

Nome : **JOELMA DE REZENDE FERNANDES**  
Email : [enf.joelma@oi.com.br](mailto:enf.joelma@oi.com.br)  
Tel: **2741-4900/2643-5888/9691-1250/7501-5338**  
CV Lattes : <http://lattes.cnpq.br/7000462620008672>  
Tipo de Projeto : **PICPE**  
Linha de pesquisa : **Pesquisa Clínica e Epidemiológica**

Participantes:

Matrícula: 01014742

Email: jessicaramos1960@gmail.com

Matrícula: 01015032

Email: graci\_bdl@hotmail.com

Matrícula: 01015943

Email: iarinha\_estevao@hotmail.com

DATA DO ENVIO: 28/03/12

### **TITULO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PARTOS REALIZADOS EM PARTURIENTES INTERNADAS NO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)**

### **RESUMO**

O Objetivo deste projeto de pesquisa é conhecer os partos realizados em parturientes atendidas no HCTCO, por meio de dados clínicos epidemiológicos obtidos através da análise e coleta de dados nos prontuários das pacientes internadas no SUS e setor de particular. É reconhecido que a gravidez e o parto são influenciados por múltiplos fatores, os de natureza biológica, as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis para a população

### **PALAVRAS-CHAVE**

Estudo epidemiológico; parto

### **INTRODUÇÃO**

O ministério da saúde no Brasil tem incentivado o parto normal por meio de campanhas, políticas, pactos, programas e portarias, por defender que este tipo de parto oferece menor risco para mãe e o recém-nascido de complicações e de infecção dentre outras vantagens. De acordo com estudos, os índices de parto cesáreo estão aumentando sistematicamente devido ao reflexo de mudanças nas práticas obstétricas levando um impacto significativo na saúde reprodutiva da mulher e na saúde do recém-nascido que tem apresentado aumento da mortalidade neonatal, da taxa de nascimento pré-termo, além do uso de ventilação mecânica em recém-nascidos de baixo peso. Diante dessa problemática o ministério da saúde e outros órgãos governamentais e de pesquisas nacionais e internacionais vem revelando uma grande preocupação com a temática da saúde da mulher e principalmente com o óbito materno.

Em setembro de 2000, no Encontro do Milênio das Nações Unidas, em Nova Iorque, os líderes mundiais de 189 países adotaram um conjunto de objetivos e metas quantificáveis, com delimitação de tempo para que fossem atingidos. O Documento produzido na ocasião constituiu-se na **Declaração do Milênio**, que foi aprovada, englobando os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM), composta por 8

objetivos gerais. O Objetivo n.º 5 refere-se a “Melhorar a Saúde Materna”, e que estabelece “Reduzir, entre 1990 e 2015, a mortalidade materna em três quartas partes”. (LAURENTI, 2004).

Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento do 5º ODM (BRASIL, 2010), “As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios” (LAURENTI, 2004).

Ainda sobre o relatório ele aponta que: “O Brasil continua sendo um dos que registram a maior proporção de partos cesáreos em relação ao total de partos, e as informações provenientes do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc) mostram que os percentuais de cesárea aumentaram de 40%, em 1996, para 46,5%, em 2007. O Sudeste é a região com a maior proporção de partos por cesárea, seguido de perto pelas regiões Sul e Centro-Oeste. O parto por cesárea expõe as mulheres e os bebês a mais riscos, e que incluem lesões acidentais, reações à anestesia, infecções, nascimentos prematuros e mortes. A recomendação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que a proporção de cesáreas corresponda acerca de 15% do total de partos e o procedimento seja realizado apenas quando há risco para a mãe ou para o bebê.” (LAURENTI, 2004).

No Brasil, assim como em quase todos os países, a mortalidade materna é submensurada. Em 2004 com o objetivo de articular novos atores sociais, e reduzir a mortalidade materna e neonatal foi lançado o “Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e neonatal” que é uma política de estado e tem como meta a redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal para atingir os índices aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a médio e longo prazo. Segundo fonte de pesquisa da presidência da república, em 2005 morreram 1.620 mulheres e 34.382 recém-nascidos por complicações na gravidez, aborto, parto ou pós-parto. Dentro das ações estratégicas da redução da mortalidade materna e neonatal a décima segunda tem como meta reduzir as cesarianas desnecessárias, entendendo ser: “um cesariana uma prática abusiva constituindo-se um grave problema de saúde pública e de grande complexidade, estando relacionada ao modelo de atenção obstétrica predominante, hospitalocêntrico, medicalizado excessivamente intervencionista (LAURENTI, 2004).

Outra pesquisa de âmbito nacional foi lançada no início de 2011 o projeto de pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), tem como objetivo conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos da cesariana desnecessária no Brasil em puérperas e recém-nascidos. (LEAL, 2008)

Diante de tais fatos, o estudo do tema relacionado a saúde materna é fundamental e conhecer os tipos de partos realizados na instituição citada, conhecer os motivos que

levam as gestantes a se submeterem ao parto cesariano, descrever as possíveis complicações advindas da escolha do tipo de parto, estimar a prevalência dos partos ocorridos no setor SUS e setor de particular permitirá o entendimento de processos de cuidar, assistir e subsidiar a gestão com informações para tomada de decisão para promover um parto mais humanizado e com planejamento adequado para uma assistência de qualidade.

## JUSTIFICATIVA

Desse modo, entendendo ser de grande relevância o estudo sobre o perfil dos partos numa instituição de saúde no município de Teresópolis, justifica-se este projeto de pesquisa, tendo como referência para a realização da pesquisa a enfermaria de internação do setor de Tocoginecologia do SUS e o setor de internação do particular do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano. O HCTCO é um hospital de ensino e tem fundamental importância na rede de serviços de saúde do município de Teresópolis por ter sua maternidade referenciada para toda a região serrana. Apesar de não ter habilitação pelo M.S para maternidade de alto risco, possui uma Unidade intermediária neonatal e recebe todas as gestantes de alto risco com atendimento de emergência 24 horas com equipe de especialistas

De acordo com o 5º objetivo desenvolvimento do milênio faz-se necessário estudos e estratégias para contribuir para a redução de óbito materno e neonatal, Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a razão de mortalidade materna, reduzir as taxas de cesarianas, expandir e regionalizar a rede de atenção a mãe e o recém-nascido.

para contribuir para a redução de óbito materno e neonatal, Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a razão de mortalidade materna, reduzir as taxas de cesarianas, expandir e regionalizar a rede de atenção a mãe e o recém-nascido.

## OBJETIVOS

**Geral:** Conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos partos realizados em parturientes atendidas no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO),

### **Específicos:**

1. Quantificar os tipos de parto realizados nas parturientes internadas na enfermaria do setor de tocoginecologia/SUS e setor de particular do HCTCO, correlacionando algumas variáveis como: idade materna, idade gestacional, estado civil, etnia, escolaridade, profissão, procedência, nº de gestações, nº de aborto, patologias associadas e atenção ao pré-natal, comparando com a literatura e caracterizando o perfil clínico-epidemiológico dessas usuárias em nossa região.
2. Identificar a incidência de possível complicação imediata materna e do recém-nascido (RN) associado à escolha do tipo de parto das parturientes atendidas no HCTCO
3. Estimar a prevalência de partos cesáreos realizados na enfermaria do setor de tocoginecologia/SUS e setor de particular do HCTCO e comparar com as taxas estimadas em âmbito nacional através do Sinasc;

4. Traçar a cronologia dos partos realizados no HCTCO e o tempo médio de internação materna e do recém-nascido.

## **METODOLOGIA**

O projeto trata de um estudo prospectivo, de base hospitalar, onde os materiais e métodos utilizados serão levantados através de uma pesquisa para análise e coleta de dados nos livros de registros do centro cirúrgico (obstétrico) e nos registros dos prontuários das pacientes internadas na enfermaria de tocoginecologia do SUS e setor de particular do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), durante o período de abril a dezembro de 2012.

## **ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS**

Estratégia de coleta de dados: Na coleta de dados serão consideradas as informações registradas no prontuário e no livro de centro cirúrgico (obstétrico) referente ao horário da admissão (internação no setor), identificação da parturiente (idade, etnia, profissão, escolaridade, nº de gestação, etc.), atenção ao pré-natal (possui o Nº do SISPRENATAL), realizou quantos consultas de pré-natal, realização dos exames básicos; teste anti-HIV; realização de VDRL, imunização antitetânica, idade gestacional, patologias associadas, fatores de risco detectados e informados (classificação para gestação de alto risco), início do trabalho de parto, partograma preenchido, tipo de parto realizado, o tipo de intervenção realizada (uso de técnica de indução medicamentosa, terapias alternativas, analgesia), intercorrências no pré-parto, parto e pós-parto, assegurado o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no pré-parto, parto e pós-parto imediato, assegurado o alojamento conjunto, inclusive nos serviços privados, recebeu orientações educativas, agendado consulta para a assistência ao puerpério até quarenta e dois dias após o parto. O RN apresentou intercorrência ao nascimento (internação na UTI, prematuridade, baixo peso, outras), período de internação materna e do RN. Tais informações serão devidamente coletadas por meio de um formulário do *tipo Check-list* que constará de todos os dados obrigatórios, preenchidos como foi definido na estratégia para a realização do projeto de pesquisa. Quando se fizer necessário à coleta dos dados da pesquisa se dará através de visita ao SDHPC - serviço de documentação hospitalar e prontuário do cliente do HCTCO, além dos setores de internação SUS e particular.

## **ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO E ANÁLISE**

Estratégia de tratamento e análise: Todos os dados coletados nos prontuários serão analisados estatisticamente assegurando todos os objetivos propostos para essa pesquisa, ressaltando a relevância de tal estudo para a caracterização do perfil epidemiológico dos partos realizados no HCTCO e subsidiar a gestão do serviço e do hospital na discussão e tomada de decisão para a melhoria da prestação de assistência ao parto realizado por esta instituição que é referência em maternidade no município de Teresópolis.

## **BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): Área Técnica de Saúde da Mulher; 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: bases de ação programática**. Série A: Normas e Manuais Técnicos, 5. Brasília; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna**: Relatório final. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

LAURENTI, R.; Mello Jorge M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. **A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativas de um fator de ajuste**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(4): 449-60. 2004.

LEAL, M. C.; **Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), v. 24, p. 1724-1724, 2008.

LANSKY, Sônia; FRANCA, Elizabeth; LEAL, Maria do Carmo. **Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.36, n.6, pp. 759-772.

#### CRONOGRAMA

Etapas do projeto	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	
Análise dos resultados								X	X
Conclusão do projeto e apresentação dos resultados obtidos									X

Conforme o Edital do Processo Seletivo do PICPE 2012, o cronograma prevê o planejamento para a execução do projeto, sendo a fase de coleta de dados de abril a novembro de 2012. Neste mesmo mês de novembro será iniciada a análise dos dados coletados. Para dezembro está prevista a conclusão do projeto, com a apresentação dos resultados obtidos. Para, 31 de janeiro de 2013 será a confecção do relatório final e o relatório de atuação dos estudantes vinculados ao projeto.

#### ORÇAMENTO

Foram estimados os seguintes investimentos para a realização do projeto de pesquisa proposto:

- 02 Cartuchos de tinta preta 27 (10 ml) - impressora HP psc 1315: R\$ 99,80
- 02 Cartuchos de tinta colorido 28 (10 ml) - impressora HP psc 1315: R\$ 118,00
- 01 Resma de papel A4 Chamex 75g para impressão: R\$ 13,90
- Despesa com Xerox ou cópias diversas: R\$ 40,00
- Remuneração para os participantes, levando em consideração o trabalho e transporte para 02 estagiários não bolsistas no descolamento do campus sede para HCTCO na realização do projeto: R\$ 84,15 x 2= R\$ 168,30.

Total do investimento/mês: **R\$ 450,00**

Total do investimento (Abril – Dezembro 2012): **R\$ 4.050,00**

Foram estimados os seguintes investimentos para a realização do projeto de pesquisa proposto:

- 02 Cartuchos de tinta preta 27 (10 ml) - impressora HP psc 1315: R\$ 99,80
- 02 Cartuchos de tinta colorido 28 (10 ml) - impressora HP psc 1315: R\$ 118,00
- 01 Resma de papel A4 Chamex 75g para impressão: R\$ 13,90
- Despesa com Xerox ou cópias diversas: R\$ 40,00
- Remuneração para os participantes, levando em consideração o trabalho e transporte para 02 estagiários não bolsistas no descolamento do campus sede para HCTCO na realização do projeto: R\$ 84,15 x 2= R\$ 168,30.

Total do investimento/mês: **R\$ 450,00**

Total do investimento (Abril – Dezembro 2012): **R\$ 4.050,00**

## ANEXO

Caso aprovado este projeto pelo PICPE/UNIFESO, será anexado ao mesmo o “**Termo de autorização para análise de prontuário**”, com a devida assinatura da Direção Geral e da Direção de Integração Ensino-Assistência do HCTCO,.

**FORMULÁRIO DE PESQUISA:** Perfil Clínico-epidemiológico dos partos realizados em parturientes internadas no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO)

### 1. Informação sobre a paciente:

Nº. do Prontuário: _____	Nº. do questionário: _____
Nome: _____	
_____	
Data da Internação: ___/___/___	
Setor: _____	

Horário da internação: \_\_\_\_\_

Convênio: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Etnia: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Dependência de drogas lícitas e ilícitas: Sim ( ) ou Não ( ) Tabagista: Sim ( ) ou Não ( )

## 2. Informações sobre a gestação:

Idade gestacional: \_\_\_\_\_ Fez Pré-natal? Sim ( ) ou Não ( )

Data da primeira consulta de pré-natal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quantas Consultas de pré-natal? \_\_\_\_\_

Nº. de SISPRENATAL: \_\_\_\_\_

Possui caderneta de vacinação? Sim ( ) ou Não ( )

Possui cartão da gestante? Sim ( ) ou Não ( )

Peso: \_\_\_\_\_

Vacinação: ( ) antitetânica  
outras: \_\_\_\_\_

Exames laboratoriais: ( ) ABO-Rh ( ) Hb/Hc ( ) Glicose ( ) VDRL HIV  
( ) Urina  
( ) toxoplasmose IgM ( ) Testagem Anti- ( ) sorologia hepatite B HBsAg

Exame de USG? Sim ( ) ou Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Nº. de filhos vivos \_\_\_\_\_ e Nº. de filhos  
mortos \_\_\_\_\_

Nº de gestações: \_\_\_\_\_ Nº. de  
abortos: \_\_\_\_\_

Intervalo interpartal menor que 2  
anos. \_\_\_\_\_

Cirurgia uterina  
anterior \_\_\_\_\_

Tipo de aborto: \_\_\_\_\_ Morte perinatal  
anterior: \_\_\_\_\_

Intercorrências durante a  
gravidez? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

### 3. Informações sobre o parto

Hora do início do trabalho de parto: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora do término de trabalho de parto: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ Dia da  
semana: \_\_\_\_\_

Tem partograma? \_\_\_\_\_

Tipo de parto:

( ) Vaginal ( ) normal com episiotomia ( ) normal sem episiotomia

( ) cesariano ( ) fórceps ( ) pélvico ( ) ( ) DPP ( ) domiciliar

( ) período expulsivo ( ) cócoras ( ) leboyer ( ) na Água ( ) Laqueadura  
tubária

( ) Humanizado outro: \_\_\_\_\_

Acompanhante participou do trabalho de parto? Sim ( ) ou Não ( )

Usou medicamentos durante o trabalho de parto para alívio da dor? Sim ( ) ou Não ( )  
Qual? \_\_\_\_\_



Foram utilizadas técnicas alternativas durante o parto? Sim ( ) ou Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Intercorrências durante e após o parto? Sim ( ) ou Não ( )

Qual indicação para parto cesariano ou para interrupção da gestação?

( ) prolapso de cordão ( ) Ruptura - ruptura prematura de membrana

( ) doença hipertensiva - DHEG ( ) HIV ( ) DPP ( ) toxemia de gestação ( )  
Sind. Hellp

( ) gemelaridade ( ) iteratividade ( ) oligoâmnio ( ) sofrimento fetal ( ) pós-  
datismo

( ) amniorrexe prematura ( ) mal formação congênita ( ) prematuridade ( )  
diabetes gestacional ( ) desproporção cefalopélvica ( ) cesárea de repetição ( )  
apresentação pélvica ( ) eclampsia ( ) polidrâmnio ( ) Histerectomia ( ) idade  
( ) Gestação de alto risco

#### 4. Condições da saída:

Data da saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo: ( ) Alta para casa ( ) Óbito: ( ) transferência  
Onde? \_\_\_\_\_

Recém-nascido: ( ) Alta para casa ( ) Óbito: ( ) transferência  
Onde? \_\_\_\_\_

Internação no CTI ou na UI: Sim ( ) ou Não ( ) Quanto  
tempo? \_\_\_\_\_

**Assinatura do profissional que colheu estas  
informações** \_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE PESQUISA:** Perfil Clínico-epidemiológico dos partos realizados em parturientes internadas no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO)