

PERFIL DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NOS HOSPITAIS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

PROFILE OF OBSTETRIC URGENCIES AND EMERGENCIES IN HOSPITALS OF A MUNICIPALITY OF THE WESTERN REGION OF SANTA CATARINA

MARCO, Adria Valquíria de.¹
HILLESHEIM, Adriana Cristina²

RESUMO

Este artigo objetiva identificar o perfil das causas de urgências e emergências obstétricas nos hospitais do município de Chapecó, região Oeste de Santa Catarina, por meio de uma pesquisa de caráter ecológico em que se levantaram informações disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis gratuitamente, no período de 2008 a 2014. A conclusão dos estudos apontou 3.599 casos por complicações na gravidez e parto, seguidas de 2.961 ocorrências por motivações de assistência à mãe, ligadas ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto; 1.102 casos por abortos espontâneos. Abaixo desses números o estudo constatou fatores ligados à gravidez que terminaram em aborto e Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério. Quanto ao fator idade, a pesquisa apontou a faixa etária de 20 a 24 anos com 4.658 casos, seguidas de 25 a 29 com 3.715 e reduzindo nas idades de 30 a 39 anos. Estes dados mostraram uma contradição em relação a alguns estudos em que a hipertensão e a faixa etária acima de 30 anos foram fatores de alto risco nas urgências e emergências. Neste sentido, sugerem-se estudos mais amplos para sobre as causas das urgências e emergências em uma faixa etária não tão evidenciada como esta do estudo. Além disto, identificar as ocorrências que estão inseridas nas prevalências não individualizadas, consideradas como outras complicações ou motivações. Mesmo com a redução de casos nesse período, estudos se intensificam na busca por minimizar essas ocorrências e as urgências e emergências são fatores positivos para se conter um processo de risco, porém, ainda a adesão ao pré-natal é a ação mais segura para diagnósticos e possíveis tratamentos durante a gestação.

Palavras-chave: Urgências e emergências obstétricas. Perfil. Causas.

¹ Graduada em enfermagem e Pós-graduanda em Urgência e Emergência da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ – SC. adriavalki@unochapeco.edu.br

²Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano, Professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó-UNOCHAPECÓ - Chapecó/SC adrianah@unochapeco.edu.br

ABSTRACT

This article aims to identify the profile of the causes of obstetric urgencies and emergencies in hospitals in the city of Chapecó, West of Santa Catarina, through a survey of ecological character in which rose information available in the database of the Ministry of health-hospital information system of SUS (SIH/SUS), freely available, in the period from 2008 to 2014. The conclusion of the studies pointed 3599 cases by complications in pregnancy and childbirth, followed by 2961 cases for reasons of mother care, linked to the fetus and amniotic cavity and problems related to childbirth; 1102 cases for miscarriages. Below these numbers, the study found factors related to pregnancy that ended in miscarriage and Edema, excessive protein loss in the urine and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and after childbirth. As for the age factor, the survey pointed out the age group of 20 to 24 years with 4658 cases, followed by 25 to 29 with 3715 and reducing in the ages of 30 to 39 years. These data showed a contradiction in some studies in which high blood pressure and the age group above 30 years were high-risk factors in the urgencies and emergencies. In this sense, it is suggested broader studies to about the causes of urgencies and emergencies in a not age as evidenced as this study. In addition, identifying occurrences which are entered in the prevalence of targeted, not considered as other complications or motivations. Even with the reduction in cases during this period, studies intensify in search for minimize these occurrences and the urgencies and emergencies are positive factors to contain a risk process, however, even the pre-natal is the safest action for Diagnostics and possible treatments during pregnancy.

Keywords: Obstetric urgencies and emergencies. Profile. Causes.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional muitas alterações físicas e biológicas acontecem, conforme as descritas por Oliveira et al. (2007): aumento uterino em até 1000 vezes, e com o peso podendo atingir 6kg; crescimento do útero, a partir do relaxamento dos ligamentos intercostais e a ascensão do diafragma, levando a expansão da caixa torácica, entre outros.

Além disso, tem-se o crescimento das mamas que tende a deslocar o centro de gravidade da gestante e a ação hormonal, principalmente da relaxina, o que torna as articulações mais “frouxas” (BURTI, 2010).

Com as alterações características do período gestacional, as possibilidades de problemas obstétricos são bastante comuns e a incidência de atendimentos emergenciais por complicações na gravidez ainda é preocupante.

Mesmo considerando dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) salientando que a mortalidade de gestantes reduziu 45% de 1990 a 2014. Os números mostram que em 2013 houve 289.000 óbitos por complicações obstétricas e, em 1990, 523.000. Atualmente, a taxa de mortalidade materna no mundo é de 210 mortes por 100.000 nascimentos e 800 mulheres morrem por dia (OMS-BRASIL, 2014).

Como se percebe, mesmo com a redução de óbitos por ocorrências obstétricas, o problema ainda persiste. Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2000), a morte materna pode estar relacionada a um conjunto de fatores como: o manejo incorreto da própria gestante com sua sintomatologia, atenção familiar e social a suas necessidades, principalmente o atendimento pelos serviços de saúde. As urgências e emergências maternas, ao mesmo tempo em que possibilitam identificar os casos críticos, oferecem a oportunidade de interromper o processo (BRASIL, 2000).

Nesse sentido, o MS enfatiza que é de grande relevância o atendimento eficaz com a correta avaliação do quadro e das alternativas de suporte disponíveis no âmbito do serviço. Entre as ações que dificultam o sucesso do pronto atendimento está a indiferença em relação às reclamações da gestante ou a ansiedade de encaminhamento para hospitais de referência (BRASIL, 2000).

As ocorrências de mortes materna e infantil podem estar relacionadas às condições de atendimento ou a falta deste durante o pré-natal e ao parto, isto significa que um atendimento amplo e eficaz durante o pré-natal e no parto pode evitar a morte em 92% dos casos, salienta Vecina (2013).

Essas ocorrências obstétricas são consideradas doenças e distúrbios inerentes à gestação e as possíveis complicações no parto, a partir de intercorrências como: as síndromes hipertensivas na gravidez, que tem como características: hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia / eclâmpsia; hemorragia puerperal, diabetes, cardiopatias, nefropatias e hepatopatias (SOUZA, 2015).

Para a redução na mortalidade obstétrica Rezende (2006) salienta que as urgências e emergências hospitalares tenham ações de atendimento imediatas por toda a equipe de profissionais da saúde.

O entendimento de urgência e emergência deve ser pautado nas definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando enfatiza que os prontos-socorros públicos e particulares devem se estruturar para prestar atendimento às situações

caracterizadas nestes termos, garantindo todas as manobras de sustentação da vida e condições para dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado (BRASIL, 2002).

Assim, considerando o crescente número de gestantes no país, torna-se relevante identificar as emergências obstétricas atendidas em cada localidade, para, assim, propor ações de prevenção e atendimento eficiente e eficaz que reduzam as ocorrências obstétricas fatais. Neste sentido, este trabalho objetiva identificar o perfil das causas de urgências e emergências obstétricas nos hospitais do município de Chapecó, região Oeste de Santa Catarina, uma cidade com 189.052 habitantes, conforme dados do IBGE (2012).

2 METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como sendo ecológico, que na concepção de Carvalho e Souza-Santos (2005), são parecidos com os estudos transversais, com a diferença básica de que não medem desfechos em indivíduos e sim em populações, em que cada localidade é um elemento/sujeito do estudo e não cada indivíduo.

A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2015, com os dados coletados no banco de dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis gratuitamente, a partir dos seguintes descritores: urgências e emergências obstétricas, causas, no período de 2008 a 2014.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa refere-se às principais causas de urgências e emergências obstétricas atendidas em hospitais do município de Chapecó (SC) que apresentou o total de 17.007 internações no período de 2008 a 2014. A lista de ocorrências é estabelecida pelo CID 10-XV. Nestes números a pesquisa identificou que as complicações predominantes relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas (NCOP) levaram 3.599 gestantes às internações de urgências e emergências obstétricas, seguidas de 2.961 outras motivações: assistência à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto e 1.102 por abortos espontâneos. Os maiores índices registrados foram em

2013 com 2.676 casos, reduzindo para 2.333 em 2014, conforme demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1 – Total de Internações por causa ano a ano – 2008-2014

CAUSAS - MORD-CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
TOTAL	2.346	2.303	2.372	2.372	2.434	2.676	2.333	17.007
Aborto espontâneo	204	252	222	145	133	88	45	1.102
Aborto por razões médicas	7	4	10	5	7	1	2	37
Outras gravidezes que terminam em aborto	34	53	62	122	144	200	167	795
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério	34	73	105	111	93	47	56	521
Placenta prévia/descolamento prematuro placenta – hemorragia antepartum	1	11	16	17	11	13	3	72
Outras motivações: assistência à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto	674	327	256	292	277	486	625	2.961
Trabalho de parto obstruído	3	84	89	84	119	72	27	482
Hemorragia pós-parto	-	2	1	2	2	3	2	12
Parto único espontâneo	936	995	1.084	1.061	988	1.045	1.046	7.221
Complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas (NCOP)	435	469	498	504	632	694	321	3.599
Outras gravidezes que terminam em aborto	18	33	29	29	28	27	39	205

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

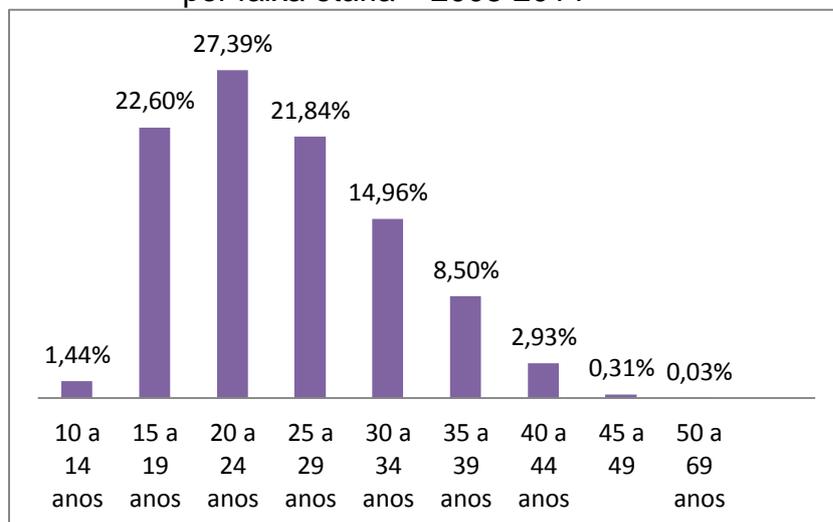
Como se observa no Quadro 1 o número de abortos caiu consideravelmente de 2008 com 204 casos para 2014 que registrou 45 casos. Outras ocorrências tiveram números altos em 2008 (674), reduzindo mais da metade entre os anos de 2009 a 2012, mas voltando a subir em 2013 (486) e 2014 (625) casos. Outra causa identificada foram as complicações e outras afecções obstétricas com 435 casos em 2008, aumentando consideravelmente nos anos de 2009 a 2014 (469 a 694) casos.

Especificamente sobre a hipertensão, segundo Fortes et al. (2010) refere-se a doença hipertensiva específica na gestação (DHEG), hipertensão arterial crônica

(HAC) e associação de DHEG com HAC, que são apontadas, em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como a principal causa do óbito materno. As possíveis causas, tanto para a mãe como para o feto, podem decorrer de sofrimento fetal, prematuridade, morte do feto ou do neonato. O agravamento das síndromes de hipertensão tem como características a eclâmpsia, a pré-eclâmpsia grave e a encefalopatia hipertensiva. A pré-eclâmpsia é considerada a maior responsável pelas emergências hipertensivas na gestação, sendo que não tem causa definida, resultando na elevação das substâncias vasoconstritoras, lesão e maior permeabilidade dos vasos, ocorrendo aumento da resistência vascular periférica, pressão arterial elevada e edema generalizado.

A faixa etária também foi identificada nesta pesquisa, obtendo como resultados das urgências e emergências obstétricas, as ocorrências entre 20 e 24 anos (27,39%) seguida de 15 a 19 (22,60%) e 25 a 29 (21,84%), conforme mostra o Gráfico 1:

Gráfico 1 – Urgências e emergências obstétricas por faixa etária – 2008-2014



As ocorrências identificadas por faixa etária, entre 15 a 39 anos, foram aborto espontâneo, outras gravidezes terminando em abortos, edema e hipertensão, outras motivações de assistência à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto, trabalho de parto obstruído, outras complicações da gravidez e do parto, conforme mostra a Quadro 2:

Quadro 2 – Urgências e emergências obstétricas-faixa etária/causa - 2008-2014

Lista Morb CID-10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 69	Total
TOTAL	246	3.845	4.658	3.715	2.542	1.444	498	53	6	17.007
Aborto espontâneo	29	182	263	211	182	135	88	11	1	1.102
Aborto por razões médicas	1	2	10	8	8	4	4	-	-	37
Outras gravidezes que terminam em aborto	8	113	162	147	150	141	62	10	1	795
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério	8	83	111	102	113	76	25	3	-	521
Placenta prévia, descolamento prematuro placenta – hemorragia antepartum	-	5	20	23	17	6	1	-	-	72
Outras motivações de assistência à mãe, ligadas ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto	45	612	821	700	459	240	80	4	-	2.961
Trabalho de parto obstruído	14	138	117	101	66	36	7	3	-	482
Hemorragia pós-parto	-	3	3	1	1	3	1	-	-	12
Outras complicações gravidez/parto	52	770	949	820	583	299	111	12	1	3.599
Parto único espontâneo	83	1.894	2.150	1.552	934	488	111	9	-	7.221
Complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas (NCOP)	6	43	52	50	29	16	8	1	-	205

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Foi possível observar que na faixa etária entre 20 a 24 anos, ocorreu o maior número de urgências e emergências obstétricas. E, com relação à faixa etária, estudos mostraram que as gestações em idade mais elevada podem ter resultados

perinatais desfavoráveis. No grupo com mais de 35 anos, encontrou-se um número maior de complicações para o recém-nascido, como baixo peso, macrosomia, prematuridade, índice de Apgar menor que 7 no 1º e 5º minutos de vida, além de óbitos fetais (VERAS; MATHIAS, 2010).

Ainda sobre o fator idade, o estudo de Freire e Tedoldi (2009) concluiu que nas mulheres em idade procriativa o índice maior (22,3%) foi de gestantes na faixa etária de 30 a 39 anos. Reforçando que no Brasil, as complicações por hipertensão, ainda é a primeira causa de óbitos maternos (37%).

Sobre o aborto espontâneo, um estudo com 250 mulheres que se submeteram ao tratamento para aborto recorrente, no período de 1993 a 2004, pertencia à faixa etária dos 30 aos 34 anos e registraram três ou mais perdas espontâneas sucessivas. Dentre as alterações de caráter imunológico, está o fator aloimune como a primeira causa, sendo explicado em 85% dos casos, pela dificuldade do organismo feminino em se adaptar à gravidez. Em segundo lugar está a autoimunidade que é reação de autoagressão imunológica, em que o organismo pode atacar suas próprias células; quando a gestante gera substâncias contra partes específicas do seu organismo, mas, ao invés de promoverem autoagressão, podem ser eventualmente nocivas ao feto. Além disto, há o distúrbio hormonal, que ocorre em torno de 25% dos casos, por não se conseguir produzir progesterona em quantidade suficiente (BARINI, 2010).

Outras gravidezes que terminam em abortos, Veras e Mathias (2010) salientam a necessidade de a equipe repensar as estratégias de assistência à mulher, tanto para o planejamento familiar, que abrange todas as faixas etárias, como para os riscos de complicações que aumentam com a idade.

Sobre outras motivações decorrentes da assistência à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto, em estudo realizado em município do sul do Brasil relatado por Veras e Mathias (2010) foi verificada associação entre a ruptura da membrana amniótica e a prematuridade, o que mostra que os transtornos maternos repercutem em aumento da morbidade perinatal.

4 CONCLUSÃO

O estudo sobre as urgências e emergências obstétricas na cidade de Chapecó mostrou um quadro com mais de 1000 casos em outras complicações da gravidez e parto, seguidas de motivações ligadas ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto e aborto espontâneo. Abaixo deste número, o estudo constatou fatores ligados à gravidez que terminaram em aborto e Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério.

Um fator considerado de grande relevância no setor da saúde e enfatizado por especialistas são as complicações motivadas por transtornos hipertensivos, mas estas não se apresentaram como motivação principal neste estudo. Além disto, a idade é sempre assunto de preocupação, tanto para mais como para menos, mas também não foi evidenciada nesta pesquisa, sendo considerada a idade de 20 a 24 anos como maior índice de complicações.

No que se refere aos dados sobre as ocorrências inseridas na lista Morb CID-10, como: outras gravidezes que terminam em aborto; motivações de assistência à mãe, ligadas ao feto e à cavidade amniótica e por problemas relativos ao parto; outras complicações gravidez/parto; e as complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, sugerem-se pesquisas mais amplas que possam identificar as ocorrências que estão inseridas nestas prevalências.

Importante considerar que mesmo com a redução de óbitos por complicações obstétricas no Brasil, em razão da adesão ao pré-natal e outras ações de atendimento à gestante, há muita coisa a se fazer, pois os números ainda chamam a atenção para este problema.

As urgências e emergências por complicações obstétricas favorecem a identificação de casos considerados de risco, e isto ajuda a conter o problema. Assim, quanto mais a gestante tiver acesso ao pré-natal de qualidade, menores serão estas taxas e possíveis óbitos materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- BARINI, Ricardo. Aborto espontâneo. **JORNAL UNICAMP**. dez. 2006. <http://www.barini.med.br/noticias/27/pg/aborto_espontaneo_tem_alteracoesimunologicas_como_principal_fator>. Acesso em: 20 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Brasília, DF, 5 nov. 2002. Disponível em: <[www.http://portalsaude.saude.gov.br/](http://portalsaude.saude.gov.br/)>. Acesso em: 25 out. 2015.
- _____. **Urgências e Emergências Maternas**: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/urgencias.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.
- _____. ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL – ONU-BRASIL. **Mortalidade materna**. 2014. Disponível em: <www.onu-brasil.gov.br/http://noticia/saude/complicacao-na-gravidez-cao.../>. Acesso em: 23 nov. 2015.
- BURTI, Juliana Schulze. **Mudanças músculo-esqueléticas na gestação**. Disponível em: <<http://www.mulhersaudavel.com.br/index.php?id=14&setor=4>>. Acesso em: mar. 2010.
- CARVALHO, M S; SOUZA-SANTOS, R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, abr. 2005.
- FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. Hipertensão arterial na gestação. São Paulo, **Arq. Bras. Cardiol**. v. 93, n. 6, supl. dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 2 dez. 2015.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas sobre número de habitantes no Estado de Santa Catarina**. 2012. Disponível em: <www.ibge.gov.br/habitante_santa_catarina>. Acesso em: 23 nov. 2015.
- OLIVEIRA, C.; LOPES, M.A.B.; LONGO e PEREIRA, L.C.; ZUBAB, M. Efeitos da cinesioterapia no assoalho pélvico durante a gravidez. **CLINICS**, v. 62, n. 4, p. 439-46, 2007.
- REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- SOUZA, Flávio Monteiro de. **Emergências em obstetrícia**: curso de capacitação em urgências e emergências. Disponível em: <www.dendimim.com.br/public/.../Apresentação%20Pélvica.doc>. Acesso em: 20 nov. 2015.

VECINA, Marion Vecina A. **Emergências Obstétricas**. In: Manual do Atendimento Pré-Hospitalar – SIATE /CBPR – Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2. ed.

VERAS, Thaise Castanho da Silva; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos. **Rev Esc Enferm-USP**, v. 48, n. 3, p. 401-8, 2014. <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015