DEMORAS OBSTÉTRICAS EM MULHERES COM CONDIÇÕES POTENCIALMENTE AMEAÇADORAS À VIDA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE MARACANAÚ-CE

Elaine Cristina Sá De Almeida[1]
Alana Santos Monte[2]

RESUMO

Introdução: Os fatores que podem contribuir para a mortalidade e morbidade materna, em muitos países em desenvolvimento, estão associados às Demoras Obstétricas. Essas Demoras são apresentadas em três fases, Fase I: demora na decisão de procurar atendimento; Fase II: demora em chegar a um serviço de saúde; Fase III: demora no acesso à assistência adequada. Objetivo: Identificar os tipos de Demoras Obstétricas em pacientes com condições potencialmente ameaçadoras à vida em uma maternidade de referência do município de Maracanaú-CE. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de corte transversal com abordagem quantitativa, realizada no Hospital da Mulher e da Criança Eneida Soares Pessoa, no munícipio de Maracanaú-Ce, no período de dezembro de 2023 a março de 2024. Resultados: Inclui-se 111 participantes, os dados coletados resultaram que a maioria das condições ocorreram em mulheres de 20 a 39 anos 80,2 (n=89), pardas 81,1 (n=90), com companheiro 77,5 (n=86), do lar 57,7 (n=64), com renda familiar de 1 a 2 salários e, com ensino médio completo 64,0 (n=71). Referente ao histórico obstétrico 73,0 (n=81) eram multíparas, 68,5 (n=79) tinham dois partos ou mais, 19,8 (n=22) um evento abortivo e 87,4 (n=97) com histórico de sete ou mais consultas pré-natal. As principais CPAV identificadas foram DMG 36,0 (n=40), HAS 25,2 (28), sífilis 18,0 (n=20) e PEG 15,3 (n=17). Sobre as demoras obstétricas, relacionado a demora I 7,2 (n=8) dessas pacientes relataram demora em buscar atendimento de saúde, quanto a demora II 35,1 9 (n=39) relataram passar por algum tipo de barreiras até o serviço de saúde, quanto aos dados colhidos do prontuário referente a demora III 19,8 (n=22) tiveram algum tipo de demora no atendimento. Considerações gerais: A realização desse estudo servirá para o fortalecimento da pesquisa no campo de saúde da mulher e, ampliação do conhecimento sobre os fatores que possam influenciar na morbidade materna grave.

Palavras-chave: saúde materna; assistência ao parto; enfermagem.

Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira , Campus do Auroras , Discente, almeidaelaine777@gmail.com[1]
Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus do Auroras, Docente, alanamonte@unilab.edu.br[2]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

A saúde materna é uma área complexa, pois abrange tanto o contexto da mulher quanto o âmbito da disponibilidade de assistência e estrutura adequada, Gultie et al (2016). Nesse sentido, os fatores que podem contribuir para a mortalidade e morbidade materna, em muitos países em desenvolvimento, estão associados às Demoras Obstétricas, Wanaka et al (2020).

As demoras obstétricas são apresentadas em três fases, Fase I: demora na decisão de procurar atendimento pela gestante, família ou pelo parceiro, por condição socioeconômica, características da doença, custos e qualidade do atendimento; Fase II: demora para chegar em um serviço de saúde, devido a acessibilidade física, distribuição de unidades de saúde, tempo de viagem, custo e acesso a transportes; Fase III: demora ao acesso à assistência adequada, pelo fluxo de referência, quantidade de profissionais ou disponibilidade de suprimentos e equipamentos, Thaddeus; Maine (1994).

As demoras obstétricas podem trazer como consequências morbidades maternas e, causar impacto nas condições físicas, mentais, sociais e econômicas, Gultie et al., 2016; Assefa, Berhane., (2020). A OMS (2022) define morte materna como “a morte de mulheres durante a gestação ou dentro do período de 42 dias pós-parto, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, ou medidas tomadas em relação a gestação”. Uma das classificações é a morte materna direta quando ocorre por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, por intervenções, omissões ou tratamento incorreto.

A análise das circunstâncias que acompanham as mortes maternas, corrobora com o que tem sido apontado pela OMS, que indica que essas mortes não são acidentais, mas o resultado de uma cadeia fatal de "atrasos", Torres et al., (2022). Dessa maneira, a qualidade da assistência é fundamental para reduzir casos de complicações maternas, Andrade et al., (2020). Entre as condições graves, algumas foram classificadas com a nomenclatura Condições Potencialmente Ameaçadoras à Vida (CPAV), e foram subdividias em desordens hemorrágicas, hipertensivas ou sistêmicas, Witteveen et al., (2020).

A abordagem do modelo das três demoras abrange os contextos individuais, comunitários e da gestão em saúde favorecendo a investigação dos fatores relacionados à morbimortalidade materna proporcionando identificação de lacunas e direcionamento de ações para acesso à assistência obstétrica. O estudo tem como objetivo identificar quais os tipos de demoras obstétricas em mulheres com condições potencialmente ameaçadoras à vida internadas em uma maternidade de referência de Maracanaú-Ce.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal com abordagem quantitativa. O delineamento transversal caracteriza-se pela utilização de um único período para a investigação de eventos ocorridos em determinada população. A abordagem quantitativa utiliza um conjunto de fases que abrangem desde a problematização até o alcance de resultados utilizando instrumentos que proporcionem maior precisão e validade das informações, Polit; Beck, (2011).

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2023 a março de 2024 com pacientes internadas no setor maternidade do Hospital da Mulher e da Criança Eneida Soares Pessoa, em Maracanaú-Ce, unidade integrante do Sistema Único de Saúde-SUS.

Os critérios de inclusão foram mulheres menor e maior de 18 anos no período de até 42 dias pós-parto, que apresentaram alguma das CPAV (OMS). Os critérios de exclusão foram mulheres em estado grave de saúde, que apresentaram desconforto físico ou psicológico. A coleta de dados ocorreu por meio do prontuário das

ISSN: 2447-6161

pacientes, onde inicialmente foram analisados quanto aos aspectos referentes às CPAV presentes na internação e aspectos clínicos para elegibilidade das participantes. Ao serem selecionadas as pacientes foram esclarecidas quanto os objetivos do estudo. Em seguida, foram convidadas a participar da pesquisa e, a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posteriormente foi realizado uma entrevista através de um questionário contendo questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos, e às demoras I e II. Os aspectos referentes à dados obstétricos e a demora III foram coletados dos prontuários.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com o parecer de número 67968023.2.0000.557 seguindo os aspectos Ético-Legais das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) conforme resolução 466/12, concernente à pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresentou tamanho amostral de 111 puérperas com faixa etária entre 14 e 44 anos. Os resultados serão descritos inicialmente mostrando a caracterização sociodemográfica e econômica da amostra. Posteriormente, serão mostrados os resultados da história gestacional pregressa e atual das mulheres, em seguida apresentado as principais CPAV identificadas e complicações e posteriormente os tipos de demoras obstétricas identificadas.

Quanto ao perfil sociodemográfico tem-se a faixa etária materna, escolaridade, estado civil, raça/cor, ocupação e renda familiar, no que tange o perfil obstétrico tem se o número de gestações, partos, abortos e o número de consultas pré-natal realizadas.

Os dados obtidos trazem que a maioria das pacientes entrevistadas tinham entre 20 e 39 anos 80,2 (n=89), 9,9 (n=11) tinham até 19 anos e, 9,9 (n=11) 40 anos ou mais. Quanto a escolaridade 64,0 (n=71) tinham ensino médio completo, 13,5 (n=15) ensino médio incompleto, 6,3 (n=7) tinham ensino fundamental completo, 10,8 (n=12) ensino fundamental incompleto, 4,5 (n=5) ensino superior e apenas 0,9 (n=1) sem estudo. Quanto a raça/cor 81,1 (n=90) eram pardas, 12,6 (n=14) eram pretas, 5,4 (n=6) se autodeclaram brancas, e apenas 0,9 (n=1) indígena. Das participantes 77,5 (n=86) tinham companheiro, e 22,5 (n=25) eram solteiras. 60,4 (n=67) relataram renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos, 37,8 (n=42) com renda menor que uma salário-mínimo e 1,8 (n=2) de renda entre 3 e 4 salários-mínimos.

Quanto ao perfil obstétrico, foi identificado que 73,0 (n=81) tiveram duas ou mais gestações, 27,0 (n=30) tiveram apenas uma gestação, 68,5 (n=79) tiveram dois ou mais partos, 31,5 (n=36) tiveram um parto, 19,8 (n=22) tiveram pelo menos um episódio de aborto, 7,2 (n=8) relataram dois eventos abortivos e apenas 0,9 (n=1) relatou quatro eventos abortivos. Quanto ao número de consultas pré-natal 87,4 (n=97) realizaram sete ou mais consultas, o que se encontra dentro dos padrões ministeriais que é de, no mínimo seis consultas, 11,7 (n=13) realizaram de quatro a seis consultas e apenas 0,9 (n=1) realizou entre uma e três consultas.

No presente estudo calculou-se as prevalências das Condições potencialmente ameaçadoras a vida (CPAV) considerando os dados obtidos nos prontuários e através do questionário aplicado a puérpera. Sendo possível observar os percentuais das condições clínicas autorrelatadas e descritas nos prontuários de cada participante. As síndromes hipertensivas, DMG e sífilis foram as principais CPAV identificadas. Essas condições contribuem para uma alto índice de complicações que podem causar a morte materna grave (MMG).

Quanto a distribuição das entrevistadas segundo as principais CPAV encontradas houve um predomínio de 36,0 (n=40) de mulheres com Diabetes mellitus gestacional, seguida de 25,2 (n=28) com Hipertensão Arterial, 18,0 (n=20) com diagnóstico de sífilis e, 15,3 (n=17) tiveram Pré-eclâmpsia grave. Das pacientes

ISSN: 2447-6161

que apresentarem intercorrências críticas, foram identificados distúrbios hemorrágicos em 2,7 (n=3) com Descolamento prematuro de placenta e 0,9 (n=1) apresentou Hemorragia pós-parto. Distúrbios hipertensivos foram identificados em 18,9 (n=21) com PEG e 8,1 (n=9) apresentaram síndrome hellp. Quanto a intervenções críticas 2,7 (n=3) dessas mulheres tiveram permanência hospitalar prolongada.

Relacionado a distribuição das entrevistadas referente a Demora I na decisão de procurar atendimento, 92,8 (n=103) responderam não e, 7,2 (n=8) responderam sim, que demoraram a buscar atendimento médico, a maioria relatou desconhecer os sinais de alerta da gestação 66,7 (n=6) e, 22,2 (n=2) relataram ausência ou inadequação do cuidado pré-natal e apenas 11,1 (n=1) relatou recusa do cuidado. Referente a Demora II para acesso ao atendimento adequado de saúde 64,9 (n=72) dessas mulheres responderam que não houve nenhum tipo de demora e 35,1 (n=39) responderam sim, sendo 68,3 (n=28) relatos de barreiras geográficas no percurso e 31,7 (n=13) relatos de dificuldade ou ausência de transporte.

Quanto aos dados retirados do prontuário das pacientes referente as informações sobre a Demora III para receber cuidado no serviço de saúde 80,2 (n=89) não tiveram nenhuma tipo de demora e, 19,8 (n=22) tiveram demora no atendimento. Relacionado as variáveis referente a esse tipo de demora, 31,8 (n=7) tiveram uma demora no encaminhamento/transferência dos seus casos, 27,3 (n=6) houve uma conduta inadequado durante o atendimento, 18,2 (n=4) houve ausência de medicação para uso dessas pacientes, 18,2 (n=4) casos referente a falta de profissionais treinados e 4,5 (n=1) notou-se ausência de leito para essa paciente no início de seu atendimento.

CONCLUSÕES

O estudo propôs identificar os tipos de Demoras Obstétricas em pacientes com condições potencialmente ameaçadoras à vida em uma maternidade de referência de Maracanaú - Ce. Com isso, a sua realização servirá para o fortalecimento da pesquisa no campo de saúde da mulher, ampliação do conhecimento sobre os fatores que possam influenciar na morbidade materna grave. Além disso, os resultados encontrados foram capazes de oferecer respostas às necessidades mais preeminentes para os gestores das organizações de saúde, bem como para profissionais que atuam na área estudada.

Sendo possível também traçar um perfil epidemiológico das mulheres internadas com tais complicações, caracterizado por mulheres em idade reprodutiva, em sua maioria de cor parda, com companheiros e com nove anos ou mais de estudo. Diante do papel importante do enfermeiro no processo parturitivo, os resultados fortalecem para uma maior necessidade de atenção e suporte a pacientes independentemente do nível de conhecimento. Sua realização pode contribuir para o conhecimento sobre as demoras mais frequentes, proporcionando aos profissionais direcionamento das ações para promover cuidado no âmbito da saúde da mulher.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) pelo apoio financeiro para a elaboração desse projeto. A Prof. Dra. Alana Santos Monte pelo apoio no decorrer da coleta de dados e elaboração da escrita do trabalho. Grata a cada paciente que mesmo em um momento delicado que é o puerpério aceitaram participar da pesquisa e grata a cada profissional de saúde que passou por mim no período de coleta de dados na unidade hospitalar, e tiveram empatia em cada momento. Grata a Deus por me sustentar a todo instante durante esse período e a cada conhecimento adquirido e ao meu amadurecimento no âmbito da pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

Andrade, M.S. et al. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, p.1-15, 2020. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419. Disponível em: https://www.scielo.br/j/c sp/a/yfkS3yCQ9Z3wFmDzLcWGsDy/?lang=pt. Acesso em 06 de out. 2024.

Assefa, E.M.; Berhane Y. Delays in emergency obstetric referrals in Addis Ababa hospitals in Ethiopia: a facility-based, cross-sectional study. BMJ Open. v.10, p.1-7, 2020. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033771. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/c ontent/10/6/e033771.info. Acesso em 06 de out. 2024.

Gultie, T. et al. Home Delivery and Associated Factors between Reproductive Age Women in Shashemene Town, Etiópia. J Women's Health Care,. v.5, n.1, p. 1-4, 2016. doi:10.4172/21670420.1000300.Disponívelem:https://www.longdom.org/openaccess/home-delivery-and-associated-factors-among-reproductive-age-women-inshashemene-town-ethiopia-2167-0420-1000300.pdf. Acesso em 07 de out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro

Polit, D. F.; Beck, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Acesso em 03 de out. 2024.

Thaddeus, S.; Maine, D. Too far to walk - maternal mortality in context. Social science & medicine, v. 38, p. 1091-1110, 1994. doi: 10.1016/0277-9536(94)90226-7-. Disponível em: https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7. Acesso em 07 out. 2024

Torres Chávez, I. A.; Ramírez Morán, L. P.; Salcedo Faytong, M. Os três atrasos na saúde que levam a complicações obstétricas em mulheres grávidas no Equador. Um estudo de revisão. Más Vita, [S.l.], v. 2, n. 3 Extraord, p. 104–113, 2022. DOI: 10.47606/ACVEN/MV0046. Disponível em: https://acvenisproh.com/revistas/ind ex.php/masvita/article/view/150. Acesso em: 08 out. 2024.

Wanaka, S. et al. Atrasos maternos para o parto institucional e fatores associados entre mães pós-natal em estabelecimentos de saúde pública da zona de Gamo, sul da Etiópia. Int J Womens Health, v 12, p. 127-128, 2020. doi: https://doi.org/10.2147/IJ WH.S24 0608. Disponível em: https://www.dovepress.com/maternal-delays-for-instituti onal-delivery-and-associatedfactors-amon-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH. Acesso em 07 de out. 2024.

Witteveen, T; et al. Validating the WHO maternal near miss tool: comparing hight and low resource settings. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020; 17(1). Doi: http://doi.org/10.1186/s12884-017-1370-0 Acesso em 06 de out. 2024.

ISSN: 2447-6161