

PERFIL DAS INTERNAÇÕES EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA TERCIÁRIA

HOSPITALIZATION PROFILE IN A TERTIARY PUBLIC MATERNITY

WANEISSA MASSON MOURA¹, LEONARDO RIBEIRO SOARES²,
JULIANNA BARROSO RIZZO¹, WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS³

RESUMO

Objetivo: determinar o perfil das internações hospitalares em uma maternidade de alto risco localizada no Brasil central.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. As variáveis foram coletadas no Caderno de Internações da Maternidade, no período entre agosto de 2012 e julho de 2013. Foi realizada análise de frequências para todas as variáveis.

Resultados: No período entre agosto de 2012 e julho de 2013 foram realizadas 1.174 internações no Serviço. Houve predomínio de mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos, com 889 (75,72%) casos. Entre as causas principais de internação, houve predomínio de enfermidades hipertensivas, com 134 (7%) casos, e de diabetes gestacional, com 115 (6%) casos. Observou-se 76 casos de processo de abortamento e 76 casos de gestação molar, representando 8% do total de internações. Em relação à via de parto, 337 (68,72%) casos foram submetidas a parto cesariana e 154 (31,28%) casos evoluíram ao parto vaginal. O desfecho do recém-nascido foi considerado favorável na maioria dos casos, com 254 (50%) casos encaminhados para o alojamento conjunto.

Conclusões: Houve prevalência de internações em mulheres jovens, portadoras de distúrbios hipertensivos e com evolução para o parto cesariano. Os estudos de base hospitalar podem contribuir para a determinação do perfil de internações obstétricas no Brasil e, dessa forma, auxiliar a consolidação da assistência obstétrica no país.

DESCRITORES: ASSISTÊNCIA MATERNO-FETAL, HIPERTENSÃO, PARTO CESARIANO

ABSTRACT

Objective: To determine admissions hospitalization profile in high risk maternity hospital localized in central Brazil.

Methods: Observational, descriptive and retrospective study. The variables were obtained in Maternity Hospitalizations Notebook, between August 2012 and July 2013. Frequency analysis was realized for all variables.

Results: In the period between August 2012 and July 2013 a total of 1.174 hospitalizations were realized in the Service. There was prevalence of women aging from 20 to 39 years old, with 889 (75.72%) cases. Among the main causes of hospitalization, there was a prevalence of hypertensive diseases, counting 134 (7%) cases, and gestational diabetes, counting 115 (6%) cases. There were also observed 76 cases of abortion processes and 76 cases of molar pregnancy, representing 8% of all the hospitalizations. In relation to delivery route, 337 (68.72%) cases were submitted to cesarean section and 154 (31.28%) cases progressed to vaginal delivery. The newborn's outcome was considered favorable in the majority of the cases, where 254 (50%) cases were referred to rooming-in.

Conclusions: There was prevalence of hospitalization of young women, carriers of hypertensive disorders and progression to cesarean section. The studies of clinical basis can contribute to determine obstetric hospitalization profile in Brazil and, thus, help the consolidation of obstetric assistance in the country.

KEY-WORDS: MATERNAL-FETAL CARE, HYPERTENSION, CESAREAN CHILDBIRTH

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da década de 1990, houve aumento dos cuidados oferecidos à saúde da mulher, assim como das repercussões fisiológicas e patológicas do período gestacio-

nal¹⁻⁴. Apesar dos avanços no conhecimento e na aplicação crescente da tecnologia à assistência obstétrica, permanecem as controvérsias acerca do impacto dessas medidas nos indicadores de saúde.^{2,5,6}

1. Médica ginecologista e obstetra pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

2. Médico do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (EBSERH/UFG).

3 - Mestre em Ciências da Saúde, Professor Adjunto e Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Assim, os anos 1990 foram marcados pela formulação de políticas públicas para promover a redução das taxas de cesariana, a mudança nas práticas obstétricas e a melhoria da assistência ao parto e ao nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS).^{2,7,8} Considerando que uma fração significativa das internações hospitalares de mulheres ocorre dentro de maternidades,⁹ independente do estado gestacional, o monitoramento dessas internações torna-se um elemento relevante por permitir a observação dos principais desfechos ocorridos na oferta e na qualidade da assistência.^{10,11}

A gestação é considerada um processo fisiológico, mas pode apresentar até 15% de complicações que requerem uma assistência especializada. Dessas, estima-se que 0,1 % a 0,9% requerem hospitalização em unidades de suporte avançado. Em geral, o prognóstico dessas pacientes é favorável e apresenta uma taxa de mortalidade inferior a 3%. Entre as causas de óbitos maternos, destacam-se as causas obstétricas, as quais são responsáveis por aproximadamente 75% dos óbitos. Dentre elas, observa-se um predomínio de distúrbios da pressão arterial, seguidos por distúrbios hemorrágicos e infecciosos.^{12,13,14,15}

Nesse sentido, a utilização de dados hospitalares tem se mostrado uma valiosa ferramenta na identificação dos fatores que poderiam levar à melhoria da assistência.^{3,10,17,18} Apesar das restrições na sua utilização em estudos epidemiológicos, a riqueza de informações disponíveis nesses bancos de dados possibilita desenvolver estudos no campo da avaliação e vigilância da assistência materna e fetal.^{3,10,11,17,20}

Dessa forma o objetivo do trabalho foi determinar o perfil das internações hospitalares na Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), identificando suas variáveis clínico-epidemiológicas associadas à internação hospitalar no ciclo gravídico-puerperal.

MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. As variáveis foram coletadas no Caderno de Internações da Maternidade do HC/UFG, um banco de dados específico composto por todas as internações realizadas no período entre agosto de 2012 e julho de 2013. Foram avaliados os dados referentes à indicação da internação; à interrupção da gestação; à via de parto; desfecho fetal dos casos obstétricos; a idade no diagnóstico (em anos), os diagnósticos e a paridade.

As informações foram anotadas em fichas apropriadas e transcritas para um banco de dados específico, criado com auxílio do programa Microsoft Excel (Microsoft, EUA), versão 2007. Após compilação e checagem das informações, foi realizada a análise de frequência para todas as variáveis e análise de tendência central para determinação da média da idade.

Por se tratar de um estudo observacional e retrospectivo, sem qualquer interferência no diagnóstico ou no tratamento

da doença, não houve aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos de pesquisa. O estudo atual faz parte de uma linha de pesquisa desenvolvida na Maternidade do HC/UFG, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Serviço (parecer nº 1.203.541).

RESULTADOS

No período entre agosto de 2012 e julho de 2013 foram realizadas 1.174 internações na Maternidade do HC/UFG. Houve predomínio de mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos, com 889 (75,72%) casos. Quanto ao número de gestações prévias, 491 pacientes (42%) referiam ter entre 2 a 3 gestações.

Entre as causas principais de internação, houve predomínio de patologias hipertensivas, com 134 (7%) casos, e de diabetes gestacional, com 115 (6%) casos. Observou-se 76 casos de processo de abortamento e 76 casos de gestação molar, representando 8% do total de internações. As malformações fetais foram causas de 59 (5%) internações hospitalares, direcionadas para a monitorização ou a interrupção da gestação.

Considerando a idade gestacional no momento da internação, houve predomínio de internações até 20ª semanas, com 321 (28%) casos. Dentre as pacientes com gestação em curso (882 casos), a maioria recebeu tratamento clínico a fim de compensar a patologia de base, constituindo 391 (44%) casos. Em relação à via de parto, 337 (68,72%) casos foram submetidas a parto cesariano e 154 (31,28%) casos evoluíram ao parto vaginal.

Entre as mulheres com distúrbios da pressão arterial (134), 34 (25,4%) foram internadas para tratamento clínico, 85 (63,4%) submetidas a parto cesariana e 8 (6,0%) evoluíram ao parto via vaginal, sendo 7 (5,2%) desfechos ignorados. Dentre as pacientes com diabetes gestacional (115), 53 (46,0%) receberam tratamento clínico, 48 (41,7%) necessitaram de cesariana e 9 (7,8%) evoluíram com parto por via vaginal, sendo 5 (4,5%) desfechos ignorados.

O desfecho do recém-nascido foi considerado favorável na maioria dos casos, com 254 (50%) casos encaminhados para o alojamento conjunto (ALCON). Oitenta e oito (17,3%) recém-nascidos foram encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dos quais 46 (9,0%) casos evoluíram ao óbito neonatal. Dentre esses óbitos neonatais, 9 (19,6%) eram recém-nascidos de termo; 12 (26%) prematuros leves; 7 (15,2%) prematuros moderados e 17 (36,9%) eram prematuros extremos, sendo um caso com a idade gestacional materna ignorada.

DISCUSSÃO

O atendimento à saúde materno-fetal é de fundamental importância para o tratamento de agravos decorrentes do

processo da gestação. A prevenção primária e secundária desses agravos diminuem de maneira significativa o índice de mortalidade materna. Portanto, conhecer a prevalência desses agravos e o perfil de atendimento dos centros de referência permite a formulação de protocolos de conduta e melhor capacitação dos profissionais de saúde envolvidos.

Nos Estados Unidos, entre 8 e 27% das mulheres foram hospitalizadas pelo menos uma vez durante a gestação, sendo os distúrbios hipertensivos a principal causa de internação²¹. Esse é o grupo de moléstias com maior relevância no cenário obstétrico, apresentando altas taxas de desfechos desfavoráveis maternos e fetais, principalmente em populações com difícil acesso aos serviços de saúde.^{14,22-25} Assim, em um estudo realizado em Recife, na região Nordeste do Brasil, observou-se que 93,04% das internações foram relacionadas à distúrbios hipertensivos, 22 possivelmente em decorrência de limitações na assistência obstétrica na referida região.

Outra patologia de destaque no perfil de internações é o processo de abortamento, em suas diversas classificações. Em um estudo realizado no estado do Paraná, observou-se que o aborto espontâneo foi causa de 10,9% do total das internações²¹. Na presente série, observou-se que 8% das internações foram causadas por processo de abortamento. Esses dados se tornam relevantes diante do impacto social relacionado ao processo de perda gestacional. Ainda, segundo levantamento prévio realizado em população brasileira, as admissões por abortamento são as mais onerosas por dia de internação hospitalar, o que reforçam a importância do manejo adequado dessa patologia.

Além das patologias e complicações relacionadas à gestação, deve-se destacar a avaliação das altas taxas de cesariana em diferentes grupos populacionais no Brasil. Em Caruaru, Pernambuco, a taxa de cesarianas em gestações de alto risco foi de 53,41%. No presente estudo, de forma semelhante, observou-se uma taxa de 68,72%.^{14,26} Esses dados se justificam diante da gravidade dos casos referenciados aos hospitais terciários, em situações onde a indicação de parto cirúrgico se torna mais frequente. Entretanto, em populações de baixo risco obstétrico, observa-se maior prevalência de partos por via vaginal.^{27,28} No Espírito Santo, região Sudeste do país, um estudo prévio observou 79,7% de partos vaginais, em comparação aos 31,28% da presente série.²⁷

Em relação às internações de adolescentes no presente estudo, observou-se uma prevalência de 17,89% de casos entre 0 e 19 anos. Essas internações se destacam diante da possibilidade de gestações não desejadas e das repercussões sociais que a gestação na adolescência pode determinar. Ainda, deve-se destacar que a taxa de cesarianas observada nessa população foi de 25,7%.

Considerando o destino do recém-nascido no presente estudo, observou-se que a maioria foi encaminhada para o alojamento conjunto, em 49% dos casos. Este dado diverge do citado por Pimenta e colaboradores, 13 em que 62,8% foi encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo e apenas 31,1% para o alojamento conjunto. Entretanto, esses dados devem ser analisados com cautela, por se tratarem de avaliação indireta do desfecho neonatal.

CONCLUSÃO

Observa-se a complexidade da assistência materno-fetal, a alta taxa de cesariana, complicações maternas principalmente relacionadas à hipertensão e diabetes gestacional, bem como elevado número de gravidez na adolescência e desfecho desfavorável do recém-nascido. Assim, os estudos retrospectivos de base hospitalar podem contribuir para a determinação do perfil de internações obstétricas no Brasil. Por fim, destaca-se a necessidade de políticas públicas relacionadas à saúde materno-fetal e de intervenções para a consolidação da assistência obstétrica no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001;75(Suppl 1):S5-S23.
- 2 - Schneck CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46(1):77-86.
- 3 - Schramm JMA, Szwarwald CL, Esteves MAP. Assistência obstétrica e risco de internação na rede de hospitais do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública.* 2002;36(5):590-7.
- 4 - Santos-Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Access to prenatal care: assessment of the adequacy of different indices. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(8):1664-74.
- 5 - Giglio MRP; Lamounier JA, Morais-Neto OL. Via de parto e risco para mortalidade neonatal em Goiânia no ano de 2000. *Rev. Saúde Pública.* 2005; 39(3):350-57.
- 6 - Kassar SB, Melo AM, Coutinho SB, Lima MC, Lira PI. Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history. *J Pediatr (Rio J).* 2013;89(3):269-77.
- 7 - Ministério da Saúde. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde. 2000.
- 8 - Andreucci CB; Cecatti JG; Macchetti CE, Sousa MH. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(5):854-64.
- 9 - Bastos GAN; Duca GF, Hallal PC, Santos IS. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2011;45(3):475-84.
- 10 - Costa JSD, Reis MC, Silveira-Filho CV, Linhares RS, Piccinini F, Fantinel E. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados em Pelotas, RS. *Rev. Saúde Pública.* 2010;44(5):923-33.
- 11 - Moraes AP, Barreto SM, Passos VM, Golino PS, Costa JE, Vasconcelos MX. Severe maternal morbidity: a case-control study in Maranhão, Brazil. *Reprod Health.* 2013;10:11.
- 12 - Amorim MMR, Katz L, Avila MB, Araújo DE, Valença M, Albuquerque CJM, Carvalho ARMR, Souza ASR. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, Maio de 2006; 6 (Supl1): S55-S62.*
- 13 - Pimenta AM, Nazareth JV, Souza K, Pimenta GM. Programa "Casa das gestantes": perfil das usuárias e resultado da assistência à saúde materna e perinatal. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis, Out-Dez2012; 21(4): 912-20.*
- 14 - Morse ML, Fonseca SC, Gottgrouy CL, Waldmann CS, Gueller E. Morbidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(2): 310-22.

- 15 - Tonin KA, Oliveira JLC, Fernandes LM, Sanches MM. Internação em Unidade de Terapia Intensiva por causas obstétricas: Estudo em Hospital Público de ensino. *Rev Enferm UFSM*. 2013 Set/Dez;3(3):518-527.
- 16 - Creanga AA, Bateman BT, Kuklina E, Callaghan W. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity: a multistate analysis, 2008-2010. *Am J ObstetGynecol*. 2014;210:435.e1-8.
- 17 - Schramm JMA, Szwarcwald CL. Sistema hospitalar como fonte de informações para estimar a mortalidade neonatal e a natimortalidade. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(3):272-9.
- 18 - Bittencourt SA, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(1):19-30.
- 19 - Nakamura-Pereira M, Mendes-Silva W, Dias MAB, Reichenheim ME, Lobato G. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS): uma avaliação do seu desempenho para a identificação do near miss materno. *Cad.SaúdePública*. 2013;29(7):1333-45.
- 20 - Nascimento LFC, Francisco JB. Particulate matter and hospital admission due to arterial hypertension in a medium-sized Brazilian city. *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(8):1565-71.
- 21 - Veras TCS, Mathias TAF. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos. *RevEscEnferm USP*. 2014; 48(3):401-8.
- 22 - Feitoza EG, Costa JMBS. Perfil das internações hospitalares por Morbidade Materna Grave em residentes do Recife no período de 2000 a 2006. 2008. Monografia. CPqAM/FIOCRUZ/MS.
- 23 - Moraes APP. Morbidade Materna grave em São Luís-Maranhão. 2011. Tese de doutorado UFGM.
- 24 - Ortiz DGL, Arias RDG, Alvarez GAV, Londoño SMA, Dávila JG, Wylie J. Characteristics of hospital care and its relationship to severe maternal morbidity in Medellín, Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;vol.35 no.1.
- 25 - Olagbuji BN, Exenovhie MC, Igbaruma S, Okoigi SO, Ande AB. Stillbirth in cases of severe acute maternal morbidity. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2012;119 (2012) 53–56.
- 26 - Cruz EG. Perfil de atendimento de uma maternidade estadual de referência secundária de alto risco em Caruaru, Pernambuco. 2010. Monografia.
- 27 - Primo CC, Amorim MHC, Castro DS. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. *R Enferm UERJ*. 2007, abr/jun; 15(2):161-7.
- 28 - Romano MVFG. Perfil do atendimento ao parto normal na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina em relação à prática de episiotomias e suas complicações durante o período de 2000 A 2008. 2009. Monografia, UFSC.