



## COMPLICAÇÕES MATERNAS GRAVES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA REGIÃO DA AMUSEP

Alan Deniver Chimenes Barbosa<sup>1</sup>; Nayara de Arruda Cáceres<sup>2</sup>; Lucia Elaine Ranieri Cortez<sup>3</sup>; Mirian Ueda Yamaguchi<sup>4</sup>

**RESUMO:** Apesar dos avanços na área obstétrica, a morbidade e a mortalidade materna ainda se fazem presente no ciclo gravídico-puerperal. As complicações obstétricas maternas refletem, sobretudo, nos potenciais de risco durante o pré-natal, parto e puerpério. O presente estudo tem por objetivo geral identificar as complicações obstétricas graves durante o pré-natal, parto e puerpério nas Unidades de Terapia Intensiva na região da AMUSEP – PR. A população estudada refere-se a mulheres em idade reprodutiva admitidas na UTI dos hospitais estruturados com maternidade e UTI adulto da região do CISAMUSEP. As informações serão obtidas através dos prontuários médicos, após o consentimento dos hospitais pesquisados. Entre os dados coletados, estarão as variáveis demográficas (idade, etnia, escolaridade, tipo de seguro saúde), variáveis clínicas (indicação para internamento em UTI, fase da gravidez, tipo de parto) e variáveis clínicas específicas para a identificação dos casos de *Near Miss* materno. Com a análise dos resultados obtidos, espera-se conhecer as principais causas de morbidade materna, a fim de contribuir com informações para a criação de medidas preventivas e futuramente subsidiar resolutivas que possam diminuir os índices de internações na UTI e óbito materno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte materna, *Near-Miss*, Morbidade Materna, Cuidados Intensivos, Unidade de Terapia Intensiva.

### 1 INTRODUÇÃO

A gravidez pode ser um estado natural, mas isso não significa que seja livre de problemas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Estima-se que 287.000 mortes maternas ocorreram em 2010 pelo mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Apesar dos avanços na área obstétrica nos últimos anos, a morbidade e a mortalidade materna (MM) ainda se fazem presente no ciclo gravídico-puerperal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

As complicações obstétricas maternas refletem, sobretudo, nos potenciais de risco durante o pré-natal, parto e puerpério. Apesar da ocorrência de maior número no puerpério, responsáveis pelo aumento de óbitos maternos, a causa do óbito, em grande maioria, está ligada a complicações ocorridas na gestação ou durante o trabalho de parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Dentre as disfunções orgânicas graves, aquelas responsáveis pela maior parte dos óbitos maternos são devido a agravos

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). alandeniver@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. nayaracaceres@hotmail.com

<sup>3</sup> Coordenadora, docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. luciaelaine@cesumar.br

<sup>4</sup> Orientadora e docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. mirianueda@gmail.com

hemorrágicos, hipertensivos e infecciosos (UNITED NATIONS POPULATION FUND, 2003).

Embora a MM seja o melhor indicador de saúde da população feminina, nas últimas décadas, especialmente nos países desenvolvidos, os estudos sobre as causas de morte materna começaram a perder importância por se tratar, cada vez mais, de uma ocorrência muito incomum, cuja frequência é praticamente irrelevante para a assistência obstétrica para a maioria das mulheres (UNITED NATIONS POPULATION FUND, 2003). Com isso, tem sido utilizado como substituto do índice de MM um novo indicador, trata-se de um conceito denominado *Near Miss*.

Esse termo, traduzido do inglês como “quase perda”, refere-se a situações em que mulheres apresentando complicações potencialmente letais durante a gravidez, parto ou puerpério, sobrevivem ao acaso ou ao cuidado hospitalar (STONES et al., 1991). O perfil dessas mulheres e as complicações envolvidas são semelhantes ao daquelas que evoluíram para óbito materno, especialmente em países em desenvolvimento, sendo assim justificado o uso desse novo indicador de saúde materna para a melhoria da assistência obstétrica e redução de MM (VIVIAN; NOVAES; CALDERON, 2011).

Desde 2008 a OMS adotou uma lista de critérios para identificar mulheres com risco de morte relacionadas a uma complicação da gravidez. Esses critérios enfatizam a presença de disfunção ou falência orgânica que é identificado por meio de três grupos de critérios, que são: avaliação clínica, laboratorial e gestão. As mulheres que sobrevivem a essas complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, são consideradas um caso de *Near Miss* materno (SAY; SOUZA; PATTINSON, 2009).

As doenças graves, induzidas ou coincidentes com as gestações, podem requerer cuidados intensivos especializados para algumas pacientes, representando desafios quanto ao diagnóstico e terapêutica utilizados (MONACO; SPIELMAN; KATZ, 1993). Apesar de dois terços dos casos de *Near Miss* não serem internados nessas unidades especializadas, o uso de admissões em UTI é adequado para descrever as características maternas e os fatores associados às complicações graves. Estudos realizados mostraram não haver diferença entre as mulheres que estiveram ou não internadas na UTI, uma vez que os mesmos fatores associados e complicações foram identificados nessas duas amostras, sendo os casos mais graves geralmente incluídos dentre aquelas que recebiam cuidados intensivos (ZWART et al., 2009).

Com os índices de MM pouco expressivos na maioria dos países em desenvolvimento, a atenção à saúde materna deve ser voltada para as complicações graves que são potencialmente fatais e aos casos de *Near Miss*, ambos facilmente identificáveis naquelas mulheres que estão sobre os cuidados de uma unidade de terapia intensiva. Portanto, se fazem necessários estudos que reconheçam as principais complicações graves de cada fase do ciclo gravídico-puerperal e avaliem os casos de *Near Miss* nas UTIs, para que possam apontar as necessidades dos programas preventivos nos cuidados obstétrico e também atuar para evitar o agravamento das intercorrências críticas (VIGGIANO et al., 2004).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa retrospectiva e observacional, cujo período estudado será de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012.

A população em estudo será de aproximadamente 721.000 mulheres, em idade reprodutiva, que segundo a OMS é o período entre 10 e 49 anos, moradoras na região da AMUSEP – Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense. Em relação à amostra

a ser estudada, serão de mulheres admitidas nas UTI dos hospitais durante o ciclo gravídico-puerperal.

A pesquisa será realizada nos hospitais de Maringá – PR, que estiverem estruturados com maternidade e UTI adulto, mediante a assinatura de um termo de consentimento para a realização da pesquisa. Estes hospitais atendem a população da própria cidade e das cidades participantes do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense - CISAMUSEP,

A coleta dos dados será realizada pelos autores, por meio dos prontuários médicos arquivados, fornecidos pelos hospitais participantes da pesquisa, para consulta dos dados. Serão obtidas as seguintes informações:

- Variáveis demográficas: idade, paridade, tipos de partos prévios, índice de massa corpórea, etnia, tipo de seguro saúde, grau de escolaridade, profissão, estado civil, cidade de origem e dados do pré-natal.
- Variáveis clínicas: indicação inicial para internamento em UTI, época de admissão (durante a gravidez, parto, pós-parto, pós-abortamento ou prenhez ectópica), duração do internamento total e na UTI, idade gestacional na admissão, idade gestacional na interrupção da gestação, tipo de parto, história mórbida pregressa e complicações relacionadas à gravidez.
- Variáveis clínicas específicas para identificação dos casos de *Near-Miss* materno, conforme a Tabela 1.

Os pesquisadores, por sua vez, não serão expostos a riscos durante a coleta dos dados. Os mesmos serão os responsáveis por analisar os resultados colhidos.

**Tabela 1** - Critérios de classificação de *Near Miss* segundo a OMS (11).

<b>Critérios Clínicos</b>	<b>Critérios Laboratoriais</b>	<b>Critérios de Manejo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cianose aguda               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gasping</li> <li>- AVC</li> </ul> </li> <li>- Frequência respiratória &gt;40 ou &lt; 6</li> <li>- Choque</li> <li>- Oligúria não responsiva a fluidos ou diuréticos               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distúrbio de Coagulação</li> <li>- Paralisia total</li> </ul> </li> <li>- Perda de consciência por ≥ 12h               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Icterícia na presença de pré-eclâmpsia</li> </ul> </li> <li>- Ausência de consciência ou de pulso/batimento cardíaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturação de oxigênio &lt;90% por ≥ 60 min.</li> <li>- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 200mmHg</li> <li>- Creatinina ≥ 300 mmol/l ou 3,5 mg/dL</li> <li>- PH &lt; 7.1</li> <li>- Lactato &gt; 5</li> <li>- Trombocitopenia Aguda (&lt; 50.000 plaquetas)</li> <li>- Perda de consciência e presença de glicose e cetoaciadose na urina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso contínuo drogas vasoativas               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Histerectomia puerperal</li> </ul> </li> <li>- Por infecção ou hemorragia</li> <li>- Transfusão de ≥ 5 unid. De concentrado de hemácias</li> <li>- diálise por insuficiência renal aguda</li> <li>- Intubação e ventilação por ≥ 60 min. Não relacionada à anestesia</li> <li>- Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)</li> </ul>

Os dados obtidos serão descritos pelas frequências das variáveis quantitativas nominais e será aplicado o teste não-paramétrico *qui-quadrado* ( $X^2$ ) para testar as frequências observadas. Os dados serão analisados pelo programa informatizado SAS (SAS *Institute Inc*, versão 6.12). O resultado será considerado significativo se a probabilidade do erro for < 5%. Nas variáveis que não possibilitarem análise estatística, será realizada apenas análise qualitativa.

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

A pesquisa pretende identificar as complicações obstétricas graves durante o pré-natal, parto e puerpério nas Unidades de Terapia Intensiva na região da AMUSEP – PR e relacioná-las com o tipo de parto realizado. Com esses dados, espera-se classificar aqueles casos que se enquadram como *Near-Miss* materno nas UTIs segundo os critérios estabelecidos pela OMS e correlacioná-los com o tipo de serviço de saúde: público ou privado.

Espera-se que ao término deste trabalho sejam identificadas as principais causas de morbidade materna grave, nos diferentes períodos obstétricos, e que por meio da compreensão dessas causas seja possível fornecer informações para a criação de medidas preventivas e futuramente subsidiar resolutivas que possam diminuir os índices de internações na UTI e óbito materno.

Os resultados da presente pesquisa serão posteriormente publicados, para divulgação no meio científico. Pretende-se também realizar a divulgação local e regional entre os profissionais da saúde, gestores da rede pública e privada e da comunidade em geral.

### REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Manual dos Comitês de Morte Materna. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MONACO, T.J.; SPIELMAN, F.J.; KATZ, V.L. Pregnant patients in the intensive care unit: a descriptive analysis. *South Med J.* 1993; 86:414-7.

SAY, L.; SOUZA, J.P.; PATTINSON, R.C. WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications: Maternal near miss– towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009, Jun.23(3):287-96.

STONES, W.; LIM, W.; AL-AZZAWI, F.; KELLY, M. An investigation of maternal morbidity with identification of life-threatening ‘near miss’ episodes. *Health Trends.*1991; 23:13-5.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. Maternal mortality update 2002 – a focus on emergency obstetric care. New York: United Nations Population Fund; 2003.

VIGGIANO, M.B et al. Necessidade de Cuidados Intensivos em Maternidade Pública Terciária. *RBGO, Goiania*, v. 4, n. 26, p.317-323, 12 mar. 2004.

VIVIAN, R. C.; NOVAES, M.; CALDERON I.M. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. *Com. Ciências Saúde, Distrito Federal*, n., p.141-152, ago. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2005: Make every mother and child count. Geneva, Switzerland: WHO, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO; UNICEF; UNFPA; THE WORLD BANK ESTIMATES. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. Geneva: World Health Organization, 2012.

ZWART, J.J et al. Obstetric intensive careunit admission: a 2-year nationwide population-based cohort study. Intensive Care Med.2010 Feb;36(2):256-63. Epub 2009 Nov 10.

**Anais Eletrônico**

*VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*  
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar  
Editora CESUMAR  
Maringá – Paraná – Brasil