

Morbidade materna na gravidez, parto e puerpério em Araguari e Minas Gerais**Maternal morbidity in pregnancy, childbirth and puerperium in Araguari and Minas Gerais**

DOI:10.34117/bjdv6n9-318

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 14/09/2020

Mariane Prudente Castro

Acadêmica de medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos -IMEPAC

E-mail: marianecastro@hotmail.com

Maria Luiza Jorge Amaral

Acadêmica de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO

E-mail: mlja2011@hotmail.com

Mayara Duques Mascarenhas Alberti

Acadêmica de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO

E-mail: mdmascarenhas123@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A razão de mortalidade materna é um indicador sensível e relevante da atenção e qualidade da saúde da mulher, valores elevados de mortalidade materna associam-se a outros problemas, como morbidade materna, mortalidade perinatal e infantil elevadas (MAGALHÃES, TEIXEIRA;2010). Morbidade refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Baseado nisso, estudos são feitos constantemente para compreender os determinantes deste número, e avaliar a qualidade da atenção obstétrica, que influenciará os governantes e os profissionais de saúde que ainda são relapsos quanto ao bem estar da parturiente.

2 OBJETIVO

Analisar o perfil da morbidade materna durante a gestação, parto e puerpério na cidade de Araguari e Minas Gerais e a utilização do DataSUS para prevenção desta.

3 METODOLOGIA

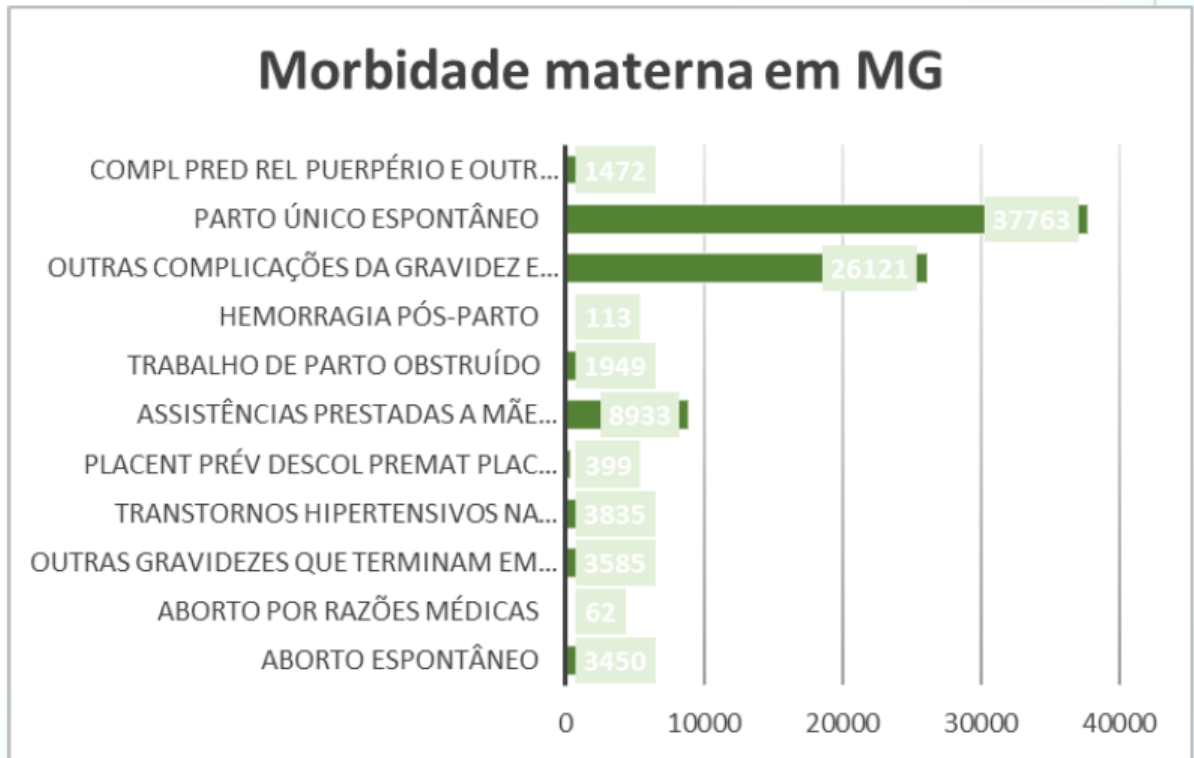
Realizou-se a coleta de dados no DataSUS, dos casos de internações com morbidade na gravidez, parto e puerpério (capítulo XV do CID-10), entre janeiro e maio de 2017, na cidade de Araguari e no estado de MG. Além dos dados do censo feito pelo IBGE em 2010. Foram tabulados e analisados no Excel.

4 RESULTADOS

Em MG houve 87682 casos de morbidades relacionadas a gravidez, parto e puerpério no SUS, com predomínio nos municípios de Belo Horizonte, Juiz de Fora e Montes Claros. Araguari (611) ocupou o 29º lugar. Entretanto, ao considerar proporcionalmente a população de mulheres, os municípios passam a ser Taiobeiras, Brasília de Minas e Carangola, Araguari ocupa o 110º lugar.

As morbidades foram detalhadas em 11 desfechos, sendo os principais: parto único espontâneo, outras complicações da gravidez e do parto e assistências prestadas à mãe relacionadas à cavidade amniótica e possíveis problemas relativos ao parto, representando 83% em MG e 86% em Araguari.

Imagem 01: Morbidade materna em MG.



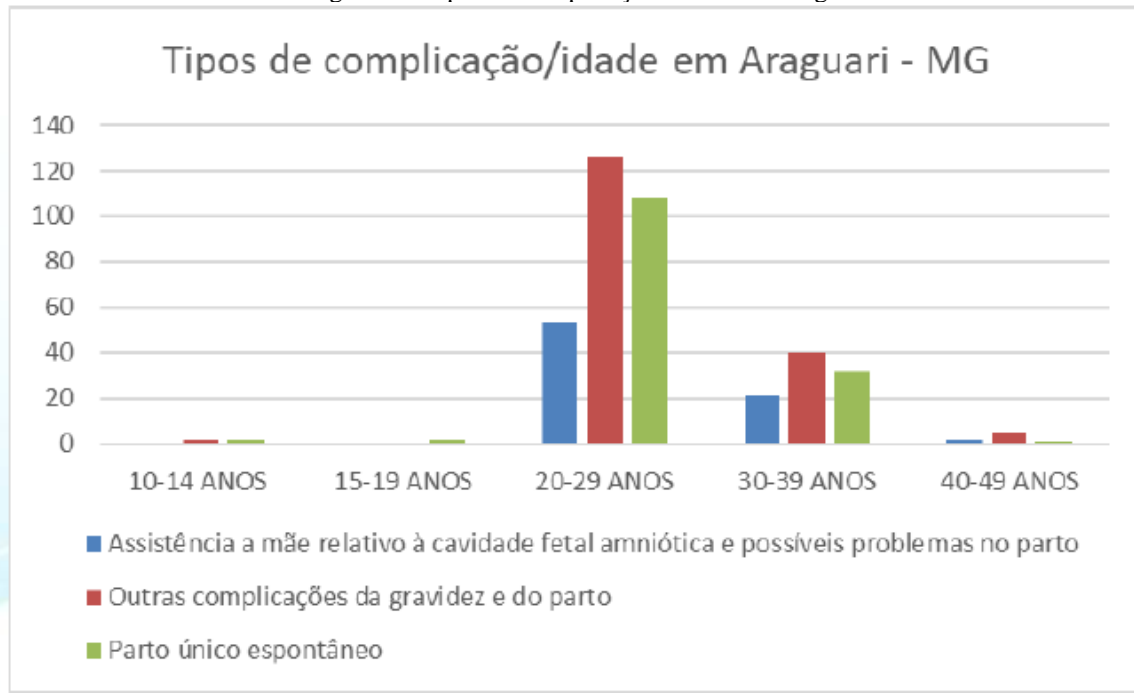
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>

A faixa etária mais atingida foi de 20-29, sendo também a maior parcela da população feminina no estado. Já os desfechos de maior gravidade clínica foram na faixa de 30-39 seguida de 10-14, podendo ser essa faixa de maior risco. Em Araguari, outras complicações na gravidez e parto prevaleceram em relação a casos de parto único espontâneo. A maior faixa etária permaneceu de 20-29, porém a faixa de 10-14 representou mais casos do que 30-39.

Os dados relativos a Minas Gerais se mostram ao encontro daqueles coletados em um estudo realizado no Paraná por SILVA et al, que também determinou maior morbidade em mulheres acima de 35 anos.

Relativo à cor/raça, a maioria em MG se declarou parda, branca ou não informou. Em Araguari: parda, branca ou preta. Não se infere relação direta entre esta e as morbidades.

Imagem 02: Tipos de complicação/ idade em Araguari -MG



Fonte: Ministério da Saúde -Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>

Também fica evidente a importância da assistência prestada às mães durante todas as fases da gravidez, parto e puerpério, dentre os quais o pré-natal com início precoce se destaca como uma maneira de detectar prematuramente diversas patologias, e assim, iniciar rapidamente o tratamento. Contudo, uma grande parcela das mulheres começa o pré-natal tardiamente, o que aumenta a possibilidade de complicações maternas e perinatais. (RIBEIRO, 2020).

5 CONCLUSÕES

Não são raros os eventos de morbidade materna em ambulatórios e hospitais do país. Para os serviços de saúde, o presente estudo apresenta o DataSUS como uma ferramenta para a identificação desses casos, tendo como objetivo a melhoria da qualidade da assistência e, por conseguinte, a redução da mortalidade materna e neonatal. Os resultados apresentados também indicam a necessidade de dispensar maior atenção às mulheres com idades a partir de 30 anos, justamente as que apresentaram maiores taxas de morbidade materna grave.

Palavras chave: mortalidade materna, morbidade, saúde da mulher

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Priscila Oliveira; ALBERTI, Luiz Ronaldo; PETROIANU, Andy. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, 2010.

CECATTI, José Guilherme et al. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2005.

SILVA, Thaíse Castanho da et al . Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília* , v. 25, n. 3, p. 617-628, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300617&lng=en&nrm=iso>. access on 22 July 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300017>.

MAGALHAES, Maria da Consolação; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Morbidade materna extremamente grave: uso do Sistema de Informação Hospitalar. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 46, n. 3, p. 472-478, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 22 July 2017. Epub Apr 17, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000029>

RIBEIRO, Kéury Nascimento et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59458-59468, 2020.