus, ao descolamento prematuro da placenta, podendo ter como resultado o óbito fetal (SALGE, 2017). Em relação as infecções o Brasil encontra-se dificuldades em relação aos dados nos recém-nascidos, pois é facilmente confundida com outras intercorrências como a prematuridade (DE OLIVEIRA, 2016).

As intercorrências, somadas atenção de baixa qualidade e crenças, demonstram que durante o pré-natal, parto e pós-parto é necessário um acompanhamento dos profissionais da saúde, interferindo nos estágios desse período, visando uma assistência de qualidade, evitando desfechos perinatais pois é nesse período que as gestantes estimulam seus conceitos em relação ao acompanhamento dos profissionais de saúde (MACEDO, 2017).

No que diz a respeito dos casos mal definidos sobre os óbitos perinatais têm diminuído, através de investigações das possíveis causas, pode-se esclarecer eventuais motivos, ao serem caracterizados pela falta de informação entre os profissionais e pacientes, assim como na dificuldade do registro (MARQUES, 2018).

## Conclusões

Os dados apresentados nesse estudo caracterizaram intercorrências relacionadas as condições maternas durante o período gestacional, condições externas perinatais e atenção de baixa qualidade, as intercorrências relacionadas as informações obtidas através dos discursos maternos não concordam com aquelas disponíveis nas informações documentais, decorrentes da falta de informação documental apresentada, anotações ilegíveis e vagas, o que caracteriza uma fragilidade na qualidade do serviço, e demonstra uma fragilidade nos serviços de saúde durante o pré-natal, parto e pós-parto, podendo ter como resultado óbitos perinatais por causas evitáveis.

**Agradecimentos**

Agradeço Professora Doutora Pollyanna Kássia de Oliveira Borges, que atuou como minha orientadora, incentivando e estimulando a pesquisa, pela confiança, pela amizade, pelos conselhos, pelo cuidado por me guiar nessa trajetória. À Professora Laryssa de Col Dalazoana Baier, minha co-orientadora, agradeço por todos os ensinamentos, pela amizade e companheirismo. À Beatriz Gonçalves Lopes agradeço por me disponibilizar dados importantes para obtenção da pesquisa. À Caroliny Stocco que nos disponibilizou os documentos para análise, À Milene Gonçalves da Silva que foi minha companheira de pesquisa,. Agradeço às mães que participaram desta pesquisa, pela disposição em dividir suas histórias. Agradeço a Fundação Araucária que disponibilizou a bolsa, auxiliando grandiosamente nesse período, sendo importante para o andamento da pesquisa. Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta pesquisa

**Referências**

DA SILVA CALEGARI, Rafaella; GOUVEIA, Helga Geremias; DE CARVALHO GONÇALVES, Annelise. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44604/28558>. Acesso em: 08 de mar. 2018.

DA SILVA, Amanda L. et al. Desfechos neonatais de acordo com diferentes terapêuticas do diabetes mellitus gestacional. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 1, 2017. Disponível em:<http://www.redalyc.org/html/3997/399749991013/#page7>. Acesso em: 23 de jul.2018.

DE OLIVEIRA, Cecília Olívia Paraguai et al. Fatores de risco para sepse neonatal em unidade de terapia: Estudo de evidência. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42845/28560>. Acesso em: 15 de jul. 2018.

MACEDO, Larissa Pereira et al. Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. **Aquichán**, v. 17, n. 4, p. 413-424, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n4/1657-5997-aqui-17-04-00413.pdf>. Acesso em: 17 de jul. 2018.

MARQUES, Lays Janaina Prazeres et al. Concordância da causa básica e da evitabilidade dos óbitos infantis antes e após a investigação no Recife, Pernambuco, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e20170557, 2018. Disponível em:<https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n1/e20170557/pt/> Acesso em: 16 de jul. 2018.

PEREIRA, Rute Candida et al. Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1763-1772, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13555/16333>. Acesso em: 15 de jun. 2018.

SALGE, Ana Karina Marques et al. Relationship between clinical, placentary, obstetric and neonatal aspects and intrauterine growth in high risck pregnancies. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200313&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 21 de jul. 2018.