

# Perfil clínico-epidemiológico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva

## Clinical-epidemiological profile of women in the pregnancy-puerperal cycle admitted to an Intensive Care Unit

Marcelo Lopes Barbosa<sup>1</sup>. Andréa Lopes Barbosa<sup>2</sup>. Thaís Pimentel Barbosa<sup>1</sup>. Regina Célia Carvalho da Silva<sup>1</sup>. Paulo César de Almeida<sup>3</sup>. Alexandre Braga Libório<sup>1</sup>.

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Centro Universitário Unichristus, Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica. **Método:** trata-se de um estudo de coorte retrospectivo na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Fortaleza-CE. **Resultados:** predominaram as puérperas (78,5%), a idade com maior prevalência foi de 20-34 anos (61,4%), o parto cesárea foi mais frequente (89,6%), as síndromes hipertensivas foram a maior causa de admissão na UTI obstétrica (47,2%), a hipertensão arterial foi a mais presente das comorbidades (13,0%) e as síndromes hipertensivas foram as maiores causas de óbitos das pacientes internadas. **Conclusão:** evidenciou-se inúmeros pontos correlatos quanto ao perfil de gestantes e puérperas dessa UTI com outras regiões similares do Brasil, com a maior parte das pacientes sendo jovens em pós-operatório de cesariana por pré-eclâmpsia ou por hemorragias específicas da gestação, destoando os bons resultados no que se refere a taxa de permanência na UTI e mortalidade.

**Palavras-chave:** Perfil de saúde. Gravidez de alto risco. Período pós-parto. Cuidados críticos. Medidas em epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess the sociodemographic and clinical profile of women in the pregnancy-puerperal cycle admitted to an Obstetric Intensive Care Unit (ICU). **Method:** this is a retrospective cohort study at the Assis Chateaubriand Maternity School/Fortaleza-CE. **Results:** puerperal women were predominant (78.5%), the most prevalent age range was 20-34 years (61.4%), cesarean delivery was more frequent (89.6%) hypertensive syndromes were the greatest cause of admission to the obstetric ICU (47.2%), arterial hypertension was the most common of the comorbidities (13.0%) and hypertensive syndromes were the greatest causes of death in the admitted patients. **Conclusion:** we have found numerous correlated points regarding the profile of pregnant and puerperal women of this ICU with other similar regions of Brazil, where most patients were young in postoperative cesarean section due to preeclampsia or specific bleeding of pregnancy, which disagrees with the good results regarding ICU stay rate and mortality.

**Keywords:** Health profile. Pregnancy, high-risk. Postpartum period. Critical care. Epidemiologic measurements.

**Autor correspondente:** Marcelo Lopes Barbosa, Rua Professor Solón Farias, 2436, José de Alencar, Fortaleza, Ceará. CEP: 60822-210. Telefone: +55 85 987093541. E-mail: bianka.marcelo@hotmail.com

**Conflito de interesses:** Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 17 Out 2019; Revisado em: 20 Nov 2019; Aceito em: 20 Nov 2019.

## INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher está sujeita a condições especiais, inerentes ao estado gravídico, que acarretam mudanças nos processos metabólicos. De modo geral, os fatores de risco que podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável são as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações que repercutem na evolução da gestação, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras.<sup>1</sup>

As causas de morte materna exibem padrões semelhantes e destacam-se por fatores diretos, como septicemia, distúrbios hemorrágicos e hipertensivos, ocorrências associadas possivelmente a uma falha na atenção profissional e institucional. Já os fatores indiretos compreendem os óbitos por doenças do aparelho circulatório e infecções respiratórias. De qualquer forma, são eventos que expressam a limitação na prevenção da mortalidade pelo sistema de saúde.<sup>2</sup>

A hipertensão gestacional e o diabetes mellitus gestacional são condições específicas do ciclo gravídico-puerperal e compõem os principais motivos de morbimortalidade materna e perinatal.<sup>3</sup> Em estudos conduzidos no Brasil, as prevalências de hipertensão gestacional variam entre 0,6 a 31,1%<sup>4</sup> e o diabetes mellitus gestacional entre 0,2 a 3,4%.<sup>5</sup>

O *Global Burden of Disease Study* de 2015 revelou que há ainda insuficiente avanço no tocante à redução da morte materna, tornando-se assim um dos maiores desafios atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>6,7</sup> A cada dia, ao redor do mundo, quase 900 mulheres morrem de causas evitáveis relacionadas à gravidez ou ao parto, sendo que praticamente 99% desse obituário estão em países em desenvolvimento.<sup>8</sup>

Diante da ocorrência da mortalidade materna, a assistência pré-natal não pode prever as complicações do parto na maioria das mulheres, porém, a promoção da saúde e a identificação dos riscos poderão favorecer o prognóstico materno. A detecção de qualquer risco implica na necessidade de atenção especializada, com exame e/ou avaliação e seguimentos adicionais e, se necessário, referência da atenção básica para um serviço de nível mais complexo.<sup>9</sup>

Essas mulheres com complicações obstétricas precisam ter acesso a serviços de saúde materna de qualidade que possam detectar e administrar complicações obstétricas com risco de vida. Os escores de prognóstico são rotineiramente utilizados em UTI obstétricas e oferecem uma estimativa da mortalidade materna.

Existem, na prática clínica em terapia intensiva, categorias de sistemas de escore prognóstico, sendo um deles o *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), que descreve os desarranjos fisiológicos por sistema de órgãos para fornecer uma avaliação objetiva da extensão e da gravidade da disfunção dos órgãos.<sup>10</sup> O SOFA vem

sendo utilizado como um recurso confiável para prever mortalidade materna.

Diante disto, conhecer o perfil das mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas na UTI obstétrica torna-se fundamental, pois o conhecimento das características clínicas e sociodemográficas destas pacientes admitidas na UTI colabora para uma assistência planejada, melhorando a qualidade do serviço.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, conduzido no período de outubro de 2014 a outubro de 2016 na UTI obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), sendo esta uma referência para gestantes de alto risco, em rede pública da cidade de Fortaleza-CE.

A amostra foi constituída de 254 mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Foram elegíveis todas as gestantes ou puérperas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica da MEAC durante o período de estudo, sendo excluídas aquelas com mais de 42 dias de puerpério e aquelas com dados incompletos. A coleta de dados foi feita por meio da análise dos prontuários das participantes do estudo.

Dentre as variáveis estudadas, foram incluídas as características das mulheres admitidas na Unidade de Terapia Intensiva, como: período do ciclo gravídico-puerperal, idade, estado civil, escolaridade, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, paridade, idade gestacional na admissão da UTI obstétrica, tempo de permanência na UTI, taxa de mortalidade, procedência, causas primárias de admissão da paciente na UTI, comorbidades e causas de óbitos no período do estudo e índice prognóstico SOFA.

Os dados foram organizados e tabulados utilizando o programa Microsoft Excel® para organização dos resultados, com uso de frequências. Os resultados referentes ao perfil da amostra investigada estão apresentados em tabelas e gráficos.<sup>9</sup> O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme parecer nº 2.144.948, CAAE nº 69931317700005050.

## RESULTADOS

As 254 mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas na UTI obstétrica compuseram a amostra. Na Tabela 1, foram apresentados dados concernentes às características dessas pacientes.

Na Tabela 1, observou-se a participação de 199 (78,5%) puérperas, 55 (21,5%) gestantes, sendo que 59 (23,2%) tinham idade de até 19 anos, 156 (61,4%) de 20-34 anos, e 39 (15,3%) com mais de 35 anos.

**Tabela 1.** Distribuição das características de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas na UTI obstétrica, Fortaleza, CE, out 2014/out 2016.

Características das mulheres	N	%
<b>Período do ciclo gravídico puerperal</b>		
Puérpera	199	78,5
Gestante	55	21,5
<b>Idade</b>		
Até 19 anos	59	23,2
20-34 anos	156	61,4
35 ou mais	39	15,3
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	136	53,5
Casado	115	45,2
Divorciado	1	0,4
Não informado	2	0,8
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
< 8 anos de estudo	83	32,6
> 8 anos de estudo	163	64,2
Não informado	3	1,2
Analfabeto	5	2,0
<b>Consulta de pré-natal</b>		
Nenhuma	4	1,5
1 consulta	5	1,9
2 consultas	8	3,1
3 consultas	14	5,5
4 consultas	24	9,4
5 consultas	26	10,2
6 consultas ou mais	76	29,9
Não sabe o nº certo	97	38,1
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	227	89,6
Vaginal	27	10,4
<b>Paridade</b>		
Nulíparas	25	9,8
Primíparas	118	46,4
Múltiparas	111	43,7
<b>Idade Gestacional na admissão da UTI</b>		
< 24 semanas	11	4,3
24-37 semanas	149	58,6
37-42 semanas	92	36,2
> 42 semanas	2	0,7

Continua.

Conclusão.

**Tabela 1.** Distribuição das características de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas na UTI obstétrica, Fortaleza, CE, out 2014/out 2016.

Características das mulheres	N	%
<b>Tempo de permanência na UTI</b>		
1 dia	54	21,2
2 dias	60	23,6
3 dias	43	16,9
4 dias	37	14,5
5 dias	18	7,0
6 dias	10	3,9
7 dias ou mais	32	12,6
<b>Taxa de mortalidade materna</b>		
Sobrevivente	245	96,5
Óbito	9	3,5
<b>SOFA</b>		
0-6	228	89,7
7-9	12	4,8
10-12	8	3,1
13-14	4	1,6
15-24	2	0,8

Quanto ao estado civil, 136 (53,5%) eram solteiras, 115 (45,2%) casadas, 1 (0,4%) divorciada, e 2 (0,8%) não prestaram informações. Em relação à escolaridade, 83 (32,6%) tinham menos de oito anos de estudo, 163 (64,2%) tinham mais de oito anos de estudo, 3 (1,2%) não prestaram informação sobre esse item, e 5 (2%) eram analfabetas.

No que se refere à consulta de pré-natal, 4 (1,5%) pacientes não fizeram consulta de pré-natal; 5 (1,9%) realizaram apenas uma consulta; 8 (3,1%), duas consultas; 14 (5,5%), três consultas; 24 (9,4%) fizeram quatro consultas; 26 (10,2%), cinco consultas; 76 (29,9%) realizaram seis consultas ou mais; e 97 (38,1%) não sabiam ao certo o número de consultas.

Em relação ao tipo de parto, 227 (89,6%) eram cesáreas, e 27 (10,4%) parto vaginal. Já sobre a paridade, 25 (9,8%) mulheres eram nulíparas, 118 (46,4%) eram primíparas, e 111 (43,7%) eram multíparas. Quanto à idade gestacional, 11 (4,3%) pacientes tinham menos de 24 semanas de gestação, 149 (58,6%) estavam entre 24-37 semanas, 92 (36,2%) entre 37-42 semanas e 2 (0,7%) pacientes encontravam-se com mais de 42 semanas de idade gestacional.

Em relação ao tempo de permanência das participantes na UTI obstétrica, 54 (21,2%) das mulheres ficaram internadas apenas um dia; 60 (23,6%), dois dias; 43 (16,9%), três dias; 37 (14,5%), quatro dias; 18 (7,0%), cinco dias; 10 (3,9%), seis dias; e 32 (12,6%), sete dias ou mais.

Quanto à taxa de mortalidade materna, o estudo apresentou que 245 (96,5%) mulheres sobreviveram e 9 (3,5%) foram a óbito. Em relação ao SOFA, 228 (89,7%) pacientes obtiveram um escore de 0-6; 12 (4,8%), de 7-9; 8 (3,1%), de 10-12; 4 (1,6%), de 13-14; e 2 (0,8%) pacientes obtiveram escores de 15-18.

No Gráfico 1, encontra-se a distribuição das mulheres internadas de acordo com a procedência imediata. Percebeu-se que 100 (39,4%) pacientes eram procedentes do centro cirúrgico da MEAC, 55 (21,6%) vieram de outro hospital da cidade, 40 (15,7%) eram pacientes provenientes do interior, 23 (9,1%) das pacientes eram provenientes da enfermaria da MEAC, 18 (7,1%) da sala de recuperação da MEAC, 14 (5,5%) vieram da emergência da MEAC, 4 (1,6%) eram provenientes da sala de parto da MEAC.

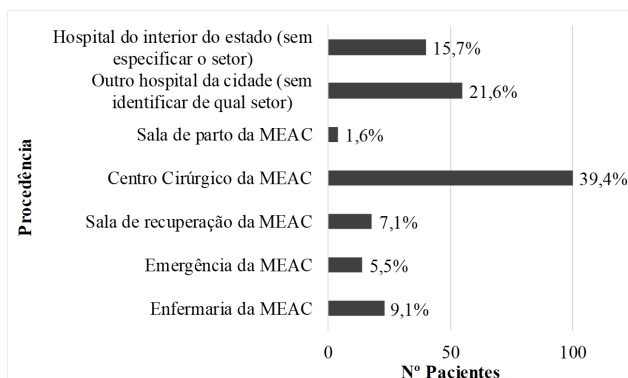
Na Tabela 2, estão as causas primárias que levaram as mulheres no ciclo gravídico-puerperal a serem admitidas na UTI obstétrica. Das 254 pacientes, 120 (47,2%) foram admitidas devido a síndromes hipertensivas, 35 (13,8%) por síndromes hemorrágicas, 34 (13,4%) por sepse, 25 (9,8%) por cardiopatias, 4 (1,6%) por embolia pulmonar, e 36 (14,2%) por outras causas.

O Gráfico 2 exibe as comorbidades apresentadas pelas pacientes internadas na UTI obstétrica. 182 (71,6%) das 254 não possuíam nenhuma comorbidade, 33 (13,0%) pacientes

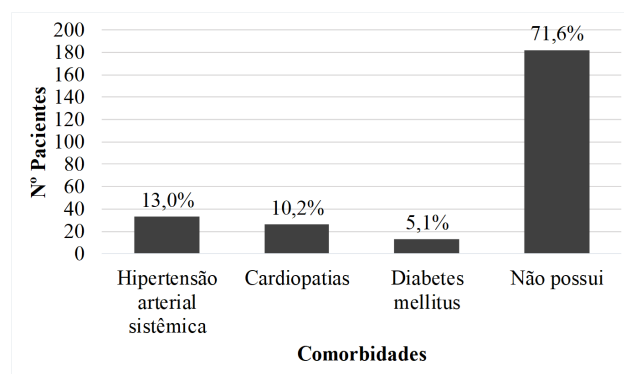
apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 26 (10,2%) mostraram quadro de cardiopatia, e 13 (5,1%) tinham diagnóstico de diabetes mellitus.

O Gráfico 3 apresenta as causas dos óbitos maternos. Das 254 pacientes, 4 (1,6%) pacientes foram a óbito devido a síndromes hipertensivas; 3 (1,2%), por síndromes hemorrágicas; 1 (0,4%), por sepse por abortamento séptico; e 1 (0,4%) foi a óbito por embolia pulmonar.

**Gráfico 1.** Distribuição das mulheres no ciclo gravídico-puerperal de acordo com a procedência imediata (antes de chegar à UTI obstétrica).



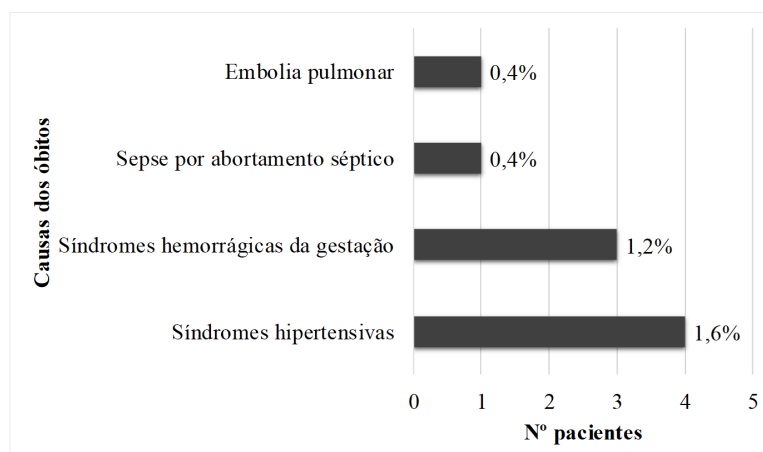
**Gráfico 2.** Distribuição das comorbidades apresentadas pelas mulheres no ciclo gravídico-puerperal na UTI obstétrica, Fortaleza, CE, out 2014/out 2016.



**Tabela 2.** Distribuição da causa primária da admissão das mulheres no ciclo gravídico-puerperal na UTI obstétrica, Fortaleza, CE, out 2014/out 2016.

Causa primária da admissão na UTI	N	%
Síndromes Hipertensivas (Eclâmpsia, Pré-eclâmpsia e HELLP Síndrome)	120	47,2%
Síndromes hemorrágicas	35	13,8%
Sepse (Pneumonia não HINI /ITU/ Sepse abdominal não urinária/ Corrente sanguínea)	34	13,4%
Cardiopatias (Reumática/Periparto/Congênita)	25	9,8%
Embolia pulmonar	4	1,6%
Outras	36	14,2%
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 3.** Causas dos óbitos das mulheres internadas na UTI obstétrica no ciclo gravídico-puerperal, Fortaleza, CE, out 2014/out 2016.



## DISCUSSÃO

Este estudo identificou a magnitude do perfil das pacientes internadas na UTI obstétrica da instituição pesquisada. Puérperas superaram gestantes no tocante à admissão na UTI: quase 80% das mulheres foram admitidas na UTI obstétrica no puerpério, sendo a maioria com idade entre 20-34 anos.

Em concordância com tal estudo, uma pesquisa transversal, prospectiva, observacional e descritiva realizada em uma maternidade pública de referência em Teresina-PI, com 139 pacientes, analisou o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica. A maioria das mulheres foi admitida no pós-parto (69,8%), com idade entre 21-30 anos (49,6%).<sup>11</sup>

No presente estudo, a maioria das mulheres eram solteiras, seguidas das casadas ou com união estável, sendo que a maior parte possuía mais de oito anos de estudo, realizou seis ou mais consultas de pré-natal, e o parto cesárea aconteceu em maior número quando comparado ao parto vaginal, havendo praticamente uma equivalência entre a prevalência de primíparas e múltiparas. Quanto à idade gestacional das pacientes internadas, prevaleceu 24-37 semanas e 37-42 semanas.

Uma pesquisa documental, quantitativa, com 36 mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma UTI adulto de Fortaleza-CE, teve como objetivo descrever o perfil clínico-demográfico dessas pacientes. Os dados foram coletados através de prontuários. Observou-se que a maioria das mulheres eram casadas, seguidas das solteiras, sendo que um maior número de mulheres realizou entre 4-6 consultas de pré-natal, sendo o parto cesárea o mais prevalente e o número de primíparas igual ao de múltiparas. Quanto à idade gestacional, as pacientes admitidas se encontravam entre 31-40 semanas em sua maioria.<sup>12</sup> Estes resultados diferem do presente estudo apenas quanto ao estado civil predominante.

Estudo de coorte realizado no Rio de Janeiro, no período de 2004 a 2010, avaliou a interação entre idade e escolaridade materna na mortalidade neonatal. Detectaram-se dois grupos mais vulneráveis: adolescentes de baixa escolaridade e mulheres mais velhas de baixa escolaridade em relação ao risco de óbito neonatal e à desigualdade na redução da taxa de mortalidade.<sup>13</sup>

O estudo mostrou que as pacientes admitidas na UTI obstétrica ficaram em média de 1-3 dias internadas no setor e houve baixa taxa de mortalidade. A maioria das mulheres admitidas no setor eram da cidade, sendo que a maior parte destas vieram transferidas de outros setores do próprio hospital, principalmente do centro cirúrgico. As causas primárias da admissão das pacientes na UTI obstétrica foram relacionadas principalmente a síndromes hipertensivas (eclampsia, pré-eclampsia e síndrome de HELLP), síndromes hemorrágicas, sepse e outras.

Um estudo transversal descritivo retrospectivo de caráter quantitativo, realizado em uma maternidade pública,

referência para alto risco, tendo como amostra 70 pacientes (56% puérperas, 37% gestantes, 7% abortamento e gravidez ectópica) e internadas em uma UTI materna analisou o perfil epidemiológico das pacientes internadas em 2015. A maior parte das pacientes ficaram internadas na UTI de 1-4 dias com baixo índice de óbitos, sendo a maioria do interior, havendo uma proximidade entre a quantidade de primíparas e múltiparas. Quanto à escolaridade, 54,2% tinham ensino fundamental completo. Os principais diagnósticos de admissão das pacientes foram síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas, cardiopatia, dentre outras.<sup>14</sup>

Tal estudo corrobora com o presente estudo, pois neste a maior parte das pacientes são puérperas, havendo um equilíbrio no que se refere à paridade, ficaram internadas poucos dias, havendo baixo índice de óbitos, e os diagnósticos de admissão foram as síndromes hipertensivas, seguidas das hemorrágicas, porém, difere a procedência quando comparado ao estudo supracitado. O estudo acima citado entra em acordo com o estudo em questão em relação às comorbidades presentes nas pacientes, assim como no que se refere às causas de óbitos, no entanto, a ordem em que aconteceram essas comorbidades foram diferentes, e a hipertensão não foi causa de óbito no estudo acima citado. Vale ressaltar que os dois estudos foram realizados no mesmo local, porém, em períodos anteriores.

Um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, realizado com mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) internadas em três unidades de terapia intensiva, objetivou analisar as principais causas de internação e morte materna de mulheres em idade fértil ocorridas em UTI de hospitais de um município do Noroeste do Paraná. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários. De um total de 393 mulheres, 67,2% (n=264) foram procedentes do município estudado, e 32,3% (127) eram de outros municípios do Paraná. Aproximadamente metade, 50,8% (151), não possuía companheiro (n= 297), e, de um total de 146 mulheres a respeito das quais constava a profissão, a maior parte (69,8%) era do lar (n=102), seguida por estudante (24,7%, n=36). A escolaridade baixa prevaleceu. Entre os anos estudados (2005 a 2009), foram identificadas 96 (12,4%) internações de mulheres em idade fértil por causas obstétricas e 679 (87,6%) internações por causas não obstétricas. Dentre as causas obstétricas, a eclampsia e a pré-eclampsia grave obtiveram 70% dos casos, seguidas de síndrome de HELLP, gravidez ectópica, trabalho de parto prematuro e mola hidatiforme.<sup>15</sup>

No que se refere às comorbidades apresentadas pelas pacientes no ciclo gravídico-puerperal, a grande maioria não possuía comorbidades, porém, as mais presentes foram: hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia e Diabetes Mellitus. Quanto às causas dos óbitos, estas foram as seguintes: síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas, sepse e embolia pulmonar, respectivamente.

Estudo transversal, por meio de prontuários de pacientes internadas na UTI materna da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza-CE, no período de 2012-2014, tendo como objetivo identificar os fatores associados à

morte materna, obteve os seguintes resultados: em relação às comorbidades, os distúrbios de coagulação, hepatopatias, hipertensão, e diabetes foram as mais presentes nesta ordem. Quanto às causas de óbitos tem-se: choque hemorrágico, falência de múltiplos órgãos, insuficiência respiratória e sepse, respectivamente.<sup>16</sup>

O estudo acima citado entra em acordo com o estudo em questão em relação às comorbidades presentes nas pacientes, assim como no que se refere às causas de óbitos, no entanto, a ordem em que aconteceram essas comorbidades foram diferentes, e a hipertensão não foi causa de óbito no estudo acima citado. Vale ressaltar que os dois estudos foram realizados no mesmo local, porém, em períodos anteriores.

No tocante às causas dos óbitos das mulheres internadas na UTI obstétrica do presente estudo, pôde-se perceber que as principais razões foram: síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas, sepse por abortamento e embolia pulmonar.

Uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa realizada no período de 2008-2010 analisou a assistência hospitalar prestada às gestantes que foram a óbito em Cuiabá, Mato Grosso. Detectou-se que, apesar da redução da mortalidade materna no local estudado, esta está fortemente associada a fatores de natureza social e revela a vulnerabilidade do grupo socialmente desfavorecido, sendo, na maioria das vezes, fator decisivo para a ocorrência do óbito. Dentre as causas obstétricas diretas, mantiveram-se as infecções, doenças hipertensivas e síndromes hemorrágicas e a ocorrência do evento quase que exclusivamente nos serviços de saúde conveniados ao SUS.<sup>17</sup>

Em relação ao SOFA, que é um dos escores de prognóstico de boa acurácia para prever mortalidade materna, a maior parte das pacientes internadas obtiveram escores baixos. Um estudo de coorte retrospectivo realizado em uma UTI obstétrica de um hospital terciário no Brasil, com 279 pacientes, teve como objetivo avaliar a falha de órgãos em gestantes por meio do SOFA. Os resultados apontaram um índice de mortalidade materna de 7,7% e afirmou que o SOFA pode ser utilizado para prever a gravidade e a morte materna.<sup>18</sup> Tal estudo, está em concordância com o presente estudo que apresentou escores baixos de SOFA e baixa taxa de mortalidade materna.

## REFERÊNCIAS

1. Aquino PT, Souto BG. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. *Rev Med Minas Gerais*. 2015;25(4):568-76.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 2016 set 8]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2013\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. In: Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 302.

O fato desse levantamento ter sido realizado em um único centro, mesmo que de referência nacional, é um ponto de limitação incontestável, assim como o caráter retrospectivo da coorte em questão a reduzir informações relevantes dessas gestantes. Por outro lado, existe um número reduzido de estudos similares no Brasil, ainda mais quando se fala de Nordeste, região essa onde se verificam resultados discutíveis no que se refere a saúde da mulher. A amostra desse estudo pode ser julgada como muito boa, sendo não tantas as exclusões. Assim, muitos gargalos assinalados aqui provavelmente possam ser considerados, no intuito de auxiliar na correção de sérias falhas sobre como a saúde materna está sendo gerenciada em nosso meio.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que as características sociodemográficas, o suporte familiar, social e muitas outras peculiaridades podem influenciar nas condições de saúde das mulheres internadas na UTI obstétrica.

O perfil notado dessa amostra de pacientes críticos no ciclo gravídico-puerperal possui conformidade em vários aspectos com o de outras regiões brasileiras semelhantes socioeconomicamente. A maioria das admissões foi representada por jovens puérperas sem comorbidades, pós-cesariana por síndromes hemorrágicas específicas da gestação ou por pré-eclâmpsia.

Importantes desafios foram nitidamente apontados como o grande número de gestantes em idades demasiadamente tenras, elevada quantidade de prontuários com dados básicos sobre o pré-natal insuficientes, assim como as principais causas de admissões e óbitos correspondendo a condições evitáveis. Isso provavelmente denuncia o contínuo descaso das políticas de saúde pública do Brasil no que diz respeito a saúde materna.

Em contrapartida, destacam-se o tempo curto de internamento dessas pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e a baixa mortalidade das mesmas, taxas essas comparáveis a de estados ricos, denotando qualidade na assistência em saúde dentro da unidade. Mais estudos desse tipo necessitam ser efetivados para se obter conclusões mais abrangentes sobre tal grupo de pacientes tão negligenciadas nos países em desenvolvimento.

4. Santos DT, Campos CS, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(30):13-22.
5. Melo WA, Alves JI, Maran E, Ferreira AA. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. *Espaço para a Saúde*. 2016;17(1):83-92.
6. Gulland A. Worldwide maternal mortality rate falls by 45% in 13 years. *BMJ*. 2014;348:g3150.
7. GDB 2015 Maternal Mortality Collaborators. Global, regional,

and national levels of maternal mortality, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1775-1812.

8. OPAS Brasil. Folha informativa – mortalidade materna. Brasília: OPAS Brasil; 2018 [acesso em: 01 mar. 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820)

9. Rayburn WF. At-risk pregnancies. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2015;42(2):xiii-xiv.

10. Keegan MT, Soares M. O que todo intensivista deveria saber sobre os sistemas de escore prognóstico e mortalidade ajustada ao risco. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):264-9.

11. Medeiros TM, Visgueira AF, Moraes HM, Araujo KR, Ribeiro JF, Crizóstomo CD. Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE online*. 2016;10(10):3876-82.

12. Souza CF, Okubo BM, Pontes DS, Silva DH, Viana MC, Correia JW. Perfil clínico-demográfico de pacientes em ciclo Grávido-puerperal admitidas em uma Unidade de Terapia intensiva em Fortaleza. *Rev Saúde Públ Santa Cat*. 2015;8(1):30-42.

13. Fonseca SC, Flores PV, Camargo KR Júnior, Pinheiro RS, Coeli CM. Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:94.

14. Araújo ST, Sanches ME, Nascimento WS. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma Unidade de Terapia Intensiva materna. *Enferm Foco*. 2018;9(2):73-8.

15. Agnolo CM, Gravena AA, Romeiro-Lopes TC, Rocha-Brischiliari SC, Carvalho MD, Peloso SM. Mulheres em idade fértil: causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva e resultados. *ABCS Health Sci*. 2014;39(2):77-82.

16. 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.

17. Saito P, Teixeira N, Nakagawa J. Análise da assistência hospitalar dos casos de óbitos maternos: uma reflexão crítica. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):e12530.

18. Oliveira-Neto AF, Parpinelli MA, Costa ML, Souza RT, Ribeiro do Valle C, Sousa MH, et al. Prediction of severe maternal outcome among pregnant and puerperal women in obstetric ICU. *Crit Care Med*. 2019;47(2):e136-e143.

#### Como citar:

Barbosa ML, Barbosa AL, Barbosa TP, Silva RC, Almeida PC, Libório AB. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Med UFC*. 2020 jul-set;60(3):34-41.