



PESQUISA

Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina
Profile of high risk pregnancy tended in a center of Santa Catarina obstetric
Perfil del embarazo de alto riesgo con atención en un centro de Santa Catarina de parto

Michele Silveira da Silva¹, Mary Rosane Quirino Polli Rosa²

RESUMO

Estudo que objetivou identificar o perfil das gestantes de alto risco atendidas em um Centro Obstétrico. Estudo exploratório e descritivo de delineamento transversal. Resultados demonstraram a idade de maior frequência entre 19 a 22 anos, que a maioria possuía ensino médio e estado civil de união estável. A via de parto foi a cesariana. As condições preexistentes das gestantes demonstraram terem cursado o Ensino Fundamental incompleto, que eram nulíparas, com idade maior que 35 anos e mais de duas cirurgias uterinas. No decorrer da gestação, as intercorrências foram amniorrexe, gravidez prolongada, hipertensão gestacional e parto prematuro. Houve limitação na determinação do perfil da gestante de alto risco, visto que algumas informações referentes aos antecedentes obstétricos foram suprimidas nos prontuários. Em virtude da frequência elevada de intercorrências clínicas na gestação, faz-se necessário estabelecer medidas que possam: em nível primário, identificar e tratar fatores de risco; em nível secundário, fazer o diagnóstico precoce das doenças; e, no terciário, procurar interferir nas doenças, buscando evitar as complicações que possam comprometer a mãe e o bebê. **Descritores:** Perfil de saúde. Gravidez de alto risco. Obstetrícia.

ABSTRACT

Study aimed to identify the profile of high-risk pregnancies cared for in an obstetric center. Exploratory and descriptive cross-sectional study. Results demonstrated the age of highest frequency between 19 and 22 years, the majority had secondary education and marital status of stable union. The route of delivery was cesarean section. Preexisting conditions of pregnant women have demonstrated attended the uncompleted primary education, who were nulliparous, with more than 35 years and more than two uterine surgeries age. During pregnancy, the complications were rupture of membranes, prolonged pregnancy, gestational hypertension, and preterm delivery. There was a limitation in determining the profile of high risk pregnancies, as some information regarding obstetric history were suppressed in the charts. Due to the high frequency of clinical complications in pregnancy-makes it necessary to establish measures that could: at the primary level, identify and treat risk factors; at the secondary level, making early diagnosis of diseases; and the tertiary seek to interfere in diseases, seeking to avoid the complications that may undermine the mother and the baby. **Descriptors:** Health Profile. High-risk pregnancy. Obstetrics.

RESUMEN

Estudio tuvo como objetivo identificar el perfil de los embarazos de alto riesgo atendidos en un centro obstétrico. Estudio transversal exploratorio y descriptivo. Los resultados demostraron la edad de mayor frecuencia entre los 19 y 22 años, la mayoría tenía la educación secundaria y el estado civil de la unión estable. La vía de administración fue la cesárea. Las enfermedades preexistentes de las mujeres embarazadas han demostrado asistió a la educación primaria incompleta, que eran nulíparas, con más de 35 años y más de dos cirugías uterinas edad. Durante el embarazo, las complicaciones fueron la ruptura de membranas, embarazo prolongado, la hipertensión gestacional y parto prematuro. Hubo una limitación en la determinación del perfil de los embarazos de alto riesgo, como alguna información acerca de la historia obstétrica fueron suprimidos en las listas de éxitos. Debido a la alta frecuencia de complicaciones clínicas en el embarazo-hace necesario el establecimiento de medidas que podrían: en el nivel primario, identificar y tratar los factores de riesgo; en el nivel secundario, por lo que el diagnóstico precoz de las enfermedades; y la terciaria pretende interferir en las enfermedades, tratando de evitar las complicaciones que puedan socavar la madre y el bebé. **Descritores:** Perfil de la Salud. Embarazo de alto riesgo

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. ² Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina. E-mail: mary.polli@unisul.br.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento especial para a mulher e traz uma série de alterações fisiológicas, a fim de manter o desenvolvimento e crescimento do feto. Todas essas transformações são necessárias para se adaptar à nova fase de sua vida, por conta do aumento de hormônios, o qual possibilita maior absorção de nutrientes e retém mais energia no organismo para o desenvolvimento do bebê (PIMENTA et al., 2012).

Esta reação acontece como um processo fisiológico normal da mulher e deve ser vista pela equipe de saúde como uma experiência de vida saudável, em que ocorrem mudanças no ponto de vista físico, social e emocional.

No decorrer da gestação, geralmente a mulher espera ter boa saúde e um filho perfeito.

Corroborando com esta ideia, Roecker et al. (2012, p. 18) mencionam que a “gravidez, por si só, já é um evento de muita significação na vida da mulher e é permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares”. Na gravidez de um filho podem surgir vários sentimentos, tais como alegria, realização pessoal, preocupação, angústia, entre outros, comumente acompanhados pela idealização de uma criança perfeita.

Porém, em alguns momentos da gestação, podem ocorrer situações que envolvam riscos, tanto para a mãe quanto para o feto, comprometendo a evolução favorável da gravidez. Neste caso, quando a evolução da gestação ocorre de forma desfavorável, a gestante é considerada de alto risco. Entende-se, portanto, que a gestação de alto risco pode ser considerada como sendo aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou feto tem maiores chances de ser atingida por agravos que a média das gestações (SOUZA; ARAÚJO; COSTA, 2011; BRASIL, 2012a).

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

A realização do pré-natal é de fundamental importância para a prevenção e diagnóstico precoce da presença de morbidades gestacionais.

A consulta, nessa fase, consiste em assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um bebê saudável, sem comprometimento para a saúde da mãe, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012a).

Para Zampieri (2009, p. 50), “o profissional tem que ser capacitado para atender qualquer gestante, seja ela alto risco ou baixo risco, de uma forma holística dimensionalidade, mesmo porque uma mulher pode ser classificada em uma ou outra situação, dependendo de sua condição e do bebê”.

Para realizar o cuidado com qualidade e com competência à gestante, faz-se necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento e habilidade em estabelecer os fatores de risco gestacional. Estes poderão ser identificados no decorrer da assistência ao pré-natal, através da consulta de enfermagem ou médica, ou da visita domiciliar, na qual há necessidade de uma equipe bem treinada para atingir esse objetivo (DOTTO; MAMEDE, 2008; BRASIL, 2012a).

A intervenção precoce durante a gravidez poderá identificar morbidades graves e prevenir morte materna e fetal. Por isso, faz-se necessário o conhecimento de fatores de risco que possam interferir na saúde materno-fetal. De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores de riscos presentes anteriormente à gestação, no que se referem às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, estão relacionados: à idade maior que 35 anos; à idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos; à altura menor que 1,45m; à dependência de drogas lícitas ou ilícitas; à história reprodutiva anterior; e às condições clínicas preexistentes, como hipertensão arterial, cardiopatias, pneumopatias, entre outras. Os outros grupos de fatores de risco referem-se às condições ou

Silva, M. S.; Rosa, M. R. Q. P. complicações que podem surgir no decorrer da gestação, transformando-a em uma gestação de alto risco, a saber: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; doença obstétrica na gravidez atual, como desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, ganho ponderal inadequado, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, hemorragia, óbito fetal, entre outras; e intercorrências clínicas, como doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (infecção de trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.) (BRASIL, 2012a).

Durante o processo do parto, cabe à equipe de saúde do Centro Obstétrico - CO - estar atenta a possíveis situações de risco gestacional. O Centro Obstétrico tem como objetivo realizar assistência de qualidade através de uma equipe interdisciplinar, visando a diminuir os riscos materno-fetais.

Ao assistir à gestante no CO, durante o trabalho de parto, é necessário que a equipe de saúde faça a anotação criteriosa da evolução deste evento no prontuário, o qual é um dos mais importantes instrumentos de comunicação. A esse respeito, Oliveira e Cadette (2009) mencionam a importância dos registros, em especial os da enfermagem, já que se tornam elementos imprescindíveis no processo do cuidar humano. Portanto, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação permanente.

Assim, é necessário fazer a classificação de risco da gestante e a anotação pela equipe no seu prontuário, para que estes registros sirvam como fonte de comunicação para uma assistência adequada e contribuam como fonte de pesquisa científica.

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, através da Portaria/GM nº 569, R. Interd. v. 7, n. 2, p. 95-102, abr. mai. jun. 2014

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe, no período pós-parto (BRASIL, 2000).

Este Programa, implantado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2002, está alicerçado no direito de cidadania, no direito ao acesso por parte das gestantes e dos recém-nascidos à assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, assegurando a integridade da assistência nos serviços de saúde (BRASIL, 2002a).

Com base neste Programa, o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco foi criado e tem como objetivo “auxiliar a equipe de saúde, disponibilizando instrumentos no processo de organização da assistência materna e perinatal, uniformizando conceitos e critérios para a abordagem da gestação de alto risco” (BRASIL, p. 10, 2012a).

De acordo com Merigh e Gualda (2009), no Brasil, os indicadores de saúde relacionados à assistência obstétrica são preocupantes. Vários fatores podem estar relacionados para sua ocorrência, como características socioculturais e econômicas da população, políticas de saúde, iniquidade e exclusão. Além disso, a taxa de mortalidade é alta, há o uso abusivo de parto cesáreo, bem como ocorre a desumanização no atendimento.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a) aponta que, nos últimos 30 anos, a assistência ao parto e ao nascimento melhorou, graças à iniciativa do governo, da sociedade e dos profissionais de saúde envolvidos na assistência. Mas a morbimortalidade materno e infantil permanece um desafio para o país. Em muitos lugares, a gestante ainda peregrina por vários serviços e hospitais em busca de atendimento no momento do parto. A assistência e a tecnologia apropriada não são utilizadas e recomendadas conforme o modelo de atenção nos serviços, além do atendimento humanizado ao parto e ao nascimento. É necessário, ainda, garantir a

Silva, M. S.; Rosa, M. R. Q. P. continuidade do acompanhamento da mulher e da criança no pós-parto, bem como no desenvolvimento da criança, para que esta atinja seu potencial intelectual, cognitivo e motor até completar seus vinte e quatro meses de vida.

Diante do exposto, encontrou-se motivação acerca deste estudo que apresenta os seguintes objetivos: identificar e analisar o perfil das gestantes de alto risco atendidas em um Centro Obstétrico do Sul de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa. Particularmente, é um estudo de delineamento transversal, com apoio de técnica de análise de conteúdo. O estudo foi realizado em um Centro Obstétrico do Sul de Santa Catarina, que é referência para gestantes de alto risco. Para a realização deste estudo, foram utilizados registros contidos no prontuário de 1510 gestantes de alto risco atendidas no período de julho de 2012 a julho de 2013. O processo de coleta de dados foi orientado pela técnica de análise documental, mediante a busca de informações nos prontuários eletrônicos das pacientes, focada na identificação do perfil das gestantes de alto risco. O processo de análise de dados foi realizado em três fases: a) análise qualitativa dos dados, para a identificação de categorias; b) análise quantitativa, após apropriação dessas categorias e tratamento estatístico; e c) fase final, que é representada pela descrição e discussão dos resultados com apoio na literatura sobre o resultado emergente.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi orientado pela Resolução nº 466, do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2013), que dispõe sobre o respeito pela dignidade humana e especial proteção aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, e o desenvolvimento e

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

engajamento ético, que é inerente ao trabalho científico e tecnológico. Esta pesquisa foi encaminhada para Plataforma Brasil, recebendo sua aprovação através do protocolo número 25546713.4.0000.5369.

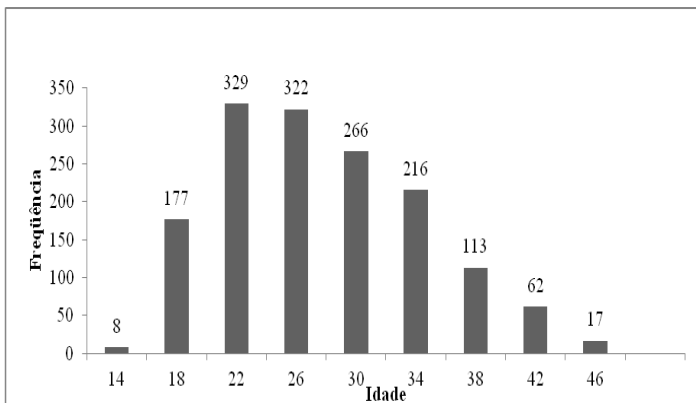
RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente capítulo descreve as categorias qualitativas que emergiram a partir da leitura e análise dos prontuários das gestantes de alto risco atendidas em um Centro Obstétrico do Sul de Santa Catarina, fundamentada no Manual Técnico do Ministério da Saúde sobre Gestação de Alto Risco, as quais são: perfil sociodemográfico da gestante; características individuais, história anterior e condições preexistentes; doença e intercorrência clínica e outras situações. Na descrição destas categorias existe a quantificação destes dados, demonstrando as questões que são mais frequentes nestas gestantes de alto risco registradas nesta instituição.

No gráfico 1, o maior índice de gestante encontra-se na idade de 19 a 22 anos, perfazendo 329 gestantes, que é um total de 21,8% da população estudada. Considerando as idades de risco, tem-se 8 gestantes (0,5%) abaixo de 15 anos e acima de 35 anos, 192 gestantes (12,7%). Os dados desta análise permitiram verificar, ainda, que 86,8% das gestantes não pertenciam a uma idade desfavorável para uma gravidez de alto risco. De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, as características individuais desfavoráveis seriam a idade menor que 15 e maior que 35 anos (BRASIL, 2012a).

Silva, M. S.; Rosa, M. R. Q. P.

Gráfico 1 - Idade das pacientes atendidas no Centro Obstétrico de gravidez de alto risco do Sul de Santa Catarina, no período de julho de 2012 a julho de 2013.



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Os resultados mostraram que o estado civil destas gestantes de alto risco, que tiveram maior destaque, foi a união estável, com 798 gestantes, representando 52,8%; seguido dos casados, com 518 gestantes, representando 34%; na sequência, aparece como maior número o solteiro, com 176 gestantes, representando 11,7%; e os demais com seus respectivos valores representativos. Este resultado está de acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), com base no censo de 2010, o qual demonstra que a união estável aumentou de 28,6%, em 2000, para 36,4% do total, no último levantamento (IBGE, 2010).

Por algum motivo, as pessoas, atualmente, estão se unindo consensualmente. Diante desta realidade, o Código Civil Brasileiro de 2002, no artigo 1.723, reconhece união estável como entidade familiar entre homem e mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família. (BRASIL, 2002b).

Em relação à procedência de maior frequência no período estudado, o município de Tubarão foi o local que mais se destacou, perfazendo um total de 636 gestantes, representando 42,1% da população. Em seguida, estão os municípios de Capivari de Baixo, com 160 gestantes, representando 10,6%, e Laguna, com 140 gestantes, representando 9,3%, além dos demais municípios da microrregião de

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

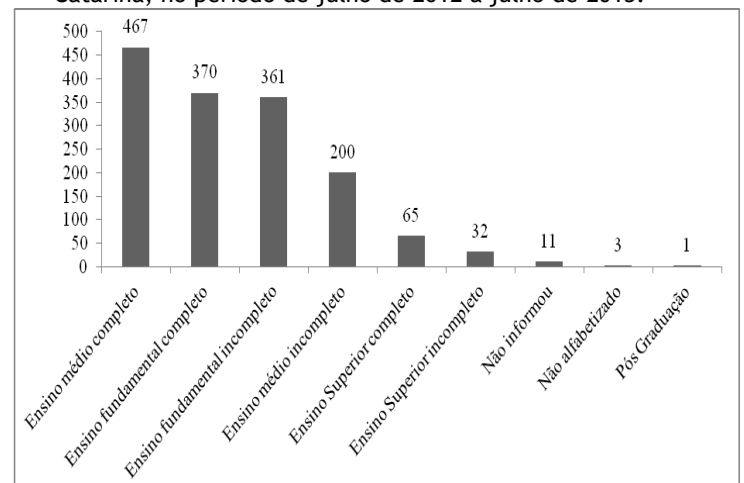
Tubarão/SC. Ao analisar a procedência dessas gestantes, a maioria é do município onde se localiza o Centro Obstétrico de referência regional para gravidez de risco. Pelo mesmo motivo, gestantes de municípios vizinhos são encaminhadas para este local.

O estudo de Versani e Fernandes (2012) corrobora com esta ideia, uma vez que uma unidade de referência para gravidez de alto risco pode receber uma clientela diversificada, com procedência local e de municípios vizinhos.

O gráfico 2 evidencia o grau de instrução das gestantes de alto risco no período de julho de 2012 a julho de 2013. Pode-se observar que 467 gestantes de alto risco (30,9%) haviam cursado o Ensino Médio, seguindo do Ensino Fundamental, com 370 (24,5%), e o Ensino Fundamental incompleto, com 361 gestantes (23,9%). Entre as características individuais, a baixa escolaridade das gestantes analisadas é significativa e é um fator de risco para as gestantes deste estudo. No Brasil, o grau de escolaridade é de 7,3 anos de estudo, conforme dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

Apesar de 75,1% das gestantes apresentarem mais de 7,3 anos de estudo, deve-se considerar que 24,1% do total estudado se encontram na baixa escolaridade e isso é considerado como fator de risco gestacional, ou seja, considera-se uma gravidez de alto risco (BRASIL, 2012a).

Gráfico 2 - Grau de instrução das pacientes atendidas no Centro Obstétrico de gravidez de alto risco do Sul de Santa Catarina, no período de julho de 2012 a julho de 2013.



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

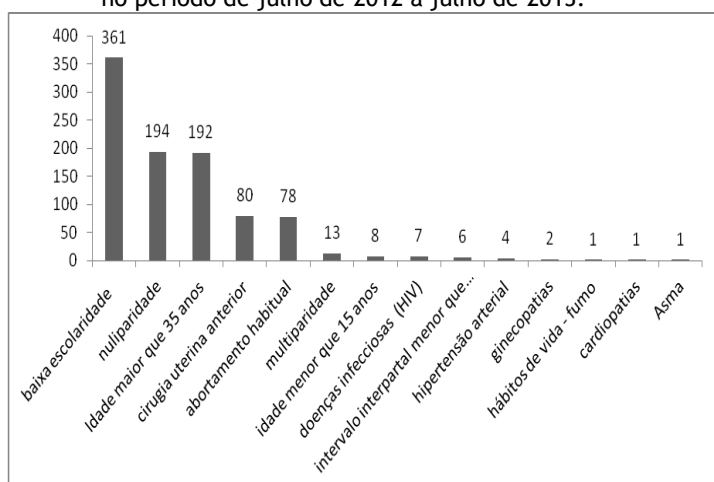
Silva, M. S.; Rosa, M. R. Q. P.

Em relação à via de parto, 835 gestantes (55%) foram submetidas ao parto cesáreo, seguido de parto vaginal, com 675 gestantes (45%). O resultado deste estudo confirma com o encontrado sobre a Saúde do Brasil, em 2011 (BRASIL, 2012b), no qual se observa que em todas as regiões do Brasil a taxa de cesariana atingiu 52%, mais do que o dobro das recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, que é de 10 a 15%. As regiões Norte e Nordeste estão abaixo da média nacional, inversamente ocorre nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste.

De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2012a), a gravidez de risco não   sin nimo de cesariana, sendo possível a indução ao parto vaginal ou mesmo aguardar seu início espontaneamente.

No que diz respeito às características individuais, história anterior e condições preexistentes das gestantes de alto risco, o gráfico 3 demonstra que 361 gestantes (38,1%) haviam cursado o Ensino Fundamental incompleto, 194 (20,5%) eram nulíparas, 192 (20,3%) tinham idade maior que 35 anos e 80 (8,4%) com mais de duas cirurgias uterinas anteriormente realizadas. Em outro estudo realizado, os dados quanto ao grau de instru o e número de partos foram idênticos aos encontrados nesta pesquisa, como o ensino fundamental incompleto predominante e as gestantes sendo nulíparas (LEITE et al., 2009).

Gráfico 3 - Características individuais, história anterior e condições preexistentes de pacientes atendidas no Centro Obstétrico de gravidez de alto risco do Sul de Santa Catarina, no período de julho de 2012 a julho de 2013.

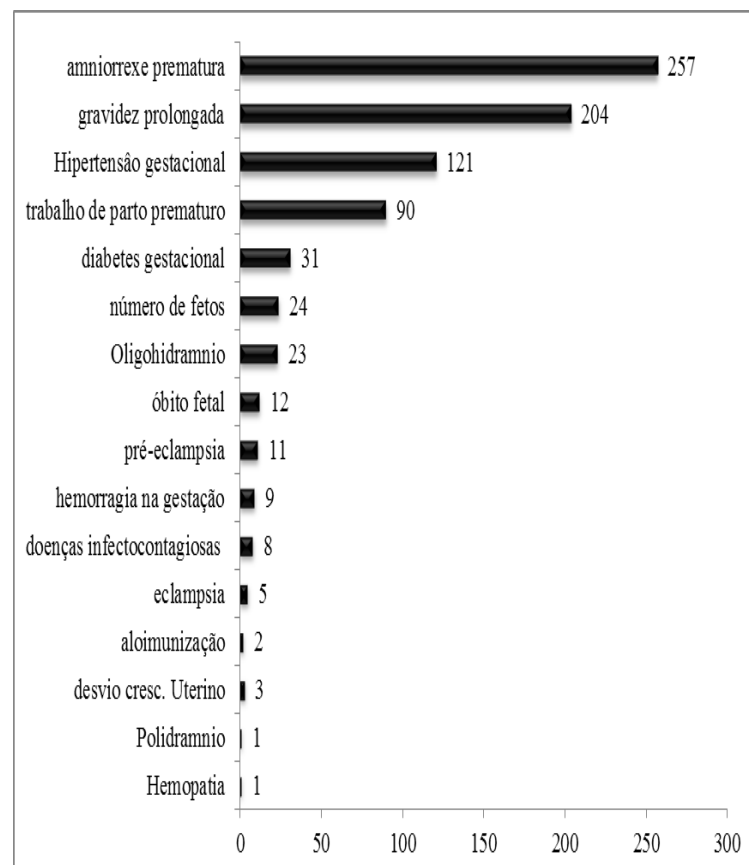


Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

No decorrer da gestação de alto risco (gráfico 4), as doenç as e intercorrências clínicas observadas com maior frequência, inclusive com mais de um diagnóstico por gestante, foram as seguintes: amniorrexe prematura, com 257 casos (32%); gravidez prolongada, com 204 casos (25,4%); hipertensão gestacional, 121 casos (15,1%); e trabalho de parto prematuro, com 90 casos (11,2%). A amniorrexe prematura é uma das complicações mais comuns da gravidez e tem grande impacto na morbimortalidade perinatal. Sua ocorrência   responsável por inúmeros partos prematuros, tornando a gestação uma situação de risco. (PIERRE et al., 2003). Os estudos do perfil sociodemográfico (LEITE et al., 2009), a respeito de doenç as prevalentes na gestação de alto risco (SANTOS; CAMPOS, 2014), confirmam os resultados encontrados neste estudo, no entanto, o que diferencia é a ordem de classificação de ocorrência dos casos.

Gráfico 4 - Doenç a obstétrica e intercorrência clínica atual nas pacientes atendidas no Centro Obstétrico de gravidez de alto risco do Sul de Santa Catarina, no período de julho de 2012 a julho de 2013.

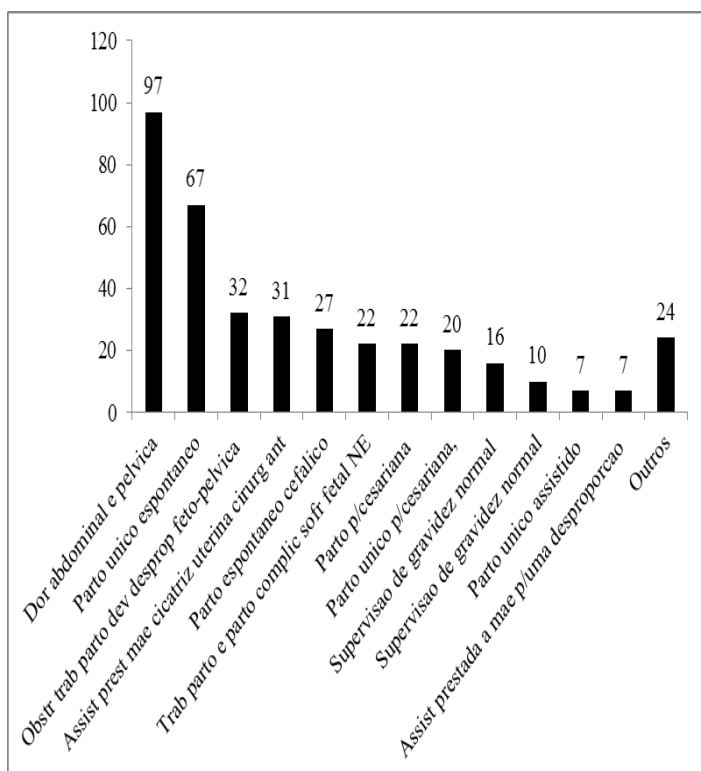


Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Silva, M. S.; Rosa, M. R. Q. P.

Neste estudo, foram identificadas outras situações (gráfico 5), como dor abdominal e pélvica, em 97 casos (25,4%); parto único espontâneo, em 67 casos (17,5%); obstrução do trabalho de parto devido à desproporção feto-pélvica, em 32 casos (8,4%); e assistência prestada à mãe por cicatriz uterina, em 31 casos (8,1%). Sendo esta última somente uma cirurgia uterina anterior. As situações aqui apresentadas não se enquadram na classificação para uma gravidez de alto risco, uma vez que não segue os critérios estabelecidos pelo Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2012a).

Gráfico 5 - Outras situações identificadas nas pacientes atendidas no Centro Obstétrico de gravidez de alto risco do Sul de Santa Catarina, no período de julho de 2012 a julho de 2013.



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Para Daher e Baptista (1999), a falta de clareza em relação à existência do alto risco gestacional e o conjunto de comportamentos que levam a ela, podem gerar consequências negativas, tanto clinicamente como cientificamente, comprometendo a etiologia, o tratamento e o prognóstico.

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a maior frequência de idade foi entre 19 a 22 anos, sendo que as gestantes possuíam ensino médio, bem como tinham o estado civil de união estável. A grande maioria reside no município de Tubarão, porém vale ressaltar que as demais moram nos municípios vizinhos de onde o estudo foi realizado. A via de parto mais frequente foi a cesariana. Segundo os critérios para classificação de gravidez de alto risco, este estudo demonstrou que as condições preexistentes das gestantes que haviam cursado o Ensino Fundamental incompleto eram nulíparas, com idade maior que 35 anos e com mais de duas cirurgias uterinas. Já no decorrer da gestação, as intercorrências observadas foram a amniorrexe prematura, gravidez prolongada, hipertensão gestacional e trabalho de parto prematuro.

Vale ressaltar que houve restrição na determinação do perfil da gestação de alto risco, visto que algumas informações referentes aos antecedentes obstétricos foram limitadas na maioria dos prontuários. Como também foram criadas *outras situações* que não condizem com os critérios de classificação de Gestação de alto risco do Ministério da Saúde.

Em virtude da frequência elevada de intercorrências clínicas na gestação, faz-se necessário estabelecer medidas que possam: em nível primário, identificar e tratar fatores de risco; em nível secundário, fazer o diagnóstico precoce das doenças; e, no terciário, procurar interferir nas doenças, buscando evitar as complicações que possam comprometer a mãe e o bebê.

Silva, M. S.; Rosa, M. R. Q. P.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 569, de 1 de junho de 2000**. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 1 abr. 2014

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Humanização do parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2002a.

_____. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. 2002b. Institui o Código Civil. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 8 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. 302 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12 do conselho nacional de saúde: diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DAHER, A.S.; BAPTISTA, M.N. Gestação de alto risco sintomatologia depressiva e patologias gestacionais. **Infanto - Revista Neuropsiquiatria da infância e adolescência**. v. 7, n. 2, p. 67- 70, 1999.

DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V.; MAMEDE, F.V. Desempenho e competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho do parto: atuação do profissional de saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 717-725, dez. 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Brasília (DF): IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 8 abr. 2014.

_____. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios**. Brasília (DF): IBGE, 2012. Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anu

R. Interd. v. 7, n. 2, p. 95-102, abr. mai. jun. 2014

Perfil de gestantes de alto risco atendidas...

al/2012/tabelas_pdf/sintese_ind_3_3.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2014.

LEITE, F.M.C. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Espírito Santo, v. 11, n. 1, p. 22-26, 2009.

MERIGHI, M.A.B.; GUALDA, D.M.R. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrizes. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 2, mar/abr, 2009.

OLIVEIRA, C.V.; CADETTE, M.M.M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 301-306, maio/jun. 2009.

PIERRE, A.M.M. et al. Repercussões maternas e perinatais da ruptura prematura das membranas até a 26ª semana gestacional. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 109-13, mar. 2003.

PIMENTA, A.M. et al. Programa “casa das gestantes”: perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. **Rev Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 912-920, out/dez. 2012.

ROECKER, S. et al. A vivência de mães de bebês com mal formação. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 17-26, jan/mar. 2012.

SANTOS, C.S.M; CAMPOS, D.T.A. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, p. 13-22, jan-mar. 2014.

SOUZA; N.L.; ARAÚJO, A.C.P.F; COSTA, I.C.C. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1285-1292, dez. 2011.

VERSIANI, C.C.; FERNANDES, L.L. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. **Rev. Norte Min Enferm**, Minas Gerais, v.1, n. 1, p.68-78, 2012.

ZAMPIERI; M.F.M. Cuidados de enfermagem na gestação de alto risco. In: SILVA, I.A. **PROENF: Saúde materna e neonatal**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2009. p. 39-84.

Submissão: 16/08/2013

Aprovação: 18/02/2014