



CAALA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

JOSÉ LINO LÚRIA

**PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A CUIDADOS
PREVENTIVOS DAS COMPLICAÇÕES DE CASOS DE GESTAÇÃO DE
ALTO-RISCO SEGUIDOS NO BANCO MATERNIDADE DO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.**

CAÁLA/2023

JOSÉ LINO LÚRIA

**PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A CUIDADOS
PREVENTIVOS DAS COMPLICAÇÕES DE CASOS DE GESTAÇÃO DE
ALTO-RISCO SEGUIDOS NO BANCO MATERNIDADE DO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO**

Projecto de final de curso Comuna, apresentado ao Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito mínimo para a obtenção do Grau de licenciatura em enfermagem geral no ISPCAÁLA
Orientador: LIC. Rodrigues Cinco Reis Domingos

CAÁLA/2023

AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre me protegeu e me fez chegar até aqui. Nada do que eu tenha feito se fez ele.

Aos professores que tudo fizeram não poupando esforços para nos ver formados.

Ao professor orientador Rodrigues Cinco Reis Domingos que esteve sempre disponível para ajudar na elaboração do trabalho de fim de curso.

Aos meus pais Aurélio Lúria e Adelina Chambula, que sempre estiveram ao meu lado, incentivando e apoiando financeiramente no meu crescimento profissional.

Aos meus irmão que cuidavam dos meus afazeres de casa quando eu estivesse ocupado na escola.

Aos irmãos Celestino Dumbo e Fernando Benguela pela força, incentivo psicológicos que me deram durante o percurso estudantil.

Aos enfermeiros Frederico, Lucamba e Francisco que sempre partilharam comigo os seus conhecimentos relacionado a saúde.

Aos meus amigos: João Paulino, Luciano Lucas e Paulo África que compartilharam de todos os momentos felizes e tristes e que apesar das fases difíceis, nunca se afastaram, estavam sempre me apoiando em todas as decisões tomadas.

A todos os meus colegas de sala: pelos anos de experiência que passamos juntos nesses últimos cinco anos; pelos momentos vividos; pelas agradáveis lembranças que nunca sairão do meu coração e pela eterna amizade consolidada entre todos nós e de forma especial os colegas Oliveira Jaca Capiñgala e Hilário César Moisés que durante este todo tempo foram irmãos para mim.

Aos pacientes que foram os principais actores de motivação para este estudo.

Aos profissionais de saúde e pacientes que ajudaram no preenchimento dos inquéritos para o enriquecimento do meu trabalho. A todos estes eu agradeço imenso porque através deles solto hoje o grito de vitória. E a Deus dou o meu muito obrigado por me fazer triunfar.

Conhecer a si próprio é o maior saber.

Galileu Galilei

Não somos apenas o que pensamos ser.

Somos mais; somos também, o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, "sem querer".

Sigmund Freud

RESUMO

Este estudo aborda sobre gestação de risco na qual cientistas afirmam que toda gestação traz em si mesmo risco para a mãe ou para o feto. No entanto, em pequeno número delas esse risco está muito aumentado e então incluído entre as chamadas gestações de alto risco. Segundo estudos dizem distúrbios hipertensivos da gravidez, hemorragia, infecções, complicações no parto e abortamento inseguro são as principais causas de morte materna e representam aproximadamente 75% do total de óbitos maternos no mundo. **Objetivo:** Propor o guia de orientação voltado a cuidados preventivos das complicações de gestação de alto-risco seguidos no banco maternidade do hospital geral do Huambo. Tipo de estudo: Trata-se de um estudo de tipo explorativo-descritivo, qualitativo; o estudo teve duas fases contando com o estudo teórico que levou-nos a fazer pesquisas teóricas na internet para comparação de pareceres de diversos autores e a segunda fase contou com a empírica que foi feita por intermédio de dois inquéritos, 1 dirigido aos profissionais de saúde com 8 questões e outro aos pacientes com 11 questões. Universo: para o estudo em causa, foram seleccionados 20 pacientes inqueridos com idades compreendidas dos 17 aos 45 anos de idades e 10 profissionais de saúde da secção do banco maternidade. Assim, o controle pré-natal da gestante sem problemas poderá ser diferente daquela que apresenta problemas, sejam em objetivos, conteúdos, número de consultas e tipo de equipe que presta a assistência.

Palavras chaves: Cuidados, Gestação, Prevenção, Risco.

ABSTRACT

This study deals with risky pregnancy in which scientists claim that every pregnancy carries in it self risk to the mother or to the fetus. However, in a small number of them this risk is greatly increased and then included among the so-called high-risk pregnancies. According to studies say hypertensive disorders of pregnancy, hemorrhage, infections, complications in childbirth and unsafe abortion are the main causes of maternal death and represent approximately 75% of the total maternal deaths in the world. Objective: To propose the guidance guide aimed at preventive care of high-risk pregnancy complications followed in the maternity bank of the general hospital of Huambo. Type of study: This is an explorative-descriptive, qualitative study; The study had two phases counting on the theoretical study that led us to do theoretical research on the internet to compare opinions of several authors and the second phase had the empirical one that was made through two surveys, 1 directed to health professionals with 8 questions and another to patients with 11 questions. Universe: for the study in question, 20 unloved patients aged 17 to 45 years and 10 health professionals from the maternity bank section were selected. Thus, the prenatal control of pregnant women without problems may be different from that which presents problems, whether in objectives, contents, number of consultations and type of team that provides care.

Key words: Care, Pregnancy, Prevention, Risk.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: GÉNERO.....	20
TABELA 2: IDADE.....	20
TABELA 3: NÍVEL ACADÉMICO.....	20
TABELA 4: TEMPO DE SERVIÇO	21
TABELA 5: TEM CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO?.....	21
TABELA 6: COMO AVALIAS A EFICÁCIA DO GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO?.....	21
TABELA 7: NA TUA ANÁLISE, UM GUIA DE ORIENTAÇÃO BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PODERIA SER ÚTIL PARA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO?.....	22
TABELA 8: IDADE.....	22
TABELA 9: QUANTOS FILHOS TÊM? JÁ TEVE ABORTO? QUANTOS NADOS MORTOS?.....	23
TABELA 10: QUAL É O ESPAÇAMENTO DOS SEUS FILHOS?.....	24
TABELA 11: JÁ TEVE UMA CESARIANA OU UMA OUTRA OPERAÇÃO NO ABDÓMEN?.....	24
TABELA 12: FUMA OU CONSUME UMA OUTRA DROGA?	24
TABELA 13: CONSUME ÁLCOOL	25
TABELA 14: TEM TIDO ACOMPANHAMENTO MÉDICO EM TODAS AS GESTAÇÕES?.....	25
TABELA 15: TEM FEITO TRABALHOS ESFORÇADOS?.....	25
TABELA 16: TEM OU JÁ TEVE UMA DOENÇA?.....	26
TABELA 17: JÁ FEZ PLANEAMENTO FAMILIAR?	26
TABELA 18: COMO VAI A RELAÇÃO COM A FAMÍLIA? (PARCEIRO, PAIS, IRMÃOS E FILHOS).....	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	10
1.2 PROBLEMA.....	10
1.3 OBJECTIVOS:.....	10
1.3.1 <i>Geral</i>	10
1.3.2 <i>Específico</i>	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	11
2.1 ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO OBSTÉTRICO NO PRÉ-NATAL.....	11
2.2 MORTALIDADE MATERNA.....	13
2.3 CONDIÇÕES PATOLÓGICAS INERENTES AO ESTADO GRAVÍDICO	14
2.4 AVALIAÇÃO FETAL	15
2.5 ABORTAMENTO	16
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 METODOLOGIA E MÉTODOS DE PESQUISA (TEÓRICO).....	17
3.2.1 <i>Métodos de pesquisa (empírico)</i>	17
4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
4.1 A INVESTIGAÇÃO TEVE DUAS FASES	19
4.2 RESULTADOS DA RECOLHA DE DADOS:	20
5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO	27
6. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

A morbimortalidade materna tem sido um caso de preocupação por parte do ministério da saúde de Angola por ainda ser muito elevado, compatíveis com o actual estado de desenvolvimento económico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação activa do sistema de saúde. Vários países em desenvolvimento já conseguiram obter excelentes resultados na melhoria de seus indicadores por meio de acções organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis. (TOME-ALVES, 2018)

Caldeyro-Barcia, 2017, diz que toda gestação traz em si mesmo risco para a mãe ou para o feto. No entanto, em pequeno número delas esse risco está muito aumentado e então incluído entre as chamadas gestações de alto risco. (CALDEYRO-BARCIA, 2017)

A gestante, pode concluir-se como sendo de alto risco já na primeira consulta de pré-natal. Algumas características individuais, condições sócio-demográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias. (CALDEYRO-BARCIA, 2017)

As Gestações podem trazer riscos aumentados de patologias incidentes ou agravadas pela gestação. Todavia, essas características não compõem uma lista estática e imutável e devem ser avaliadas segundo o perfil epidemiológico das gestantes de determinado contexto. (VAUSE, 2019)

Segundo a OMS, gestação é um fenómeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipas de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável. Quando as gestantes desenvolvem características desfavoráveis podemos assim considerar uma gravidez de auto-risco (OMS, 2020)

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas por intermédio de diversos desconfortos desenvolvidos no organismo”. (CALDEYRO-BARCIA, 2018).

1.1 Justificativa

Promover a maternidade segura é compromisso do Ministério da Saúde angolano e de todos nós. Torna-se oportuno e necessário a escolha do tema de gestação de risco, em face desta situação, e este projecto poderá contribuir para o desenvolvimento de acções sobre os cuidados preventivos de casos de gestação de alto risco, como estratégia capaz de reduzir o índice de mortes materno-infantil das mulheres e adolescentes atendidas no hospital geral do Huambo.

1.2 Problema

Que impacto terá o guia de orientação para cuidados preventivos das complicações de casos de gestação de alto risco no hospital geral do Huambo?

1.3 Objectivos:

1.3.1 Geral

Propor o guia de orientação voltado a cuidados preventivos das complicações de casos de gestação de alto risco seguidos no banco maternidade do hospital geral do Huambo

1.3.2 Específico

- a) Analisar existência de guia de orientação voltado a cuidados preventivos das complicações de casos de gestação de alto risco seguidos no banco maternidade do hospital geral do Huambo;
- b) Identificar e descrever procedimentos necessários para elaborar um guia de orientação voltado a cuidados preventivos das complicações de casos de gestação de alto risco seguidos no banco maternidade do hospital geral do Huambo;
- c) Elaborar o guia de orientação voltado a cuidados preventivos das complicações de casos de gestação de alto risco seguidos no banco maternidade do hospital geral do Huambo.

2. FUDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Embora os esforços dos cientistas para criar um sistema de pontuação e tabelas para discriminar as gestantes de alto risco das de baixo risco não tenham gerado nenhuma classificação capaz de prever problemas de maneira acurada, existem factores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de factor complicador. (PATIL, C. et al, 2018)

2.1 Estratificação do risco obstétrico no pré-natal

Conhecer os níveis de risco facilita na prevenção da gravidez e dos custos dando a cada caso o tratamento necessário segundo o seu problema

Condutas preventivas baseadas na estratificação de risco para HPP à admissão

QUADRO 4. CONDUTAS PREVENTIVAS BASEADAS NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA HPP NA ADMISSÃO		
BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
<ul style="list-style-type: none">Manejo ativo do 3º estágio	<ul style="list-style-type: none">Manejo ativo do 3º estágio	<ul style="list-style-type: none">Manejo ativo do 3º estágio
<ul style="list-style-type: none">Observação rigorosa por 1-2 horas	<ul style="list-style-type: none">Observação rigorosa por 1-2 horas em local adequado*	<ul style="list-style-type: none">Observação rigorosa por 1-2 horas em local adequado*
<ul style="list-style-type: none">Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta	<ul style="list-style-type: none">Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta	<ul style="list-style-type: none">Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta
	<ul style="list-style-type: none">IdentificaçãoAvaliar acesso venoso periférico (Jelco 16G)Tipagem sanguíneaHemograma	<ul style="list-style-type: none">IdentificaçãoAcesso venoso periférico (Jelco 16G)Tipagem sanguíneaHemogramaProva cruzadaReserva de sangue (2 bolsas de Concentrado de Hemácias)

Fonte: OPAS, 2018.

A organização dos processos de atenção durante o pré-natal, que inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos factores determinantes para a redução da mortalidade materna. Essa iniciativa deve estar organizada a partir de um pensamento em equipa que busca, acima de tudo, a colaboração entre todos os envolvidos no cuidado à saúde dos dois (AOYAMA et al, 2018)

O objectivo da estratificação de risco é predizer quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. Tais predições podem ser usadas para otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela. Com isso, evitam-se intervenções desnecessárias e o uso excessivo de tecnologia, e pode-se concentrar os recursos naqueles que mais precisam deles, melhorando os resultados em saúde e reduzindo-se os custos (KATZ, N. et al, 2020)

A estratificação do risco é absoluta. Isso quer dizer que predomina o critério relacionado ao maior risco e, uma vez diagnosticada a gestante como de maior risco para complicações, ela não volta a ser de risco habitual nessa gestação. A comunicação adequada entre as equipas assistenciais nos compartilhamentos do cuidado é fundamental para o sucesso do seguimento da gestante de risco. (SALVADOR, 2019)

Nesse sentido, a estratificação de risco gestacional busca que cada gestante receba o cuidado necessário às suas demandas, por equipas com nível de especialização e de qualificação apropriado (AOYAMA et al, 2018)

Os profissionais de saúde devem actuar como uma única equipa; para tanto, devem buscar manter claros, ágeis e úteis os canais de comunicação de dupla via, assim como a comunicação deve ser qualificada de maneira que tanto a APS quanto a atenção especializada possam se apoiar na condução dos casos. As gestantes de risco intermediário poderão ser acompanhadas na Atenção Primária em Saúde com suporte de especialistas em obstetrícia. A proposição de uma estratificação de risco intermediário permite que os gestores ofereçam condições para que as gestantes com essas classificações possam ser acompanhadas pelas equipas de atenção básica sempre em conjunto com equipas de especialistas que façam o matriciamento e se responsabilizem pelo compartilhamento do cuidado. (RUSCHI, G. E. C. et al, 2018)

Ainda que não exista uma equipe multiprofissional, essas mulheres devem ser acompanhadas (em conjunto com a APS) em uma unidade de pré-natal de risco intermediário com a presença de médico obstetra e equipe multidisciplinar. O importante é que, acima de tudo, a gestante receba o cuidado necessário para que possa vivenciar uma experiência positiva na gestação e com minimização do potencial de agravo à sua saúde e do recém-nascido. Para tanto, os gestores devem organizar as redes de assistência locais e regionais de maneira eficiente, potencializando a capacidade de actuação da APS e, ao mesmo tempo, oferecendo uma assistência especializada acessível para a garantia da equidade, tendo as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde um papel importantíssimo nessa organização. As equipes de saúde, por sua vez, devem considerar a avaliação contínua e individualizada das gestantes durante o atendimento pré-natal e buscar uma harmonia entre os níveis de atenção na assistência prestada às mulheres angolanas gestantes. (FEJZO, 2019)

2.2 Mortalidade materna

A morte materna é definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida à qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação à ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. (PACAGNELLA, 2018)

Distúrbios hipertensivos da gravidez, hemorragia, infecções, complicações no parto e abortamento inseguro são as principais causas de morte materna e representam aproximadamente 75% do total de óbitos maternos no mundo. Mais do que a importância biológica que representa uma morte nesse grupo populacional, acometendo indivíduos no auge da idade adulta e em plena capacidade reprodutiva, sua importância é super dimensionada por conta do que representa em termos sociais e económicos, geralmente representando uma ruptura na estrutura da família, com consequentes rearranjos familiares com impacto negativo na saúde e na vida dos filhos sobreviventes, além do impacto económico pela perda da capacidade produtiva da mulher na composição do orçamento familiar (ALKEMA, L. et al, 2017)

Firoz, et al em 2019 diz que a maioria das mortes maternas é considerada como evitável, e demoras relacionadas ao cuidado obstétrico ou clínico adequado podem ser avaliadas por meio de alguns modelos. O modelo clássico, das três demoras, define tais condições como:

- a) Demora para buscar atendimento pelo indivíduo e/ou por sua família.
- b) Demora para chegada em unidade de saúde para o cuidado adequado.
- c) Demora na prestação dos cuidados pelos profissionais, no momento necessário, na instituição de referência.

Em geral, todos os atrasos estão relacionados entre si, e a maioria das mortes maternas é causada pela combinação desses factores.

Entender a realidade local é fundamental para poder implementar melhoras na assistência à saúde materna e perinatal. Os inquéritos de mortalidade podem fornecer informações valiosas (PACAGNELLA et al, 2018)

Na última década, os estudos avançaram para além da mortalidade, com foco em morbidade materna grave, uma vez que essa abordagem permite amplo conhecimento a respeito da saúde materna, com estudo de eventos mais frequentes do que a morte e igualmente importantes pela repercussão em curto e longo prazo, em saúde materna e perinatal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020 realça que é importante caracterizar, de maneira sistemática, os casos de morbidade materna grave, condições potencialmente ameaçadoras de vida materna e do feto.

2.3 Condições patológicas inerentes ao estado gravídico

A patogênese da náusea e vômito na gestação ainda é desconhecida e parece ser multifactorial. As causas hormonais são as principais reconhecidas, justificando até a maior incidência em gestações múltiplas e doença trofoblástica gestacional. Especialistas continuam a debater se as alterações psicológicas são factores predisponentes para essa condição. (BISCHOFF e RENZER, 2019).

São recomendadas refeições frequentes (cada uma, a duas horas) e em pequenas quantidades.

Devem-se evitar alimentos picantes ou gordurosos; comer alimentos secos ou suaves, lanches ricos em proteínas ou biscoitos pela manhã antes de se levantar. Diversos vegetais (repolho, brócolis, couve-manteiga), por terem efeito redutor de colonização por *H.pylori*,

podem ser adjuvantes no controle dos sintomas, além de serem Hepatoprotectores. (YANAKA, et al, 2019).

A OMS, 2022 publicou uma lista de Situações clínicas de urgência em obstetrícia que devem ser avaliadas em contexto hospitalar.

Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento; Anemia grave ($Hb \leq 7$ g/dL); Condições clínicas de emergência: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma, edema agudo de pulmão, Crise hipertensiva ($PA \geq 160/110$ mmHg), Sinais premonitórios de eclâmpsia (escotomas cintilantes; cefaleia típica occipital; epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito com ou sem hipertensão arterial grave e/ou proteinúria). Eclâmpsia/convulsões. Hipertermia (Temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}C$), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de infecção das vias aéreas superiores, Suspeita de trombose venosa profunda, Suspeita/diagnóstico de abdómen agudo, Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar, Prurido gestacional/icterícia, Hemorragias na gestação (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia). Idade gestacional de 41 semanas ou mais.

2.4 Avaliação fetal

A diminuição do movimento fetal é prova indirecta de insuficiência placentária e tem como interpretação a adaptação fetal as condições de balanço negativo. Assim, o registro diário de movimento fetal é o teste clínico mais simples para avaliação das condições de vitalidade fetal e sem custos.

Recomendação do Ministério da Saúde do Brasil em 2023: orientar a paciente a contar os movimentos fetais durante o dia. É considerado sinal de alarme se, entre 30 e 40 semanas, a contagem for <10 movimentos em 24 horas. Não existe um método formal de contagem de movimentação fetal que seja melhor que o outro, por isso, a avaliação subjectiva da gestante deve ser levada em consideração.

Vantagens: processo simples e sem custo.

Desvantagens: método subjectivo; não há uma padronização quanto aos métodos de registro dos movimentos fetais; não se tem evidências do limite abaixo do qual há maior risco de comprometimento fetal; e são insuficientes as evidências para se recomendar realização rotineira de mobilograma na prevenção do óbito.

2.5 Abortamento

O aborto espontâneo é definido como gestação intra-uterina não viável até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 g. É considerado precoce ou de primeiro trimestre até 12 semanas e 6 dias. O aborto é a complicação mais comum da gravidez. (HUYBRECHTS, 2020)

A maioria dos abortos espontâneos ocorre nas primeiras 12 semanas, e a morte do embrião ou feto é acompanhada por hemorragia da decídua basal, seguida por necrose tecidual, que estimula as contrações uterinas e precede a expulsão. (HUYBRECHTS, 2018)

O sangramento genital é de pequena a moderada intensidade, podendo existir dores, tipo cólicas, geralmente pouco intensas. O colo uterino (orifício interno) encontra-se fechado, o volume uterino é compatível com o esperado para a idade gestacional e não existem sinais de infecção. Para este diagnóstico é necessário uma ultrassonografia, que pode não ter alterações ou identificar área de descolamento ovular, com vitalidade embrionária. Não existindo indicação de internação hospitalar, a mulher deve ser orientada para ficar em repouso, utilizar analgésico se apresentar dor, evitar relações sexuais durante a perda sanguínea, e retornar ao atendimento de pré-natal. (FEJZO, M. S. et al, 2019)

Nos casos em que não ocorre regressão das alterações ou se surgir febre, dor pélvica localizada ou sangramento com odor fétido, a mulher deve retornar ao serviço de saúde para nova avaliação. (SÃO PAULO, 2018)

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de tipo explorativo-descritivo, qualitativo.

As pesquisas descritivas caracterizam-se frequentemente como estudos que procuram determinar status, opiniões ou projecções futuras nas respostas obtidas. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objectivas e directas. (Cervo e Bervian, 1983)

Para Gil a pesquisa descritiva tem por objectivo descrever as características de determinadas populações ou fenómenos. Uma de suas particularidades está na utilização de técnicas padronizadas de colecta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (Gil, 2008)

3.2 Metodologia e métodos de pesquisa (teórico)

A presente pesquisa trata de um projecto de desenvolvimento tecnológico a partir do conhecimento científico existente obtido através dos métodos teóricos para a produção de um documento metodológico que ordena, a prática do guia e com recursos existentes no sistema de saúde angolano dos modos de actuação no contexto de casos de gestação de riscos.

3.2.1 Métodos de pesquisa (empírico)

Para a execução das investigações e alcançar os objectivos foram utilizados os seguintes métodos tóricos:

Histórico-lógico: “O método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar a sua influência na sociedade de hoje, pois as instituições alcançaram a sua forma actual por meio de alterações das suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época”. (MARCONI & LAKATOS, 2011: p91).

Facilitou no conhecimento sobre a confecção do guia prático de enfermagem que conduziu a investigação aos princípios gerais actuais.

Análise-síntese: Este forneceu o caminho para poder comparar, classificar, generalizar determinados princípios, conceitos e irregularidades envolvidas no processo de gestão de risco.

Indução-dedução: A indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. (Idem: 2011, p. 92).

“Dedução partindo das teorias e leis, na maioria das vezes prediz a ocorrência dos fenómenos particulares é a operação inversa indutiva por intermédio de uma cadeia de raciocínio em conexão descendente.” (Marconi & Lakatos, 2011:91).

Universo: para o estudo em causa, foram seleccionados 20 pacientes inqueridos com idades compreendidas dos 17 aos 45 anos de idades e 10 profissionais de saúde da secção do banco maternidade.

Local de estudo: para a elaboração do projecto, realizou-se um diagnóstico situacional pelo método probabilístico onde foram identificados os vários problemas que afectam a população descrita. O local de estudo foi o hospital geral do Huambo que está situado na rua Silva Carvalho, cidade alta com a capacidade de 856 camas e apenas 6 na unidade de tratamento intensivo. O HGH oferece vários serviços divididos em serviços de internamentos e bancos de urgências. (fontes: internet)

4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A colecta de dados foi feita por intermédio de dois inquéritos, 1 dirigido aos profissionais de saúde com 8 questões e outro aos pacientes com 11 questões. A técnica usada (inquérito) permitiu ao pesquisador obter informações do objectivo.

Foi realizada uma investigação que por sua abordagem se considera qualitativa, enquanto a sua natureza trata de uma investigação aplicada porque tem o propósito de encontrar estratégias que possam ser usadas para resolver o problema científico.

Depois da revisão documental de cada artigo a monografia, foram organizadas as informações dos dados colhidos na secção do banco maternidade do hospital geral do Huambo (Cambote) por intermédio dos inquéritos aplicado em relação a gestação de alto risco.

4.1 A investigação teve duas fases

Teórico: A primeira e realizou sob a perspectiva teórica ou contextual, por meio de análise e interpretação da produção científica existente, tendo sido seleccionado como fonte de informação artigos científicos e livros em formato digital que abordaram sobre os artigos científicos onde se propôs o incentivo de uso do guia prático de enfermagem sobre a gestação de risco e as principais formas preventivas.

Empírico: A segunda, levou-se avante a pesquisa e colecta de dados na secção do banco maternidade do hospital geral do Huambo (Cambote). A colecta de dados foi feita durante 7h dando o início as 8h e terminou as 15h. Em função da grande colaboração dos profissionais encontrados na secção e a ajuda de outros dois colegas meus, acabamos sendo mais ágil o qual apenas levou-nos 7h. Para os profissionais apenas distribuimos os inquéritos dirigidos os quais preencheram segundo o parecer de cada um deles e aos pacientes fomos fazendo perguntas e concernente as suas respostas fomos preenchendo os inquéritos. Após ter feito a recolha de dados segui com a elaboração de um guia prático de casos de gestação de risco para enfermeiros a partir dos conhecimentos identificados e preenchidos nas tabelas a seguir.

4.2 Resultados da recolha de dados:

Na participação dos profissionais tive um aproveitamento de 100%. A previsão era de trabalhar com 10 profissionais, na qual foi o mesmo número que participaram.

Tabela 1: Género

Género Masculino	3 Profissionais de saúde	30%
Género Feminino	7 Profissionais de saúde	70%
Resumo	Dos 10 profissionais participantes da recolha de dados 3 são do género masculino (30%) e 7 do género feminino (70%).	

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 2:Idade

Variantes participantes da recolha de dados	20 à 30 anos	4 Profissionais	40%
	31 à 45 anos	6 Profissionais	60%
	Mais de 45 anos	0	0%
Durante a recolha de dados 4 profissionais assinaram na variante de 20 aos 30 anos (40%), 6 assinaram na variante de 31 à 45 anos (60%) e ninguém fazia parte da variante de mais de 45 anos (0%).			

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 3: Nível académico

Técnico	0	0%
Licenciado	9 Profissionais	90%
Especialista	1 Profissional	10%
Mestre	0	0%
Maior percentagem aponta para a licenciatura com 9 profissionais (90%) e depois para especialidade com 1 profissional (10%), técnico 0 (0%) e mestre 0 (0%).		

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 4:Tempo de serviço

Menos de 5 anos	3 Profissionais	30%
De 5 à 10 anos	5 Profissionais	50%
Mais de 10 anos	2 Profissionais	20%

As respostas dos profissionais deram o seguinte resultado: menos de 5 anos são 3 profissionais (30%), de 5 à 10 anos são 5 profissionais (50%) e mais de 10 anos são 2 profissionais (20%).

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 5:Tem conhecimento da existência de guia de orientação para a prevenção das complicações de gravidez de alto risco?

Sim	8	80%
Não	2	20%

Dos profissionais que participaram 8 (80%) têm conhecimento da existência de guia de orientação para prevenção de gravidez de risco e 2 (20%) não.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 6:Como avalia a eficácia do guia de orientação para a prevenção das complicações de gravidez de alto risco?

Precisa actualização	4	40%
Bom	3	30%
Muito bom	1	10%

Dos 10 profissionais que participaram, 8 profissionais tinham conhecimento da existência de guia de orientação para a prevenção de gravidez de alto risco e 4 (40%) deles dizem precisar de actualização, 3 (30%) profissionais bom e 1 (10%) muito bom.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 7: Na tua análise, um guia de orientação baseado em evidências científicas poderia ser útil para prevenção das complicações de gravidez de alto risco?

Sim	10	100%
Parece	0	0%
Não	0	0%

Quanto a questão da pergunta desta tabela a resposta de todos os profissionais participantes foi sim, o que indica em apoiarem um guia baseado em evidências científicas.

Fonte: (Autor, 2023)

Quadro 1: Em sua opinião, quais podem ser os principais desafios para a prevenção das complicações da gravidez de alto risco?

Opinião dos 10 profissionais participantes	
1-	Realização de palestras nas comunidades explicando-as as causas da gravidez de alto risco; existência de atenção primária.
2-	Consultas pré-natais; planeamento familiar.
3-	Aderência das pacientes em todas as consultas; cumprimento terapêutico.
4-	Palestras e consultas pré-natais.
5-	Dar educação acerca da gravidez de alto risco nas comunidades.
6-	Incentivar através de palestras, os adolescentes de todos os níveis sociais de tempo em tempo
7-	Dar informações mais actualizadas do nível primário de saúde
8-	Uma boa CPN; rastreio precoce do problema
9-	Boa consulta pré-natal
10-	Promover o bem-estar da paciente dando-a tratamento adequado

Fonte: (Autor, 2023)

Na participação dos pacientes tive um aproveitamento de 100%. A previsão era de trabalhar com 20 pacientes, na qual foi o mesmo número que participaram.

Tabela 8: Idade

14 à 19 anos	5	25%
20 à 30 anos	9	45%
31 à 45 anos	6	30%

Quanto a idade, 9 (45%) pacientes disseram pertencer no intervalo de idade de 20 à 30 anos, neste caso apresenta maior percentagem.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 9.2 Já teve aborto?	Sim	Não
	5	15
	25%	75%
<p>11 Pacientes disseram nunca ter sofrido aborto e 5 pacientes disseram ter já sofrido e das 5 umas pacientes foi por sofrer de colo aberto e 4 causaram os abortos.</p>		

Tabela 9: Quantos filhos têm? Já teve aborto? Quantos nados mortos?

Tabela 9.1 Quantos filhos têm?	Premi-gesta	1 Filho	2 Filhos	3 Filhos	4 Filhos	5 Filhos	6 Filhos
	4 Pacientes	3 Pacientes	2 Pacientes	2 Pacientes	3 Pacientes	4 Pacientes	2 Pacientes
	20%	15%	10%	10%	15%	20%	10%
<p>Nesta questão maior percentagem aponta para pacientes premi-gestas e com 5 filhos com 4 (20%) casos cada.</p>							

Tabela 9.3 Quantos nados mortos?	Nº de nados mortos	0	1	2	3
	Pacientes	11	3	1	1
	Percentagem	55%	15%	5%	5%
<p>Das mulheres inqueridas 11 (55%) pacientes disseram não ter nenhum nado morto, 3 (15%) pacientes disseram ter 1 nado morto, uma (5%) paciente disse ter 2 nados mortos e uma (5%) paciente disse ter 3 nados mortos. Esta questão não foi feita a 4 (20%) pacientes por serem premi-gestas.</p>					

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 10:Qual é o espaçamento dos seus filhos?

1ano	2anos	Varia
3	5	5
15%	25%	25%

O resultado do inquérito aplicado, os maiores espaçamentos das mulheres inqueridas é de 2 anos com 5 (25%) pacientes e de espaçamentos variantes com também 5 (25%) pacientes. Com o espaçamento de 1 ano, apenas 3 (15%) pacientes. As pacientes que disseram ter 1 filho são 3 (15%) e premi gestas 4 (20%).

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 11:Já teve uma cesariana ou uma outra operação no abdómen?

Sim	Não
6 Pacientes	14 Pacientes
30%	70%

Maior parte das pacientes inqueridas respondeu não ter sofrido nenhuma operação representando 70%

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 12:Fuma ou consome uma outra droga?

Sim	Não
0	20 Pacientes
0%	100%

Todas as pacientes participantes do inquérito responderam que não fumam e nem consomem nenhuma outra droga representando assim 100%.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 13: Consome álcool

Sim	Não
4 Pacientes	16 Pacientes
20%	80%
4 (20%) Pacientes disseram que consomem álcool e 16 (80%) pacientes disseram que não consomem. As pacientes que consomem álcool disseram que o que mais consomem são cervejas de marcas CUCA, EKA, BOOSTER E NOCAL.	

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 14: Tem tido acompanhamento médico em todas as gestações?

Sim	Não
18	2
90%	10%
Das mulheres participantes 18 (90%) respondeu que tem tido acompanhamento médico	

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 15: Tem feito trabalhos esforçados?

Sim	12	60%
Não	8	40%
12 (60%) Das 20 pacientes inqueridas respondeu que têm feito trabalhos esforçados procurando diariamente em pôr pão em casa.		

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 16: Tem ou já teve uma doença?

Sim	8	40%
Não	12	60%

Em 20 pacientes participantes, 8 (40%) respondeu que já teve uma doença que põe a gestação de risco (7 (35%) pacientes sofrem de hipertensão e uma paciente de hepatite). Maior percentagem disse que nunca sofreu de problemas de género.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 17: Já fez planeamento familiar?

Sim	14	70%
Não	6	30%

14 (70%) Respondeu sim e 6 (30%) respondeu não. Das pacientes que responderam sim, 7 usou o preservativo, 5 as pílulas e 2 usou o depo.

Fonte: (Autor, 2023)

Tabela 18: Como vai a relação com a família? (parceiro, pais, irmãos e filhos).

Boa	10	50%
Mal	4	20%
Razoável	6	30%

Das inqueridas, maior parte delas disseram não ter nenhum problema com as pessoas mais próximas delas representando 50%, 20% com mal relação, e 30% com relação razoável.

Fonte: (Autor, 2023)

5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Pressupõe-se que com o guia de orientação voltado a pacientes com gestação de alto-risco seguidos pelo Hospital Geral do Huambo poderá reduzir diversos problemas tanto de risco em pacientes como a melhoria na qualidade de prestação de serviço dos profissionais.

- 1- É importante obter o guia, tanto os profissionais como as pacientes ou acompanhantes para melhor controlo do problema;
- 2- Devemos ter o guia como amigo para reduzirmos o máximo possível os riscos;
- 3- Através do guia e outras pesquisas, ter o domínio das consequências ou complicações da gestação de risco

6. CONCLUSÃO

Entretanto, trata-se de um guia relatando situações limítrofe que implica riscos tanto para a mãe quanto para o feto. Neste caso, o guia recomenda que a equipe de enfermagem deve rapidamente interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e feto, ou reduzir suas possíveis consequências adversas. Diz também o guia que a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro (a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante. É importante observar que a gravidez de auto risco não causa, obrigatoriamente resultados negativos. Eles podem ser, em sua maioria, evitados com o controle e acompanhamento correcto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDEYRO-BARCIA, Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cadernos Saúde Colectiva*, 2018

ALKEMA, L. et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*, London, v. 387, n. 10017, p. 462-474, 2017.

AOYAMA, K. et al. Risk prediction models for maternal mortality: A systematic review and metaanalysis. *PLoS ONE*, San Francisco, v.13, n. 12, p. e0208563, 2018. KATZ, N. et al. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2020, v. 25, n. 4, 2020.

BISCHOFF, S. C.; RENZER, C. Nausea and nutrition. *Autonomic Neuroscience: basic & clinical*, Amsterdam, v. 129, n. 1/2, p. 22-27, 30 Oct. 2021. YANAKA, A. et al. Dietary sulforaphane-rich broccoli sprouts reduce colonization and attenuate gastritis in *Helicobacter pylori*-infected mice and humans. *Cancer Prevention Research*, Philadelphia, v. 2, n. 4, p. 353-360, 2019.

BUSTOS, M.; VENKATARAMANAN, R.; CARITIS, S. Nausea and vomiting of pregnancy – What’s new? *Autonomic Neuroscience*, New York, v. 202, p. 62– 72, 2017.

E. L. et al. Obstetric hemorrhage risk assessment tool predicts composite maternal morbidity. *Scientific Reports*, London, v. 11, n. 1, p. 14709, COLALILLO July 2021.

FEJZO, M. S. et al. . MANUAL DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO Neurodevelopmental delay in children exposed in utero to hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, Amsterdam, v. 189, p. 79-84, 2019.

FIROZ, T. et al. Measuring maternal health: focus on maternal morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 91, n. 10, p. 794-796, 2019.

CALDEYRO-BARCIA. MANUAL DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. Secretaria da Saúde do Município de Salvador. Directoria de Atenção e Vigilância em Saúde. Critérios e fluxos de acesso ao pré-natal de alto risco em ambulatórios das maternidades, v. 189, p. 79-84, 2017

HEITMANN, K. et al. The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, London, v. 17, n. 1, p. 75, 2017.

HUYBRECHTS, K. F. et al. Association of Maternal First-Trimester Ondansetron Use with Cardiac Malformations and Oral Clefts in Offspring. *JAMA*, Chicago, v. 320, n. 23, p. 2429-2437, 18 Dec. 2018.

HUYBRECHTS, K. F. et al. Intravenous Ondansetron in Pregnancy and Risk of Congenital Malformations. *JAMA Pediatrics* Published online, Chicago, v. 323, n. 4, p. 372-374, 28 Jan. 2020.

Linha de Cuidado Materno-infantil Aprovada na CIB/PR em 24.02.2021. Paraná: Secretaria de Saúde, [2021]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-02/10%20-%20Estratifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20risco%20-%20Linha%20de%20cuidado%20materno%20Infantil.pdf. Acesso em: 1 nov. 2021.

PACAGNELLA, R. C. et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. *Revista Brasileira de Medicina - Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 40, n. 9, p. 501-506, Sep. 2018.

PACAGNELLA, R. C. et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. *Revista Brasileira de Medicina - Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 40, n. 9, p. 501-506, Sep. 2018.

PATIL, C. et al. Centering Pregnancy in Africa: a pilot of group antenatal care to address Millennium Development Goals. *Midwifery*, Edinburgh, v. 29, p. 1190-1198, 2018.

RUSCHI, G. E. C. et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cadernos Saúde Colectiva*, Rio e Janeiro, v. 26, n. 02, p. 131-139, 2018.

SALVADOR (BA). Secretaria da Saúde do Município de Salvador. Directoria de Atenção e Vigilância em Saúde. Critérios e fluxos de acesso ao pré-natal de alto risco em ambulatórios das maternidades de salvador. Salvador: Projecto Cegonha, 2019. Disponível em: <https://cegonha.mpba.mp.br/maternidade/informativo/fluxos-de-acesso-ao-pre-natal-de-alto-risco-em-ambulatoriosdas-maternidades-de-salvador/>. Acesso em: 1 nov. 2021.

SÃO PAULO (SP) Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera: Manual Técnico. São Paulo, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2018.

VAUSE, S.; CLARKE, B. Risk stratification and hierarchy of antenatal care. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.03.004>. Acesso em: 17 fev. 2022.
BISCHOFF, S. C.; RENZER, C. Nausea and nutrition. *Autonomic Neuroscience: basic & clinical*, Amsterdam, v. 129, n. 1/2, p. 22-27, 30 Oct. 2006
BOELIG, R. C. et al. Interventions for treating hyperemesis gravidarum. *Cochrane Systematic Review. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, London, v. 31, n. 18, p. 2492-2505, Sep. 2018.

ANEXOS

TEMA

PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A CUIDADOS PREVENTIVOS DAS COMPLICACÕES DE CASOS DE GESTAÇÃO DE ALTO-RISCO SEGUIDOS NO BANCO MATERNIDADE DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.

Inquérito que usei para recolha de dados



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL

Este questionário é dirigido aos profissionais da secção maternidade do hospital do Huambo « Cambiote »

Autor: JOSÉ LINO LÚRIA

Marque com um X resposta que lhe convém

1. Género

Masculino () Feminino ()

2. Idade

20 à 30 anos () 31 à 45 Mais de 45 anos ()

3. Nível académico

Técnico () Licenciatura () Especialista () Mestre ()

4. Tempo de serviço.

Menos de 4 anos () 5 à 10 anos () Mais de 10 anos ()

5. Tem conhecimento da existencia de guia de orientação para a prevenção de gravidez de alto risco?

Sim ()

Não ()

6. Como avalia a eficácia do guia de orientação para a prevenção de gravidez de alto risco?

Precisa actualização ()

Bom ()

Muito bom ()

7. Na tua análise um guia de orientação baseado em evidencias científicas poderia ser útil para prevenção de gravidez de alto risco?

Sim ()

Parece ()

Não ()

8. Em sua opinião, quais podem ser os principais desafios para a prevenção da gravidez de alto risco?

R _____



GAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL

**Este questionário é dirigido aos pacientes atendidos na maternidade do hospital do
Huambo « Cambiote »**

Autor: JOSÉ LINO LÚRIA

Marque com um X resposta que lhe convém

1. Idade

14 à 19 anos ()

20 à 30 anos ()

31 à 45 ()

-Quantos filhos tem? _____ Já teve aborto? Sim () não (), quantos nados mortos? ____.

-Qual é o espaçamento dos seus filhos? 1 ano (); 2 anos (); varia () _____

- Já teve uma cesariana? Sim (); não ()

-Fuma? Sim (); não ()

O tipo de droga _____

-Consome bebidas alcoólicas? Sim (); não ()

O tipo de álcool _____

-Tem tido acompanhamento médico em todas as gestações? Sim (); não (); varia ()

-Tem feito trabalhos esforçados? Sim (); não (); tipo de trabalho _____

-Tem ou já teve uma destas doenças?

Hipertensão.Sim (); não (); hepatites.Sim (); não (); b20 sim (); não ()

Outro tipo de doença_____

-Já fez planeamento familiar? sim (); não (); o tipo _____

-Como vai a relação com a família (parceiro, pais e filhos) boa (); mal (); razoável ()

Muito Obrigado

Existem muitas mulheres em Angola que não aderem nas consultas perinatais pelos seguintes motivos: distância, demora no atendimento, insegurança, julgamento comunitário

Em Angola e especificamente no Huambo tem-se realizado medidas necessárias para melhoria no atendimento as gestantes, fornecer informações sobre os cuidados na fase gestacional e mudar assim algumas condutas em gestantes.

Este documento visa ajudar as gestantes a aderirem mais nas consultas perinatais e cumprirem as terapias.

Definições

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”.

Estratificações de risco obstétrico no pré-natal são técnicas usadas para identificação do tipo de gestação.

Mortalidade materna

A morte materna é definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida à qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação à ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Condições patológicas inerentes ao estado gravídico são os sinais e sintomas que aparecem durante a gravidez e principalmente na fase inicial da gestação.

Avaliação fetal é meios ou procedimentos feitos para conclusão do estado do estado fetal.

Métodos de pesquisa são meios usados para a formação do trabalho

Inquérito são questões formuladas para serem feitas à pacientes gestantes e profissionais desta área com o objectivo de enriquecer o trabalho.

O aborto espontâneo é definido como gestação intra-uterina não viável até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 g.

Imagem 1: Hospital geral do Huambo. Local em que pertence a direcção na qual se fez a recolha de dados.



Fonte: (Autor, 2023.

Imagem 2:Esta é a porta de entrada da secção do banco maternidade.



Fonte: (Autor, 2023)

Imagem 3:Estou preenchendo dados de uma paciente que não quis sair na foto



Fonte: (Autor, 2023)

O dia em que se foi marcado para fazer a recolha de dados a chefe da secção maternidade, não a encontramos porque todos os chefes de secção iam ao óbito que segundo as informações a chefe de farmácia é que morreu e a chefe que nos autorizou para fazer a recolha de dados disse que com ela não seria possível tirar foto.

Fotos com as pacientes não tiraram por respeito as suas decisões.