

PERFIL DE PACIENTES OBSTÉTRICAS ADMITIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

PROFILE OF OBSTETRIC PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL

PERFIL DE PACIENTES OBSTÉTRICAS INGRESADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Djailma Cinthia Ernesto Silva¹
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes²
Marília Gabrielle Santos Nunes³
Maria Aparecida Farias de Souza⁴
Rebeca Nascimento de Moura⁵
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros⁶

Como citar este artigo: Silva DCE, Lopes LGF, Nunes MGS, Souza MAF, Moura RN, Medeiros HHA. Perfil de pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. Rev baiana enferm. 2020;34:e35874.

Objetivo: analisar o perfil de pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo, desenvolvido por meio da busca e obtenção dos dados referentes ao perfil socioeconômico e clínico dos prontuários das pacientes gestantes ou puérperas internadas por causa obstétrica, entre janeiro 2017 e dezembro de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Pernambuco, Brasil. Os resultados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Science*. **Resultados:** as mulheres tinham, em sua maioria, idade entre 19 e 29 anos (56,1%), e cor parda (88,6%). A maioria foi internada no pós-parto (75,6%), o tipo de parto mais prevalente foi o cesáreo (87,2%), as síndromes hipertensivas foram a maior causa do internamento (61,8%). O principal distúrbio hipertensivo apresentado é pré-eclâmpsia (39,8%). **Conclusão:** as pacientes adultas jovens, puérperas de parto cesáreo, com síndromes hipertensivas são internadas com mais frequência na Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Gravidez de Alto Risco. Unidade de Terapia Intensiva. Obstetrícia.

Objective: to analyze the profile of obstetric patients admitted to the Intensive Care Unit. Method: quantitative, descriptive and retrospective study, developed through searches and retrieval of data referring to socioeconomic and clinical profile of pregnant or postpartum patients' records admitted for obstetric cause, between January 2017 and

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira Residente do Hospital Barão de Lucena. Recife, Pernambuco, Brasil. cinthianesto@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-7700-4999>.

² Enfermeira. Mestre em Gerontologia. Docente da Faculdade Maurício de Nassau. Caruaru, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0709-5378>.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira na emergência pediátrica do Hospital Barão de Lucena. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-1764-9810>.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira Residente do Hospital Barão de Lucena. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-8743-2011>.

⁵ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira Residente do Hospital Barão de Lucena. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0281-6850>.

⁶ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira Residente do Hospital Barão de Lucena. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4662-4372>.

December 2018, in the Intensive Care Unit of a public hospital in Pernambuco, Brazil. The results were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences. Results: most women were between 19 and 29 years (56.1%), and pardas (88.6%). The majority was hospitalized in the postpartum (75.6%), the most prevalent delivery type was cesarean section (87.2%), hypertensive syndromes were the major cause of hospitalization (61.8%). The main hypertensive disorder was pre-eclampsia (39.8%). Conclusion: the young adult puerperal patients, whose delivery route was cesarean section, with hypertensive syndromes are hospitalized more frequently in the Intensive Care Unit.

Descriptors: Pregnancy, High-Risk. Intensive Care Unit. Obstetrics.

Objetivo: analizar el perfil de las pacientes obstétricas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Método: estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, desarrollado por medio de la búsqueda y la recuperación de los datos del perfil socioeconómico y clínico del registro médico de pacientes embarazadas o en posparto ingresadas por causa obstétrica, entre enero de 2017 y diciembre de 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público en el estado de Pernambuco, Brasil. Los resultados fueron analizados mediante el Statistical Package for the Social Sciences. Resultados: las mujeres tenían, en su mayoría, edades comprendidas entre los 19 y 29 años (56,1%), y pardas (88,6%). La mayoría fue hospitalizada en el posparto (75,6%), el tipo de parto por cesárea fue el más frecuente (87,2%), síndromes hipertensivos fueron la principal causa de hospitalización (61,8%). El principal trastorno hipertensivo presentado es la pre-eclampsia (39,8%). Conclusión: las pacientes adultas jóvenes, puérperas, cuyo parto fue cesárea, con síndromes hipertensivos son hospitalizadas con mayor frecuencia en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Descritores: Embarazo de Alto Riesgo. Unidad de Cuidados Intensivos. Obstetricia.

Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico tendo seu curso sem intercorrências para a grande maioria das mulheres. No entanto, há gestantes que por serem portadoras de comorbidades, tenham sofrido algum trauma ou desenvolvido alguma complicação, tendem a ter maiores chances de desfecho desfavorável, tanto para o feto como para a genitora. Tratando-se de uma situação limítrofe, a gestação traz consigo riscos para o binômio mãe-filho. O número de mulheres que têm maiores riscos por características particulares são chamadas de gestantes de alto risco. Considera-se como alto risco quando a vida e/ou a saúde da mãe, e/ou do feto, e/ou do recém-nascido tem maior probabilidade de ser atingida por complicações⁽¹⁾.

No Brasil, aproximadamente 92% das mortes maternas são consideradas evitáveis, e ocorrem, principalmente, por causas como hipertensão, hemorragia ou infecções puerperais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que essas causas são evitáveis, seja por ações relacionadas ao acompanhamento no pré-natal, ao atendimento durante o parto, ou por ações durante o puerpério. Segundo o Ministério da

Saúde (MS), o Brasil não atingiu a meta determinada nos objetivos do milênio de reduzir a mortalidade materna em 75%, entre 1990 e 2015. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) no país, em 2016, estava em 64 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos⁽²⁾.

Visando melhorar a qualidade da assistência e reduzir a mortalidade materna surgiu a Rede Cegonha, instituída, em 2011, pelo Ministério da Saúde, que trouxe avanços para atenção à saúde da mulher e infantil. Dentre as diretrizes que regem essa portaria, pode-se destacar: a garantia do acolhimento às intercorrências da gestação; o acesso ao pré-natal de alto de risco, em tempo oportuno; a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco; e acesso aos resultados com tempestividade⁽³⁾.

Em países desenvolvidos, em que a assistência pré-natal é eficiente, o número de internamentos obstétricos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e mortalidade materna são baixos. Entretanto, apesar dos avanços tecnológicos, científicos e assistenciais, os fatores de risco ainda continuam tendo impacto no cuidado à saúde das mães. Ao contrário dos outros

pacientes internados na unidade de terapia intensiva, a mulher gestante representa um desafio para a equipe multiprofissional que trabalha nesse setor, levando em consideração as alterações que ocorre no organismo gravídico⁽⁴⁾.

Em se tratando de gestantes, existem dois tipos de circunstâncias de internamento em UTI: as que têm relação com a gravidez e as que não têm. As causas obstétricas são: as síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia com ou sem sinais de gravidade, hipertensão arterial crônica, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia superposta), as síndromes hemorrágicas, e a sepse relacionada à causa obstétrica. As causas não obstétricas são: insuficiência respiratória, as doenças do aparelho cardiovascular, o uso de drogas lícitas/ilícitas e o trauma⁽⁵⁾.

A gestação é um período que requer atenção e cuidados específicos. Dessa forma, torna-se essencial conhecer as comorbidades e os agravos que levam a mulher grávida a ser admitida na unidade de terapia intensiva, para que sejam feitas as intervenções eficazes e os cuidados diferenciados visando à prevenção da mortalidade materna.

A relevância desta pesquisa está em produzir informações sobre as comorbidades e as complicações que influenciam no internamento de gestantes e puérperas na unidade de terapia intensiva, contribuindo para aumentar o conhecimento nessa área.

Diante disso, o estudo foi conduzido pela pergunta norteadora: Qual o perfil das mulheres internadas por causas obstétricas na Unidade de Terapia Intensiva? E tem como objetivo analisar o perfil de pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva.

Método

Estudo quantitativo, descritivo-retrospectivo, desenvolvido em um hospital público de referência materno-infantil, localizado na região metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de dados secundários de 123 prontuários das pacientes

obstétricas que estavam internadas na UTI, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

Do total de 205 prontuários, efetuou-se um sorteio aleatório de 123 prontuários que se adequaram aos critérios de inclusão, compondo assim a amostra: gestantes e puérperas internadas em casos clínicos ou cirúrgicos na UTI geral por causas obstétricas, encaminhadas dos seguintes setores: Triagem Obstétrica (TO), Centro Obstétrico (COB), Alojamento Conjunto (AC) e Enfermaria de Alto Risco. Foram excluídos os prontuários de mulheres que apresentaram internamentos por causas não obstétricas e com ausência de dados ou preenchidos de forma ilegível.

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2019. Os dados foram obtidos inicialmente do livro de registros de admissão de todas as gestantes e puérperas da UTI geral, encaminhadas para internação nesse setor pela triagem obstétrica, centro obstétrico, alojamento conjunto e enfermaria de alto risco.

Por conseguinte, foi realizada busca e revisão dos prontuários no Serviço de Arquivo Médico do hospital. Utilizou-se um formulário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras e previamente validado por *experts*, extraindo-se as seguintes informações: idade, raça/cor, situação conjugal, procedência, fase do ciclo gravídico-puerperal no momento da internação, número de gestações, partos e abortos, idade gestacional, tipo de parto caso se tratasse de puérpera, antecedentes pessoais, número de consultas pré-natal, causa do internamento, diagnóstico e complicações, distúrbios hipertensivos, procedimentos invasivos durante o internamento e desfecho.

Após a coleta, os dados foram tabulados e armazenados em planilha do programa Excel for Windows 2010. Os resultados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20, por meio de estatística descritiva apresentada em frequências, com números absolutos e relativos.

Foram seguidas as normas estabelecidas pela Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas

que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Faz-se necessário destacar que, de acordo com essa resolução, qualquer que seja a pesquisa envolvendo seres humanos traz algum tipo de risco. Para minimizar o risco de possível constrangimento e litígio, o sigilo dos dados e seu anonimato foram preservados. Os resultados serão divulgados apenas para fins acadêmicos. Quanto aos benefícios, pretende-se divulgar os resultados para o gestor da instituição e da equipe da unidade de terapia intensiva, para que sejam tomadas atitudes que visem melhorar a qualidade da assistência de enfermagem às gestantes e puérperas internadas. A coleta de dados

foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), sob Parecer n. 3.431.709.

Resultados

As mulheres admitidas na UTI do hospital têm, em sua maioria, idade entre 19 e 29 anos (56,1%), cor parda (88,6%), o estado civil, em grande parte, não constava (77,2%), e geralmente são procedentes de cidades de Pernambuco, mas fora da Região Metropolitana (56,1%). Em relação à escolaridade, 59,7% têm até o ensino médio incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Tratamento Intensiva adulto. Recife, Pernambuco, Brasil – 2019 (N=123) (continua)

Variáveis	n	%	% válidos
Faixa etária			
Até 18 anos	22	17,9%	-
De 19 a 29 anos	69	56,1%	-
De 30 a 49 anos	32	26,0%	-
Raça/Cor			
Branca	12	9,8%	-
Parda	109	88,6%	-
Preta	2	1,6%	-
Estado civil			
Casada	12	9,8%	-
União estável	1	0,8%	-
Solteira	14	11,4%	-
Viúva	1	0,8%	-
Não Consta	95	77,2%	-
Procedência			
Cidades de outros Estados	2	1,6%	-
Outras cidades de Pernambuco	69	56,1%	-
Recife e Região Metropolitana	52	42,3%	-
Escolaridade			
Analfabeto	4	3,3%	5,6%
Fundamental incompleto	21	17,1%	29,2%
Fundamental completo	9	7,3%	12,5%
Médio incompleto	9	7,3%	12,5%

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Tratamento Intensiva adulto. Recife, Pernambuco, Brasil – 2019 (N=123) (conclusão)

Variáveis	n	%	% válidos
Escolaridade			
Médio completo	26	21,1%	36,1%
Superior completo	3	2,4%	4,2%
Não Consta	51	41,5%	-
Total	123	100,0%	100,0%

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:
- Não se aplica dado numérico.

A maioria das mulheres foi internada na fase do pós-parto (75,6%), e entre as gestantes, 71,4% estavam com idade gestacional inferior a 32 semanas. Cerca de metade das mulheres tiveram apenas uma gestação (45,5%) e também um parto (49,6%). Apenas 3 em cada 10 mulheres atendidas no hospital já abortaram e o principal

tipo de parto foi o cesáreo (87,2%). A maioria das mulheres não tinha nenhum tipo de antecedentes pessoais (52%), e 28,5% foram diagnosticadas com hipertensão arterial. Pouco mais da metade das mulheres (51,8%) tiveram pelo menos 6 consultas de pré-natal (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados clínicos das pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva adulto. Recife, Pernambuco, Brasil – 2019 (N=123) (continua)

Variáveis	n	%	% válidos
Fase do ciclo			
Gestação	21	17,1%	-
Pós-aborto/Prenhez ectópica	9	7,3%	-
Pós-parto	93	75,6%	-
Idade gestacional			
< 32 semanas	15	12,2%	71,4%
32-36 semanas	5	4,1%	23,8%
> 37 semanas	1	0,8%	4,8%
Não se aplica	102	82,9%	-
Número de gestações			
1	56	45,5%	-
2	22	17,9%	-
3	15	12,2%	-
4 ou mais	30	24,4%	-
Número de partos			
0	10	8,1%	-
1	61	49,6%	-
2	23	18,7%	-
3	14	11,4%	-
4 ou mais	15	12,2%	-
Número de abortos			
0	89	72,4%	-

Tabela 2 – Dados clínicos das pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva adulto. Recife, Pernambuco, Brasil – 2019 (N=123) (conclusão)

Variáveis	n	%	% válidos
Número de abortos			
1	24	19,5%	-
2	7	5,7%	-
3	1	0,8%	-
4 ou mais	2	1,6%	-
Tipo de parto			
Normal	12	9,8%	12,8%
Cesáreo	82	66,7%	87,2%
Não se aplica	29	23,6%	-
Antecedentes pessoais*			
Diabetes <i>Mellitus</i>	9	7,3%	-
Pneumopatias	4	3,3%	-
Cardiopatias	3	2,4%	-
Outros	13	10,6%	-
Nenhum	64	52,0%	-
Consultas de pré-natal			
< de 6 consultas	30	24,4%	35,3%
≥ de 6 consultas	44	35,8%	51,8%
Não realizada	11	8,9%	12,9%
Não informado	38	30,9%	-
Total	123	100,0%	100,0%

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:
- Não se aplica dado numérico.

* A soma nas colunas pode ultrapassar 100% porque cada paciente poderia apresentar mais de uma resposta.

Observa-se na Tabela 3 que o principal setor de procedência é o Centro Obstétrico (81,3%) e tem como principal causa de internamento síndromes hipertensivas (62,6%). O tempo médio de internamento é de quatro dias, porém a maioria das mulheres ficou internada por até três dias (58,7%). As principais complicações durante o internamento são as síndromes hipertensivas e anemias, com 61,8% e 25,2% respectivamente. O principal distúrbio hipertensivo

apresentado é a pré-eclâmpsia (39,8%), seguido por Síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) (23,6%), e Eclâmpsia (22,8%). Em relação aos procedimentos invasivos, o mais utilizado é a hemotransfusão, utilizado em 59,4% dos casos informados, seguido pelo uso de drogas vasoativas com 43,5%. Entre as pacientes observadas, apenas 1 (0,8%) ocorreu o óbito, e 81,3% dos internamentos ocorreram em 2017.

Tabela 3 – Dados do internamento das pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva adulto. Recife, Pernambuco, Brasil – 2019 (N=123) (continua)

Variáveis	n	%	% válidos
Causas do internamento			
Síndromes Hipertensivas	77	62,6%	-
Síndromes Hemorrágicas	12	9,8%	-
Infecção puerperal	4	3,3%	-

Tabela 3 – Dados do internamento das pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva adulto. Recife, Pernambuco, Brasil – 2019 (N=123) (conclusão)

Variáveis	n	%	% válidos
Causas do internamento			
Outras causas	28	22,8%	-
Outras infecções	13	10,6%	-
Dias de internação na Unidade de Tratamento Intensiva*			
Até 3	61	49,6%	58,7%
De 4 a 6	29	23,6%	27,9%
De 7 a 9	7	5,7%	6,7%
10 ou mais	7	5,7%	6,7%
Não preenchido	19	15,4%	-
Diagnósticos e principais complicações durante o internamento**			
Síndromes Hipertensivas	76	61,8%	-
Anemia	31	25,2%	-
Sepse	13	10,6%	-
Choque hemorrágico	11	8,9%	-
Edema Agudo de Pulmão	9	7,3%	-
Insuficiência Respiratória Aguda	9	7,3%	-
Cardiopatia	8	6,5%	-
Insuficiência Renal Aguda	6	4,9%	-
Infecção puerperal	3	2,4%	-
Outras infecções	18	14,6%	-
Outros	15	12,2%	-
Distúrbios hipertensivos**			
Pré-eclâmpsia	49	39,8%	-
Síndrome HELLP	29	23,6%	-
Eclâmpsia	28	22,8%	-
Hipertensão Arterial Crônica	15	12,2%	-
Pré-eclâmpsia superposta	12	9,8%	-
Hipertensão Gestacional	4	3,3%	-
Não se enquadra	43	35,0%	-
Procedimentos invasivos**			
Hemotransusão	41	33,3%	59,4%
Uso de drogas vasoativas	30	24,4%	43,5%
Ventilação mecânica	21	17,1%	30,4%
Inserção de cateter central	21	17,1%	30,4%
Intubação orotraqueal	20	16,3%	29,0%
Hemodiálise	7	5,7%	10,1%
Reanimação cardiopulmonar	2	1,6%	2,9%
Traqueostomia	1	0,8%	1,4%
Não preenchido	54	43,9%	-
Total	123	100,0%	100,0%

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

HELLP = hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas.

*Média = 4 dias.

** A soma nas colunas pode ultrapassar 100% porque cada paciente poderia apresentar mais de uma resposta.

Sinal convencional utilizado:

- Não se aplica dado numérico.

Discussão

As gestantes e puérperas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva constituem-se em grande parte de adultas jovens, resultado que se assemelha ao encontrado em estudo realizado no Pará, em 2016, no qual 60,18% das pacientes admitidas na UTI adulto tinham entre 20 e 34 anos. Esse dado pode ser relacionado ao fato de essa faixa etária estar em período reprodutivo e ter vida sexual ativa⁽⁶⁾.

A probabilidade de uma mulher durante a gestação precisar ser internada em uma unidade de cuidados intensivos é bem maior que a de uma mulher em idade reprodutiva não gestante. Estudos estimam que cerca de 0,1% a 0,9% das grávidas desenvolvem alguma complicação que necessita de internamento em UTI. De modo geral, o prognóstico dessas mulheres é favorável, necessitando de poucas intervenções, com baixas taxas de mortalidade, e representa menos de 3% dos casos⁽⁷⁾.

Em relação à raça/cor, a maioria era parda. Tal resultado é semelhante ao achado em estudo realizado em uma maternidade pública de referência, do Piauí, no ano de 2014, com 139 pacientes, dos quais 60,4% eram de cor parda⁽⁸⁾. Em uma revisão da literatura, que analisou a estigmatização da mulher negra no pré-natal e parto no SUS, percebeu-se que as mulheres pretas e pardas possuem maior índice de peregrinação do parto, ausência de vínculo institucional, maiores chances de parto pós-termo, e menor número de consultas pré-natais, o que contribui para complicações na gravidez e seu internamento em uma unidade de terapia intensiva⁽⁹⁾.

No que se refere à procedência, a maioria das pacientes do estudo são de cidades do interior do estado; tal dado já era esperado, pois o Hospital em que foi realizada a pesquisa é referência materno-infantil no estado de Pernambuco. Corroborando esse dado, uma pesquisa⁽¹⁰⁾, ao estudar o perfil clínico-demográfico de pacientes em ciclo grávido-puerperal na UTI, percebeu que 50% das pacientes admitidas eram oriundas de cidades do interior⁽¹⁰⁾.

A maioria das mulheres internadas na unidade de terapia intensiva, no período estabelecido neste estudo, tem o ensino médio completo, dado esse que se assemelha ao encontrado no estudo realizado em Fortaleza, no ano de 2017, com 106 pacientes, das quais 35,8% tinham o ensino médio completo, porém, diverge do observado em outro estudo, em que 44,8% das pacientes tinham apenas o ensino fundamental completo. Apesar das diferenças, os dados ainda demonstram que as mulheres com baixa escolaridade têm probabilidade maior de complicações na gravidez e, consequentemente, internamento na terapia intensiva⁽¹¹⁻¹²⁾.

Em estudo realizado com o objetivo de analisar as diferenças de atenção ao pré-natal e ao parto no SUS, segundo raça/cor, foi observado que as mulheres pretas/pardas aparecem em piores condições nas características socioeconômicas na assistência ao parto e pré-natal. Esse dado demonstra a situação de vulnerabilidade a que essa população está exposta, tornando evidente que as condições sociais, o nível de escolaridade, dentre outros fatores, influenciam diretamente na procura pelos serviços de saúde⁽¹³⁾.

Quanto à fase do ciclo gravídico puerperal no momento da internação na UTI, a maioria das mulheres se encontrava no puerpério, o que corrobora estudo⁽¹⁴⁾ com 70 pacientes, sobre o perfil epidemiológico das pacientes internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva materna, em que 56% foram internadas no pós-parto. Em estudo de coorte retrospectivo, realizado em um Hospital Universitário, na Itália, observou-se que 86% das pacientes admitidas na UTI estavam no pós-parto no momento do internamento⁽¹⁵⁾.

Com relação à paridade, aproximadamente metade das mulheres teve apenas uma gestação e também eram primíparas, dado que corrobora estudo retrospectivo, realizado em um Hospital Terciário, em Portugal, com uma amostra de 93 pacientes, das quais 56,8% eram primíparas⁽¹⁶⁾.

A cesariana foi a principal via de parto observado em estudo sobre a morbidade e mortalidade materna na unidade de terapia intensiva em um hospital de Cuba, em que 53,3% foram

submetidas à cesárea⁽¹⁷⁾. Outro estudo sobre o perfil das admissões em unidade de terapia intensiva obstétrica observou que, em 65,4% dos casos, a via de parto foi cesáreo⁽⁷⁾. Levando em consideração que a maioria das pacientes foram internadas por síndromes hipertensivas, e que o parto é o único tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia, o parto vaginal é o mais indicado para mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia com o intuito de evitar o estresse, que é uma cirurgia em um organismo que está alterado de diversas formas⁽¹⁾.

Do total da amostra, a maioria não possuía antecedentes pessoais, dado esse semelhante ao encontrado em estudo⁽⁶⁾ sobre perfil epidemiológico de pacientes obstétricas, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de referência materno-infantil, em que 42,48% das pacientes negavam a presença de antecedentes pessoais. Esse achado corrobora estudo no qual 65,5% das pacientes não possuíam antecedentes pessoais⁽⁸⁾.

Com a interpretação dos dados deste estudo, observou-se que pouco mais da metade das pacientes tinham pelo menos seis consultas de pré-natal, dado esse que vai de encontro a um estudo realizado em São Luís, Maranhão, com 58 pacientes, no qual 60,3% não tiveram acompanhamento pré-natal⁽¹²⁾. O Ministério da Saúde preconiza, no mínimo, 6 consultas de pré-natal médicas e de enfermagem intercaladas, mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª semana, e semanais da 36ª até a 41ª semana gestacional⁽¹⁷⁾.

As síndromes hipertensivas associadas à gestação (pré-eclâmpsia, Síndrome HELLP e eclâmpsia) foram a principal causa de internamento na UTI, o que corrobora outros estudos nacionais⁽⁸⁻⁹⁾ e internacionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Esse dado é importante e confirma o que traz a literatura: a hipertensão é a causa principal de morte materna no Brasil, é uma complicação passível de tratamento e a qualidade da assistência pode ser decisiva no desfecho desses casos.

No item “tempo de internamento” a média foi de quatro dias, o que se assemelha ao encontrado em estudo⁽¹⁴⁾ realizado em Alagoas,

no ano de 2015, em que a média de tempo de internamento foi de quatro dias, e também se aproximou do relatado em outro estudo⁽⁷⁾ que identificou uma média de cinco dias de permanência na UTI.

As complicações mais comuns foram as síndromes hipertensivas e a anemia. O principal procedimento invasivo foi a hemotransfusão, o que corrobora estudo⁽⁷⁾ realizado numa UTI obstétrica, em Recife, em que 88,9% das pacientes internadas tinham como complicação síndromes hipertensivas na gravidez, 58,4% tinham anemia, e 17,1% necessitaram de hemotransfusão. Em Portugal, avaliando as admissões obstétricas em um hospital, foi visto que 57,0% necessitaram de transfusão sanguínea⁽¹⁵⁾.

Em um estudo que observou que as síndromes hipertensivas foram o principal diagnóstico (53%), a eclâmpsia foi a principal complicação, correspondendo a 17,7% dos casos, seguido de pré-eclâmpsia (17%), e da Síndrome HELLP (12,1%)⁽¹⁹⁾. No presente estudo, a pré-eclâmpsia se destacou, seguida de Síndrome HELLP e da eclâmpsia. Ocorreu apenas um óbito (0,8%), dado positivo tendo em vista que, em outros estudos, as taxas de óbitos variaram entre 4%⁽¹¹⁾ e 10,3%⁽¹²⁾.

As principais limitações que surgiram durante a realização deste estudo foram a impossibilidade de coletar os dados em todos os prontuários selecionados no serviço de arquivo médico, a falta de registro de informações pertinentes no prontuário, e até mesmo divergência de dados nas diversas fichas padronizadas pela instituição.

Dessa forma, sugere-se mais rigor e atenção no preenchimento das fichas, enfatizando a importância do papel da educação continuada para esses profissionais e esclarecendo a importância do preenchimento correto dos formulários. Faz-se necessário conter uma cópia do cartão de pré-natal no prontuário, visto que esse instrumento é de suma importância e contém dados cruciais da história da gestação atual e pregressa, bem como os dados socioeconômicos e resultados de exames.

Conclusão

Diante dos dados analisados neste estudo, pode-se observar um panorama do atual perfil de pacientes obstétricas internadas na unidade de terapia intensiva em um hospital de referência materno-infantil do estado de Pernambuco. As síndromes hipertensivas tiveram papel de destaque como principal causa de internamento na UTI. As pacientes, em sua maioria, são adultas jovens, pardas, com nível de escolaridade relativamente baixo, e do interior do estado. Eram primíparas e também primigestas e foram admitidas na UTI no pós-parto.

As principais complicações foram as síndromes hipertensivas e a anemia; a hemotransfusão foi o procedimento invasivo mais utilizado, e das mulheres internadas, apenas uma foi a óbito.

Conclui-se, assim, que as pacientes adultas jovens, puérperas de parto cesáreo, com síndromes hipertensivas são internadas com mais frequência na UTI. Existe a necessidade de melhorar a qualidade da assistência obstétrica para reduzir o número de óbitos maternos, principalmente no pré-natal, visto que as causas de internamento, quando diagnosticadas em tempo oportuno, são evitáveis e passíveis de tratamento. É necessário ter profissionais de enfermagem capacitados e que saibam lidar com a mulher gestante e puérpera na unidade de terapia intensiva, implementando as intervenções necessárias frente às complicações que levaram ao seu internamento nesse setor crítico, colaborando sempre com os demais profissionais que as assistem, para que possam se recuperar e voltar ao seu cotidiano sem sequelas.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Djailma Cinthia Ernesto Silva, Maria Aparecida Farias de Souza, Rebeca Nascimento de Moura e Hortência Héllen de Azevedo Medeiros;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Laryssa

Grazielle Feitoza Lopes e Marília Gabrielle Santos Nunes;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Djailma Cinthia Ernesto Silva.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2019 Jun 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas [Internet]. Brasília (DF); 2019 [cited 2019 Jun 14]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-40352>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF); 2011 [cited 2019 Jul 5]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
4. Ng VK, Lo TK, Tsang HH, Lau WL, Leung WC. Intensive care unit admission of obstetric cases: a single centre experience with contemporary update. *Hong Kong Med J*. 2014 Feb;20(1):24-31. DOI: 10.12809/hkmj133924
5. Reisdorfer SM, Madi JM, Rombaldi RL, Araújo BF, Barazzetti DO, Pavan G, et al. Características clínicas de pacientes obstétricas admitidas em uma Unidade de Tratamento Intensivo Terciária: revisão de dez anos. *Rev AMRIGS* [Internet]. 2013 jan-mar [cited 2019 Jul 20];57(1):26-30. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/lil-686155>
6. Matos IP, Costa KKS, Matos SM, Rassy MEC, Silva RA, Nunes MMC, et al. Perfil epidemiológico de pacientes obstétricas em uma unidade de terapia intensiva em um hospital de referência materno infantil. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2018 jan;10(6):2248-58. DOI: 10.25248/REAS376_2018
7. Amorim MMR, Katz L, Ávila MB, Araújo DE, Valença M, Albuquerque CJM, et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia

- intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006 maio;6(Suppl 1):55-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000500008>
8. Medeiros TMC, Visgueira ÂF, Moraes HMPL, Silva KR, Ribeiro JF, Crizóstomo CD. Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(10):3876-82. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201620
 9. Ferreira DS, Souza KV, Figueiredo LA, Silva JFR. Sua consulta tem cor? Análise da estigmatização da mulher negra no pré-natal e parto no SUS. *Rev Saúde em Foco [Internet]*. 2020 [cited 2019 Aug 16];5(1):58-65. Available from: <http://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/666>
 10. Souza CF, Okubo BMR, Pontes DS, Silva DHM, Viana MCC, Correia JW. Perfil clínico-demográfico de pacientes em ciclo grávido-puerperal admitidas em uma unidade de terapia intensiva em Fortaleza. *Rev Saúde Públ [Internet]*. 2015 [cited 2019 Aug 20];8(1):30-42. Available from: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/272>
 11. Mourão LF, Mendes IC, Marques ADB, Cestari VRF, Braga RMBB. Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enferm glob [Internet]*. 2019 [cited 2019 Aug 22];18(53):304-17. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.302341>
 12. Alves AAG, Figueiredo Neto JA, Sauaia BA, Silva NDS, Chein MBC, Sousa RML. Perfil clínico de pacientes com doença hipertensiva específica da gestação em uma UTI geral adulto do estado do Maranhão. *Rev Pesq Saúde [Internet]*. 2014 jan-abr [cited 2019 Sep 9];15(1):223-9. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/3054>
 13. Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2018 nov;23(11):3505-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>
 14. Araújo ST, Sanches METL, Nascimento WS. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva materna. *Enferm foco*. 2018;9(2):73-8. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1094>
 15. Vargas M, Marra A, Buonanno P, Iacovazzo C, Schiavone V, Servillo G. Obstetric Admissions in ICU in a Tertiary Care Center: A 5-Years Retrospective Study. *Indian J Crit Care Med*. 2019 May;23(5):213-9. DOI: 10.5005/jp-journals-10071-23163
 16. Oliveira S, Filipe C, Husson N, Vilhena IR, Anastácio M, Miranda M, et al. Obstetric Admissions to the Intensive Care Unit: A 18-Year Review in a Portuguese Tertiary Care Centre. *Acta Med Port*. 2019 Nov 4;32(11):693-6. DOI: 10.20344/amp.11410
 17. Sierra RE, Abdo MSB, Trujillo ED, Soto JAE, Hechavarria JAG. Caracterización de la morbilidad y la mortalidad maternas en la unidad de terapia intensiva. *Rev inf cient [Internet]*. 2018 ago [cited 2019 Sep 27];97(4):722-31. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1995/3818>
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília; 2016 [cited 2019 Sep 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
 19. Saintrain SV, Oliveira JG, Saintrain MV, Bruno ZV, Borges JL, Daher EF, et al. Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(4):397-404. DOI: 10.5935/0103-507X.20160073

Recebido: 16 de março de 2020

Aprovado: 11 de maio de 2020

Publicado: 15 de junho de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.