

PERFIL DO PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL EM PELOTAS - RS

WEBER, André Pinheiro¹; TAVARES, Eduardo Neumann¹; GONÇALVES, Eduardo Rodrigues¹; VICENTE, Junior Gil¹; COELHO, Rafael Maciel¹; DAPIEVE JUNIOR, Valci José¹; **SILVA, Celene Maria Longo da²**

¹Acadêmicos da Faculdade de Medicina - UFPel;

²Departamento Materno Infantil, Faculdade de Medicina – UFPel.

Endereço eletrônico para correspondência: andreweber@ymail.com

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que a mulher sofre diversas alterações anatômicas e fisiológicas no seu organismo. Com todas essas mudanças, diversas intercorrências são comuns nas gestantes, assim, os profissionais devem estar atentos para a detecção de doenças que possam colocar em risco a saúde materno-fetal (FREITAS, 2005).

Aliado ao atendimento das unidades básicas de saúde (UBS), os serviços de pronto atendimento obstétrico (PAO) são importantes ferramentas para o diagnóstico e tratamento imediato de urgências e emergências obstétricas, além de servirem como um meio de triagem para a necessidade de internação hospitalar.

Apesar da transição epidemiológica das causas de mortalidade em países desenvolvidos, em que prevalecem embolismo e hemorragia (ANDRADE, 2006) a hipertensão arterial continua em destaque em países em desenvolvimento como o Brasil, como a principal causa de mortalidade (BOYACIYAN, 1998). Infecções do trato urinário representam a infecção bacteriana mais comum na gestação (SCHNARR, 2008), sendo causa importante de prematuridade, baixo peso ao nascer e morte fetal (SALCEDO, 2010).

A gravidez na adolescência tem sido causa de discussão na literatura quanto ao seu provável maior risco de morbimortalidade, visto que, quando comparada a outras faixas etárias apresenta maior incidência de toxemia, infecção urinária e anemia (BELEZA FILHO, 1984). Além disso, a gestação neste período é caracterizada por uma menor procura por atendimento pré-natal (LOPEZ, 1989).

O objetivo deste estudo é traçar um perfil das gestantes atendidas em um hospital universitário no município de Pelotas, RS, com a finalidade de analisar a prevalência e fatores associados a consulta destas em um pronto atendimento.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo transversal utilizando dados secundários, através da análise retrospectiva coletando informações registradas nas fichas de atendimento do Serviço de Obstetrícia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, situado no município de Pelotas - RS.

Analisaram-se todas as fichas de atendimento que foram preenchidas, durante o período de 15 de Junho a 15 de Julho de 2012, e foram coletadas as variáveis: idade da gestante, idade gestacional na data do atendimento, queixa principal e conduta após o atendimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 257 fichas de atendimentos, 56,03% das gestantes pertenciam a faixa etária de 20-29 anos (114 gestantes) 21,4% tinham menos de 20 anos (tabela 1). Um Comportamento comum na população menor de 20 anos é a não valorização dos sintomas da gestação, o que leva a descoberta da gravidez no 2º trimestre (LOPEZ, 1989), mesmo com essa característica inerente a essa faixa etária, observou-se que a distribuição de gestantes com esta faixa de idade que foram a consulta do PAO é um pouco maior do que a encontrada na população de gestantes em Pelotas com a mesmo período de vida (17,47%) (Dode 2009).

Em contrapartida, em gestantes com idade maior de 35 anos (10,12%) ocorrem um número maior de alterações de peso do recém-nascido como macrossomia, pequeno para idade gestacional e trabalho de parto prematuro, condições essas geralmente associadas com doenças crônicas, mais comuns nessa faixa etária (AZEVEDO, 2002). Apesar dessa população sofrer muitos agravos à saúde constatamos um menor número de consultas em relação a este grupo de mulheres levando em conta a prevalência de gestantes nesta faixa etária observado pela coorte de Pelotas por SILVEIRA, 2004 que foi de 13,3%.

Em relação à idade gestacional na data da consulta, houve maior prevalência entre 37–40 semanas (38,91%) (Tabela 2). Sendo considerado nascimento a termo (tempo de nascimento no qual o bebê se encontra maduro) acima de 37 semanas completas segundo a OMS, os dados obtidos no estudo mostram idade gestacional adequada para busca do serviço de urgência, considerando que a intenção das gestantes é ir ao hospital para o nascimento de seus bebês. Na organização do serviço municipal de saúde ficou definido que o serviço de Obstetrícia do Hospital Escola da UFPel atenderia apenas mulheres com idade gestacional igual ou maior de 20 semanas, sendo que, as mulheres que estão na primeira metade da gestação, deveriam ser encaminhadas a outro serviço especializado. Apesar dessa organização municipal percebemos um número considerável de consultas com idade gestacional menor ou igual a esta (12,84%) o que nos estimula a investigar futuramente quais causas que levariam as gestantes a procurarem esse serviço.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes por idade

Idade da gestante	N	%
10 – 19 anos	55	21,40
20 – 29 anos	144	56,03
30 – 34 anos	32	12,45
≥ 35 anos	26	10,12
Total	257	100

Tabela 2 – Distribuição da Idade gestacional na data da consulta

Idade Gestacional	N	%
< 20 semanas	33	12,84
20 – 29 semanas	40	15,56
30 – 33 semanas	37	14,40
34 – 36 semanas	35	13,62
37 – 40 semanas	100	38,91
≥ 41 semanas	12	4,67
Total	257	100

Quanto às principais queixas relatadas pelas gestantes nas consultas, as mais freqüentes foram: contrações (23,83%), dor em baixo ventre (19,13%) e hipertensão arterial (11,55%) (Tabela 3). O estudo de SPÍNDOLA, 2006 nos mostrou que não houve uma queixa principal específica durante as consultas de pré-natal, diferentemente do apresentado em nosso trabalho onde contrações foram a causa

mais prevalente de procura ao PAO, revelando-nos a diferença entre o PAO e o serviço de atendimento pré-natal.

As condutas indicadas para as gestantes foram hospitalização da paciente (25,48%), orientações sobre trabalho de parto (22,40%) e em terceiro lugar foi solicitação de exames para investigação de infecção do trato urinário (ITU) (11,97%) (Tabela 4). Sabe-se que a gravidez, como evento isolado, não é responsável por maior incidência de ITU, mas as mudanças anatômicas e fisiológicas impostas pela gravidez predispõem à transformação de mulheres bacteriúricas assintomáticas em gestantes com ITU sintomática e a ITU predispõe ao trabalho de parto prematuro (DUARTE, 2008). Entre todos os atendimentos realizados, baseado na conduta indicada, considera-se que hospitalização (25,48%) encaminhada a outro hospital (6,95%) rastreio de Pré- Eclampsia (8,49%) e solicitação de exames para ITU (11,97%) foram apropriados ao que o serviço se propõe somando um total de 52,89%. Para as gestantes que procuraram o PAO sem indicação de internação, como o falso trabalho de parto, muitas poderiam ter suas queixas solucionadas na rede básica de saúde em que estivessem vinculadas. Isso demonstra a falta de conhecimento por parte da população dos sintomas que deveriam levá-las a procurar o PAO. Além disso, o alto índice de gestantes adolescentes que, na maioria das vezes possuem menor número de consultas pré-natal, gera maior índice de consultas desnecessárias nesses serviços, devido à ansiedade e despreparo que experimentam na primeira gestação, ocasionando a sobrecarga desnecessária nas unidades que deveriam ser de assistência especializada.

Tabela 3 – Queixa principal da consulta.

Queixa principal	N	%
Contrações	66	23,83
Dor em baixo ventre	53	19,13
Hipertensão Arterial	32	11,55
Sangramento	21	7,58
Dor lombar	19	6,86
Perda de líquido vaginal	23	8,30
Bolsa Rota	7	2,53
Dor abdominal	13	4,69
Outros	43	15,52
Total	277	100

Tabela 4 – Conduta indicada na consulta.

Conduta	N	%
Hospitalização	66	25,48
Encaminhada a outro hospital	18	6,95
Rastreio de Pré-Eclampsia	22	8,49
Orientações sobre Trabalho de Parto	58	22,40
Solicitado exames para ITU	31	11,97
Medicação	30	11,58
Outros	34	13,13
Total	259	100

4 CONCLUSÃO

Os dados encontrados por este estudo realizado utilizando dados secundários de informações registradas em um serviço de PAO, nos levam a pensar que se faz necessário um maior esclarecimento da população sobre a real função do pronto atendimento obstétrico.

5 REFERÊNCIAS

1. FREITAS, F, COSTA, SHM, RAMOS, JGL, MAGALHÃES, JA. **Rotinas em Obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. BOYACIYAN, K, MARCUS, PAF, VEGA, CEP, BARBOSA, SA, PAZERO, LC. Mortalidade materna na cidade de São Paulo de 1993 a 1995. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.20, nº1, p 13-18. 1998.
3. SCHNARR, J, SMAILL, F. Asymptomatic bacteriuria and symptomatic urinary tract infections in pregnancy. **Eur J Clin Invest**, Berlim, v. 38, nº2, p 50-57. 2008.
4. SALCEDO, MMB, BEITUNE, PE, SALIS, MF, JIMÉNEZ, MF, AYUB, ACK. Como diagnosticar e Tratar Infecção Urinária na Gestação. **Rev Bras de Med**. São Paulo, v. 67, nº8, p 270-273. 2010.
5. BELEZA FILHO, AAL, BALOTTO, LC, SAAB NETO, JA, GARCIA, WZ. Gestação na adolescência. **J Bras Ginec**, Rio de Janeiro, v. 94, s/n, p. 271-274.1984.
6. DODE, MASO, SANTOS, SI. Validade do auto-relato de diabete mellitus gestacional no pós-parto imediato. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25 nº2 p:251-258, fev, 2009.
7. LOPEZ A., FV, SCHOR, N, SIQUEIRA, AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Rev Saúde públ**, São Paulo, v. 23, nº 6, p. 473-477. 1989.
8. AZEVEDO, GD, FREITAS JÚNIOR, RAO, FREITAS, AKMSO, ARAÚJO, ACPF, SOARES, EMM, MARANHÃO, TMO. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.24, nº 3, p. 181-185. 2002.
9. SILVEIRA, MF, VICTORA, GC, BARROS, AJD, SANTOS, IS, MATIJASEVICH, A, BARROS, FC. Determinantes de nascimento pré-termo na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.26 N°1, p.185-194, jan, 2010.
10. SPÍNDOLA, T, PENNA, LHG, PROGIANTI, JM. Perfil Epidemiológico de Mulheres Atendidas na Consulta de Pré-natal de um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.40, n.6, p. 381-388. 2006.
11. DUARTE, G, MARCOLIN, AC, QUINTANA, SM, CAVALLI, RC. Infecção urinária na gravidez. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.30, nº 2, p. 93-100. 2008.