



FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E PATOLÓGICOS DE GESTANTES INTERNADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Beatriz Higarashi Penedo de Carvalho(PIBIC/CNPq/FA/Uem), Sandra Marisa Pelloso (Orientador), e-mail: smpelloso@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá.
Área e subárea do conhecimento – Enfermagem 40406008

Palavras-chave: gestante alto risco, UTI, saúde da mulher

Resumo:

Nos últimos anos, no mundo, houve uma redução das mortes maternas em 24%. Alguns estudos demonstram que a melhoria da qualidade do atendimento as gestantes torna-se cada vez mais um fator importante na redução da mortalidade materna. O objetivo foi analisar os fatores sociodemográficos, patológicos e as principais complicações que levaram a gestante de risco a ser internada na UTI e os desfechos maternos e perinatais. Estudo retrospectivo, descritivo realizado em hospital contratualizado ao Sistema Único de Saúde. Das gestantes pesquisadas dez foram internadas na UTI. A maioria era parda, abaixo do 35 anos, com menos de 8 anos de estudo, multigesta e com menos de 4 consultas de pré-natal. A maioria já tinha sido internadas de 2 a 3 vezes. As principais patologias foram hipertensão arterial, mioma, trombose e obesidade mórbida. As principais complicações maternas foram má formação, obesidade e macrossomia, e os desfechos do neonato foram prematuridade, baixo peso e apgar abaixo de sete. Este estudo mostrou que a melhoria na qualidade do serviço e da assistência podem minimizar os desfechos favoráveis.

Introdução

Nos últimos anos, no mundo, houve uma redução das mortes maternas em 24% de uma estimativa de 358 mil. Estima-se que 0,1 % a 0,9% das gestações desenvolvem complicações e que requerem hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI) (AMORIN et al., 2008).

Embora alguns autores descrevam o perfil de pacientes obstétricas internadas em UTI (CECCONELLO et al 2010), não existem estudos analisando os fatores sociodemográficos, patológicos e complicações de gestantes de risco. Neste sentido, o objetivo do estudo foi analisar os fatores sociodemográficos, patológicos e as principais complicações que levaram a gestante de risco a serem internadas na UTI e os desfechos maternos e perinatais.

Materiais e métodos





Estudo retrospectivo, descritivo com gestantes classificadas como alto risco, no período de 2012-2013, no ambulatório da Rede Mãe Paranaense (RMP). Critérios de inclusão: idade gestacional superior a 20 semanas, gestantes de alto risco, ter realizado parto no hospital e ser internada na UTI. As gestantes foram divididas em dois grupos, sendo o Grupo 1 as internadas na UTI e Grupo 2 (controle) internadas clinicamente. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário e os mesmos foram transcritos para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel 2010*®.

As variáveis foram: - Baixo peso (BPN); (RN com peso <2.500g); Apgar 1º minuto (menores que 7); Apgar 5º minuto (menores que 7); Prematuridade, Parto Normal ou Cesárea. A análise estatística foi realizada com auxílio do Software *Epilnfo* versão 3.5.1, comparando-se o risco relativo (RR) no intervalo de confiança (IC) à 95% e para associação das variáveis utilizou-se o teste Qui-quadrado e Exato de Fisher, nível de significância $p < 0,05$. O projeto foi aprovado com parecer n 681317/2014.

Resultados e Discussão

Entre as gestantes de alto risco, 1,2% (11) foram internadas na UTI. O Grupo Controle (Grupo 2) foi selecionado seguindo o critério de idade como fator de homogeneização e ser internada em condição clínica.

Os dados mostraram que não houve associação estatística significativa entre as variáveis sociodemográficas, patológicas, antecedentes obstétricos e complicações com internações na UTI.

Tabela 1. Associação das características sociodemográficas, patológicas, antecedentes obstétricos e complicações com internações em Unidade de Terapia Intensiva. Paraná, Brasil, 2014.

Grupo Variáveis	Internações em UTI (n=10)		P
	n	%	
Idade	7	70	0,63**
19 a 35	3	30	
36 ou mais			
Cor			0,39*
Branca	3	30	
Preta	-	-	
Parda	7	70	
Estado civil			0,46**
Vive com o companheiro (Casada/união estável)	8	80	
Não vive com o companheiro (Solteira/ divorciada)	2	20	
Escolaridade			0,32**
< 8 anos	6	60	
≥ 8 anos	4	40	
Patologia			0,12**
Hipertensão Arterial	5	50	



Dependência de Drogas	1	10	0,61**
Mioma Uterino	1	10	0,52**
Trombose Venosa Profunda	1	10	0,30**
Obesidade Mórbida	2	20	0,12**
Antecedentes Obstétricos			
Mortes Fetais e Neonatais	1	10	0,52**
Abortos de repetição	1	10	0,42**
Baixo peso ao nascer	1	10	0,60**
Complicações na Atual Gestação			
Má formação fetal confirmada	1	10	0,42**
Macrossomia do concepto	1	10	0,16**
Gemelaridade	3	30	0,08**

* teste Qui-quadrado. ** teste Exato de Fisher

Inúmeras enfermidades podem apresentar e ou repercutir de forma danosa para a saúde materno-fetal. Entre elas, destacam-se as doenças hipertensivas, diabetes, processos infecciosos e afecções obstétricas.

Também estão relacionadas a um aumento no risco obstétrico, fatores sociodemográficos como, idade, escolaridade, situação conjugal, hábitos e vícios e história obstétrica (REISDORFER et al., 2013).

Em relação a faixa etária, não houve diferença de idade entre as gestantes internadas para tratamento clínico em unidade obstétrica e gestantes internadas em UTI, sendo que em ambos os grupos, 70% precisaram de internação. No que se refere a raça/cor, no grupo de mulheres internadas em unidade obstétrica para tratamento clínico, 22 (44%) eram da cor branca seguido de 25 (50%) da cor parda. Já no grupo da UTI, 7 (70%) das mulheres eram da cor preta. No estudo de Reisdorfer et al., (2013), as gestantes eram branca, outro estudo, encontrou que 88% dos casos de gestantes internadas em UTI por morbidade materna grave foram da raça/cor não branca (SOUZA, 2015). Em relação ao número de gestações a prevalência foi de 2 a 4 gestações entre as internadas em UTI. Yamaguchi et al (2014) encontrou uma prevalência de primigestas na admissão da UTI em consonância com o a literatura.

Tabela 3. Desfecho neonatal das gestantes de alto risco no Grupo I (gestantes internadas na UTI) e no Grupo Controle (gestantes internadas clinicamente) acompanhadas no ambulatório de risco. Paraná, Brasil, 2014.

Variáveis	Grupo				RR*	IC (RR)	χ2	P	
	Internadas na UTI(n=10)		Controle (n=50)						
	N	%	N	%					
Prematuridade (<37 semanas)	9	36,0	16	64,0	19,12	2,22	164,14	11,53	<0,001**
Baixo peso ao nascer (<2500g)	5	55,6	4	44,4	11,50	2,30	57,32	11,52	0,004**
Apgar 1º minuto (<7)	4	40,0	6	60,0	4,88	1,06	22,48	4,70	0,052**
Apgar 5º minuto (<7)	3	75,0	1	25,0	21,00	1,90	230,97	10,50	0,012**
Parto normal	1	8,3	11	91,7	0,39	0,04	3,45	0,75	0,353





Parto cesária	9	18,8	39	81,3	2,53	0,28	22,26	0,75	0,353
---------------	---	------	----	------	------	------	-------	------	-------

*Risco relativo; **p significativo considerando nível de significância de 5%.

Entre os desfechos clínicos relacionados a risco relativo dos recém-nascidos de mães internadas em UTI foram: Apgar <7 no 5º minuto, baixo peso ao nascer (<2500g), Apgar 1º minuto (<7) e prematuridade (<37 semanas).

Para Yamaguchi et al (2014) a prematuridade foi identificada como uma das principais causas de complicações e uma determinante na mortalidade neonatal. A avaliação da escala de Apgar, embora apareça de forma importante, pode estar associada a aspectos circunstanciais do momento do parto, uma vez que escores menores que 7 no 1º minuto apareceram de modo mais incisivos entre gestantes do Grupo Controle.

As mães internadas na UTI em sua maioria realizaram parto cesárea (9 das 10). O parto cesário predominou também entre as gestantes que não foram internadas na Unidade (39 das 50). Tais dados em ambos os grupos podem estar relacionados a prática clínica predominante na realidade estudada, e não necessariamente ao risco materno-fetal.

Segundo achados de Reis et al (2014) a via de parto, isoladamente, não modificou a chance de um mau resultado materno. Para estes autores, a morbidade materno-fetal pré-existentes se mostrou a grande responsável pelos resultados obstétricos desfavoráveis. A cesariana não influenciou diretamente o resultado materno, mas aumentou as chances de um resultado neonatal desfavorável.

Conclusão: Este estudo mostrou que a melhoria na qualidade do serviço e da assistência podem minimizar os desfechos favoráveis.

Agradecimentos -A Fundação Araucária/ Cnpq e a UEM pelo apoio financeiro.

Referências

REIS, Z.S.N.; LAGE, E.M.; AGUIAR, R.A.L.P.; GASPARI, J.S.; VITRAL, G.L.N.; MACHADO, E.G. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [online]. 2014, v.36, n.2, p.65-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000200065&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 16 de novembro de 2015.

REISDORFER, S.M.; MADI, J.S.; PAVAN, G.; ROMBALDI, R.L.; VIECCOLI, C.; ARAÚJO, B.F.; JACOBI, R.V.; BARAZZETTI, D.O. Características clínicas de pacientes obstétricas admitidas em uma Unidade de Tratamento Intensivo Terciária: revisão de dez anos. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, jan-mar. 2013. v.57, n.1, p.26-30.

