

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO SERVIÇO DE SAÚDE DE MARINGÁ.

Bruno César Gomes Buranello (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Thaís da Silva Santos, Maria Valdrinez Campana Lonardoni, Jorge Juarez Vieira Teixeira (Orientador), e-mail: jjvteixeira@uem.br

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde /Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Ciências da Saúde – Medicina III – Ginecologia e Obstetrícia

Palavras-chave: Assistência integral à saúde da mulher, política de saúde, gravidez de alto risco.

Resumo:

A maioria das gestações tende a se desenvolver dentro de um quadro clínico favorável, porém, há gestações, com prognóstico desfavorável, sendo estratificadas como gestantes de alto risco. Diante disso, realizou-se um estudo de corte transversal e retrospectivo no Ambulatório de Gestação de Alto risco do Hospital Santa Casa, com dados secundários de prontuários eletrônicos por intermédio do software Tazy®. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa EpiData® 3.0 e pelo software Stata®12. A média de idade das gestantes e de gestações foi respectivamente de 28,2 e 2,5. O trabalho de parto prematuro foi a comorbidade mais prevalente, destacando-se também a presença de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), doenças infectocontagiosas, tabagismo e, obesidade. Estudos epidemiológicos propiciam o conhecimento do perfil das gestantes de alto risco, etapa fundamental para diminuir a morbimortalidade materno-fetal.

Introdução

A maioria das gestações evolui de forma fisiologicamente normal. Entretanto, algumas mulheres, por características específicas, poderão apresentar um quadro evolutivo desfavorável, com riscos para a mãe e o feto, sendo denominada Gestação de alto risco. No ano de 2012, o estado do Paraná implantou o programa “Rede Mãe Paranaense”, com o objetivo de desenvolver a estratificação de risco para as gestantes (Rede Mãe Paranaense. Linha Guia, 2012). Gestante de alto risco possui características peculiares em situações como: condições clínicas preexistentes, como dependência de drogas, tabagismo, hemopatia, hipertensão arterial sistêmica, obesidade mórbida, etc; intercorrências clínicas, como desenvolvimento de doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual, hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro; e doença obstétrica na gravidez atual (Melo et al 2016).

Dessa forma, é possível perceber que as gestações de alto risco apresentam uma grande complexidade em suas condições clínicas, tornando-se um desafio a redução da mortalidade materna e infantil. Em 2014, o número absoluto de casos de mortes maternas foi de 1.552 óbitos no Brasil e 64 casos no estado do Paraná (DATASUS, 2015).

Materiais e Métodos

Um estudo de corte transversal e retrospectivo foi realizado com dados secundários referentes às pacientes gestantes consultadas durante o período de 2015 no Ambulatório de Gestantes de Alto Risco do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maringá.

A coleta de dados foi realizada entre os períodos de 09/2017 a 01/2018 em prontuários eletrônicos cadastrados no software Tazy® utilizado pelo serviço. Variáveis coletadas: idade, cidade de origem, quantidade de consultas no ambulatório, histórico clínico (quantidade de gestações, quantidade e o tipo de parto, quantidade de abortos e comorbidades), e exames laboratoriais confirmatórios das pacientes portadoras de trombofilia hereditária ou adquirida.

Prontuários não disponíveis no programa ou incompletos foram excluídos. Foram cadastradas 900 pacientes no banco de dados do programa EpiData® 3.0. Estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência das variáveis) e medidas de efeito (Odds Ratio e intervalo de 95% de confiança) com significância para $p < 0,05$ foi realizada no software Stata®12.

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão interna da Santa Casa e Comissão de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), conforme parecer 1.889.649/17.

Resultados e Discussão

A idade média das gestantes foi de 28,2 anos (DP: 6,6), com média de 2,5 gestações (DP: 1,5). Em relação à quantidade de consultas realizadas durante o pré-natal, observou-se oscilações de 1 a 8 consultas, apresentando uma média de 2,5 consultas (DP:1,5). Preconiza-se que gestantes de alto risco tenham acesso a 5 consultas com obstetras especializados, além das consultas estabelecidas no pré-natal da atenção primária em saúde. Dessa forma, a média de consultas abaixo do preconizado pode ser explicada devido ao fato do programa Rede Mãe Paranaense ainda estar em fase de consolidação após sua implementação. Somado a isso, fatores socioeconômicos e demográficos apresentam relação íntima com a adesão das gestantes ao acompanhamento no serviço especializado.

Das 900 gestantes, a maioria não apresentou histórico de aborto (72,3). 0,9% (8/900) apresentaram gravidez ectópica, e 28,4% (255/889) como primigesta. Frequência de 19,6% (176/900) realizaram o tipo parto normal, 38,2% (344/900) tipo cesárea e ambos os tipos de parto ocorreu em 6,6% (59/900) das gestantes. Há, portanto, uma predominância do número de

parto cesárea. Essa disparidade pode ser explicada devido ao fato das gestantes estudadas fazerem parte da estratificação de alto risco, sendo casos de alta complexidade. Em relação a quantidade de partos por gestante, notou-se uma variação de 1 a 6 partos, com média de 1,7 (DP: 1). A respeito das comorbidades apresentadas, obteve-se uma média de 2,5 (DP:1,3), variando de 1 a 9 comorbidades presentes nas gestantes estudadas.

Tabela 1 – Principais cidades da região em que as gestantes foram encaminhadas para o Ambulatório de alto risco.

CIDADE	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
MARINGÁ	408	45,33
SARANDI	77	8,56
MANDAGUAÇU	36	4,00
MARIALVA	77	8,56
MANDAGUARI	36	4,00
COLORADO	40	4,44
OUTROS	266	25,11

Dos motivos de encaminhamento, vale ressaltar que o trabalho de parto prematuro esteve presente em 9% das gestantes. A Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) se fez presente em 6,3%. Doenças infectocontagiosas representaram 6,1%, com predomínio da Infecção do trato urinário. O uso de Drogas Lícitas teve prevalência de 6,1% e a obesidade foi verificada em 4,1%. Outras comorbidades apresentadas foram: Endocrinopatias 4,8%, com destaque para o hipotireoidismo; Hipertensão arterial prévia 4,3% das gestantes; Pré-eclampsia 4,2 %. Ginecopatias em 3,2%, sendo a miomatose uterina a mais encontrada; e Diabetes gestacional 3,1%.

Um dos fatores que pode estar relacionado a elevada taxa de trabalho de parto prematuro é a presença de condições clínico-obstétricas desfavoráveis, altamente comum nas gestantes de alto risco, o que pode propiciar complicações a gravidez (Menetrier et al 2016). Dentre essas complicações, destaca-se a DHEG, a qual oportuniza as gestantes predispostas a desenvolverem complicações como o deslocamento prematuro de placenta e coagulação intravascular disseminada, além de complicações fetais como prematuridade e baixo peso ao nascer (Peraçoli et al 2005).

O teste de associação demonstrou que há um maior risco em apresentar comorbidades nas pacientes com idade avançada, sendo que o maior risco foi entre as mulheres entre 40 e 46 anos (OR: 3,8; IC 95%: 1,7-8,5; p <0,001). Isso pode ser explicado pelo fato das mulheres estarem engravidando mais tardiamente, aumentando a frequência de doenças crônicas (Santos et al 2009).

O teste de associação também demonstrou que há uma maior probabilidade da gestante apresentar mais de 3 abortos em relação a quantidade de comorbidades (OR: 4,2; IC 95% 1,3-13,3; p<0,01), haja visto que quanto maiores os risco clínico-obstétricos, maiores as chances de um desfecho desfavorável para a gestação.

Quanto aos exames laboratoriais, das 35 gestantes encaminhadas com o diagnóstico de trombofilia hereditária e/ou adquirida, 51,4% (18/35) apresentaram no prontuário eletrônico alguns exames cadastrados. Os exames laboratoriais, que auxiliam no diagnóstico das trombofilias, mais alterados foram o fator V de Leiden com 33,3% (03/9) e o coagulograma com 50% (03/6).

Conclusões

Os achados permitem concluir que o conhecimento do perfil das gestantes de alto risco é fundamental para diminuir a morbimortalidade materno-fetal, fornecendo subsídios para a criação de ações preventivas que beneficie essa população.

Agradecimentos

Ao CNPq/ Fundação Araucária.

Referências

Secretaria de Saúde. **Rede Mãe Paranaense. Linha Guia.** 2012. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guia_versao_final.pdf. Acesso em: 07/04/2017.

MELO, Willian Augusto de e et al. **Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense.** 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/24981>. Acesso em: 07/04/2017.

Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** 2015. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>. Acesso em: 07/04/2017.

MENETRIER, Jacqueline Vergutz e et al. **Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência.** 2016. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534/2926>. Acesso em: 25/07/2018.

PERAÇOLI, José Carlos e et al. **Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves.** 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27578.pdf>. Acesso em: 25/07/2018.

SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos e et al. **Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto.** 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf>. Acesso em: 25/07/2018.