

PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

MAIN OBSTETRIC EMERGENCIES: A RESEARCH BIBLIOGRAPHY

Juliana Melo Alencar¹
Elaine Parente Lustosa²
Shirlei Marly Alves^{3¹}

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica na área de atendimentos de emergência relacionada à obstetrícia e contida no banco de dados SCIELO. A abordagem metodológica baseou-se na pesquisa bibliográfica e levantamento de dados e as temáticas analisadas foram agrupadas em um quadro contendo as emergências obstétricas citadas nos artigos como as mais importantes nos atendimentos de emergências. Foram analisados 12 artigos e o levantamento bibliográfico considerou o ano de publicação, local e tipo de estudo e enfoque temático, descrevendo as principais idéias contidas nos mesmos. Os resultados encontrados mostram que os anos de 2000, 2004, 2006 e 2010 foram os anos com maior número de publicações e os estudos foram realizados, predominantemente, em Hospitais escolas que apresentam grande número de atendimentos a esse tipo de emergência. As emergências obstétricas mais citadas foram pré – eclampsia e eclâmpsia. Os autores pesquisados relatam que a principal causa de atendimento a emergência obstétrica e consequente morte materna estão relacionadas à hipertensão específica da gestação e, no entanto foram encontrados poucos estudos relacionados à temática.

Palavras chave: Emergências obstétricas. Complicações obstétricas. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the scientific production in the field of emergency room visits related to obstetrics and contained in the database SCIELO. The methodological approach was based on the literature review and data collection and analyzed the themes were grouped into a frame containing obstetric emergencies cited in articles as the most important in the care of emergencies. We analyzed 12 articles and literature considered the year of publication, location and type of study and thematic approach, describing the main ideas contained in them. The results show that the years 2000, 2004, 2006 and 2010 were the years with the highest number of publications and studies were predominantly conducted in hospitals schools that have large number of calls to this type of emergency. Obstetric emergencies most cited were pre - eclampsia and eclampsia. Several authors have reported that the leading cause of emergency obstetric care and subsequent maternal death are related to hypertension specifies pregnancy, yet few studies were found related to the theme.

Keywords: Obstetric Emergencies. Obstetric complications. Women's Health

¹ Enfermeira - Faculdade Santo Agostinho

² Enfermeira – Universidade Estadual do Piauí / Especialização em Saúde da Família na Atenção Primária - IBPEX.

³ Professora Orientadora

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde no mundo todo, sendo, portanto, considerada como um grande problema social e político, merecendo ação direta de diversos atores sociais para o combate aos altos índices ainda presentes em nosso meio tendo em conta que a grande maioria das causas de morte materna é evitável.

A redução da mortalidade materna e neonatal é uma das prioridades do sistema de saúde do país e de toda a sociedade. Essas altas taxas de mortalidade estão mais presentes no período gestacional, parto e puerpério, e estão localizados, em sua grande maioria, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (BRASIL, 2004).

Durante muito tempo a morte de uma mulher relacionada a complicações na gestação era tida como causa quase que natural, uma fatalidade da vida e que o ser humano não tinha o poder de mudar essa realidade. Hoje é correto afirmar que a maior parte das complicações relacionadas à gestação são preveníveis e tratáveis, e o maior problema enfrentado é a falta de acesso aos serviços de saúde que disponibilizam esse tipo de atendimento.

Na tentativa de reduzir os índices alarmantes de mortes maternas e neonatais em nosso país, o governo brasileiro declarou como uma das prioridades de sua gestão, o Pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal, garantindo a todas as mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos fornecendo assistência segura durante a gestação e abortamento legal ou inseguro (BRASIL, 2004).

De acordo com Cecatti e col. (1998), as principais causas de óbitos maternos estão relacionadas a complicações gestacionais diretas e indiretas, sendo que nos países em desenvolvimento as complicações diretas superam as indiretas. As complicações gestacionais diretas estão relacionadas à gravidez, parto e puerperio, devido intervenções e/ou omissões médicas; já os óbitos em decorrência a complicações gestacionais indiretas, estão relacionados a doenças pré - existentes ou adquiridas no decorrer da gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação.

As causas de morte predominantes hoje de acordo com Brasil (2000) são as relacionadas às complicações obstétricas diretas, dentre estas está: eclampsia, hemorragias, infecções e abortos, sendo, portanto a grande maioria das mortes evitáveis se existisse uma assistência pré – natal parto e puerperal de qualidade, além de centros de referência que atendam as urgências e emergências maternas.

O presente estudo tem por objetivo verificar na literatura quais as principais emergências obstétricas atendidas e para tanto buscou - se avaliar a incidência de casos de emergências obstétricas atendidas no ambiente hospitalar.

O interesse pelo tema justificou-se devido à vivência no ambiente de trabalho, onde o atendimento às emergências obstétricas faz parte do cotidiano, o que torna relevante a busca na literatura por trabalhos que tratem do tema, expondo suas experiências. O estudo poderá contribuir na formulação de estratégias de melhoria no atendimento para esse grupo de risco.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestação é um fenômeno fisiológico normal e, por isso, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas – ou estes surgem durante o seu transcurso – e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco (FREITAS *et al.*, 2006).

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal, onde cerca de 90% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas que garantam o acesso ao pré-natal e aos direitos reprodutivos das mulheres (COIMBRA *et al.*, 2003).

O alto índice de partos de urgência/emergência envolvendo gestantes de risco que não realizaram o pré-natal adequadamente é um dos fatores responsáveis pelo aumento das taxas de mortalidade materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2007).

Conforme Smeltzer e Bare, (2011), as patologias que mais acometem as gestantes geralmente produzem manifestações clinicamente detectáveis no decurso da gestação, porém, habitualmente os sinais e sintomas aparecem apenas no último trimestre da prenhez, quando as alterações patológicas encontram-se num estágio avançado, determinando condições ameaçadoras à vida da mãe e/ou do conceito, expondo as gestantes desprovidas de assistência

especializada a situações de urgências/emergências obstétricas, exigindo intervenções imediatas e em alguns casos até mesmo a interrupção da gravidez.

Segundo Romani, *et al*, (2009), define-se por urgência a ocorrência de agravos à saúde, com risco real e iminente à vida, cujo portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos previamente definidos, mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais acometidas; emergência é definida como a ocorrência imprevista, com risco potencial à vida, cujo portador necessita de atenção imediata, a fim de se garantir a integridade das funções vitais básicas, esclarecer se há agravos à saúde, ou providenciar condições que favoreçam a melhor assistência médica. Montenegro, (2008), afirma que as urgências e emergências obstétricas são situações que põem em risco a vida da grávida e do feto e cuja resolução exige uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde.

As urgências e emergências maternas ao mesmo tempo em que permitem identificar os casos críticos nos oferecem a oportunidade de interrupção do processo. Para isso, é fundamental o pronto atendimento e a precisa avaliação do quadro e das alternativas de suporte disponíveis no âmbito do serviço. Entre as atitudes que atrapalham o sucesso desse atendimento figuram freqüentemente a desvalorização da queixa da paciente ou a ansiedade de encaminhamento para hospitais de referência (BRASIL, 2000).

3 METODOLOGIA

3.1 DESCRIÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo bibliográfico na qual foi realizada uma revisão sistemática da literatura, relacionada às principais emergências obstétricas atendidas em ambiente hospitalar no banco de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library online). Para a seleção dos artigos utilizamos como critério de inclusão artigos que tratassesem desta temática, publicados em periódicos entre os anos de 1998 a 2011, que fossem de língua portuguesa. Utilizou como palavras chave: obstetrícia, emergência, saúde da mulher no intuito de se obter um maior número de artigos que abordassem o tema, no entanto foi visto que, existem poucos trabalhos com enfoque sobre o assunto, dificultando a pesquisa. Foram encontrados apenas 26 artigos destes apenas 14 se configuraram como fonte para a análise.

Os artigos que se encontravam dentro dos critérios de inclusão do estudo foram analisados de acordo com o ano de publicação, local de estudo, tipo de estudo e enfoque temático.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As patologias que envolvem as emergências obstétricas enquanto problema de saúde pública vem sendo descrito na literatura há pouco tempo, fato esse percebido por termos excluídos desta pesquisa alguns artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão. Portanto essa pesquisa tratou de analisar todas as produções científicas publicadas no SCIELO sobre a temática.

Durante a análise dos artigos pode-se perceber que não existe nenhum ano com um número expressivo de publicações relacionadas ao tema publicado neste banco de dados. Durante os anos de 2000, 2004, 2006 e 2010 foram publicados 02 artigos respectivamente perfazendo um total de 08, por outro lado os anos de 1998, 2005, 2008 e 2011 foram os anos com o menor número de publicações sobre o tema, pois apenas um artigo foi publicado em cada um destes anos. Esse pequeno número de publicações a respeito da temática nos remete a seguinte indagação: Será que os profissionais de saúde, estão buscando conhecimentos sobre as formas de controle e a forma de proceder durante o atendimento frente a essas patologias que desde muitos anos atrás acometem muitas mulheres no período gestacional, visto que as mesmas causam um forte impacto físico, mental e social nas acometidas e às vezes até a morte.

Sobre a tipologia do estudo observa-se uma grande diversidade, sendo maior o número de estudos do tipo descritivo perfazendo um total de oito artigos publicados, seguido por artigos do tipo pesquisa bibliográfica com dois artigos, relato de caso e metodologia de ramos com um artigo cada retrospectivamente.

Os locais predominantes dos estudos foram em hospitais escolas de municípios com grandes números de casos de atendimento a emergências obstétricas com sete artigos publicados, seguido de pesquisas em nível de pós – graduações com dois artigos, duas utilizaram o levantamento bibliográfico em banco de dados, e uma não descrevia o cenário.

A análise da temática utilizada nesse estudo culminou no surgimento de um quadro onde descrevemos as principais emergências obstétricas citadas e os respectivos autores, ano de publicação e periódicos dos artigos pesquisados.

Principais Emergências Obstétricas citadas	Autores, ano de publicação e periódico
Hipertensão, Hemorragia, Aborto, Embolia Pulmonar, Acidentes	CECATTI, José Guilherme; ALBUQUERQUE, Ellen Hardy; FAGUNDES, Aníbal. RBGO 20(1): 7 – 11. 1998.
DHEG, Cardiopatia, Apresentação pélvica/cormica, sofrimento fetal, amniorrex prematura, DPP, TPP	CUNHA, Alfredo de Almeida; <i>et al.</i> Rev RBGO 22(1): 19 – 26, 2000.
Trabalho de Parto Prematuro, Pré – Eclâmpsia Grave	TORLONI, Maria Regina; KIKUTI, Márcia Akemi; COSTA, Márcia Maria Marques da Costa. Rev. RBGO 22(7): 413 – 419, 2000.
Gravidez ectópica	ZUCCHI, Renato Monteiro; ZUCCHI, Flavio; ELITO Jr., Julio; CAMANO, Luiz. Rev. RBGO 26(9):741 – 743, 2004.
Transtornos Hipertensivos (pré – eclampsia e eclampsia)	LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLLEB, Sabina Léa Davidson. Rev. Bras. Epidemiol. 7(4): 449-60, 2004.
Hipertensão, RPM, TPP	FERREIRA, Isabel; <i>et al.</i> Rev. Acta Med Port. 18: 183 – 188. 2005
Hipertensão, Hemorragias, Infecções	AMORIM, Melania Maria Ramos de; <i>et al</i> Rev. Bras. Saúde Matern. Recife,6 (supl 1) 555 – 562, maio, 2006.
Pré – Eclampsia, Eclâmpsia	CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo. RBGO 28(5): 310 – 5, 2006.
Hipertensão, Pré – Eclâmpsia, Eclâmpsia.	PEIXOTO, Magda Vieira; MARTINEZ, Michelle Dutra; VALLE, Norma Sueli Braga. Rev. Edu. Meio Amb. e Saúde 3(1): 208 – 222, 2008.
Pré – Eclâmpsia	SANTANA, Allan Morais; ALMEIDA, Suellen Michelle Correia de; PRADO, Lourivânia Oliveira Melo. Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde. V11, n.11 – 2010.
TPP, Abortamento, DPP	SALA, Daniela Cristina Paquier; ABRAHÃO, Anelise Riedel. Acta Paulista de Enfermagem vol.23 n.5,PP 614 – 618, 2010.
Distocia de Ombro	MARQUES, Joana Borges; REYNOLDS, Ana. Rev. Acta Med Port. 24:613 – 620. 2011

Quadro com as principais emergências obstétricas citadas nos artigos pesquisados.

Ao analisarmos os resultados obtidos, podemos inferir que em nove dos doze artigos pesquisados as complicações hipertensivas (Pré – Eclampsia e Eclâmpsia) foram as mais citadas pelos referidos autores como as principais emergências obstétricas atendidas, seguido de hemorragias obstétricas, Descolamentos prematuro da placenta (DPP), Rotura prematura

das membranas (RPM), Abortamento, Trabalho de Parto Prematuro (TPP), Cardiopatias, acidentes e Gravidez ectópica.

A pré - eclampsia é uma condição específica da gestação, aparece por volta da 20^a semana, e acarreta diversos problemas principalmente no sistema vascular, hepático, renal e cerebral sendo esta uma das principais causas de morte materna no Brasil (cerca 37% das causas de morte obstétricas diretas). A frequência de pré eclampsia varia de 2 a 10% das gestações em todo o mundo (CAVALLI, *et al*, 2009).

A presença de hipertensão arterial durante a gestação é motivo de muitas preocupações devido seus efeitos deletérios, sendo esta uma patologia de grande importância para saúde pública. De acordo com Montenegro, (2008) nos casos de pré - eclâmpsia grave/eclâmpsia, está indicada a interrupção da gravidez, não importando se o conceito esteja maduro ou não.

A eclampsia é definida como a presença de convulsão em mulheres com pré - eclampsia (MONTENEGRO, 2008). Em geral, a eclâmpsia é precedida por cefaléia, alterações visuais, agitação psicomotora e hiperreflexia, podendo estar associada a

outras queixas, como dor epigástrica, náuseas e vômitos (Síndrome Hellp), estar diretamente associada a complicações como edema pulmonar, hemorragia cerebral, cegueira e até a morte (BRASIL, 2000).

As hemorragias obstétricas geralmente são em decorrência de placenta prévia, acretismo placentário, descolamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, rotura uterina e hemorragia puerperal exigindo intervenção rápida e precisa para que se consiga um bom prognóstico (LIPPI, 2011).

A rotura prematura das membranas pré-termo (RPMp), definida como amiorraxe prematura ocorrida antes de 37 semanas, incide em 3% de todas as gestações e é responsável por aproximadamente 30% dos partos prematuros, sendo principal fator para indução do parto imediato (MONTENEGRO, 2008).

A estreita relação entre processos infecciosos e/ou inflamatórios e a ocorrência de ruptura prematura pré-termo das membranas amnióticas está bem fundamentada. A possível exposição fetal a processos inflamatórios e infecciosos, bem como ao nascimento prematuro, tornam a ruptura prematura pré-termo das membranas amnióticas uma importante causa na morbi-mortalidade neonatal causando grandes problemas com os quais obstetras e neonatologistas se defrontam na atualidade sendo esta considerada uma emergência obstétrica (PAULA, *et al*, 2008).

De acordo com Brasil, (2000), o Deslocamento Prematuro da Placenta (DPP) normalmente implantada é a separação abrupta da placenta antes do parto do conceito, ocorrendo em gestação de 22 semanas ou mais. Nas formas graves o quadro clínico é clássico, com dor abdominal, hipertonia e sangramento, levando a quadro de choque, presença de coagulopatia e alta mortalidade fetal.

O DPP ocorre em cerca de 0,5 – 1% das gestações e se constitui em uma das mais graves complicações da prenhez, sendo responsável por cerca de 15 a 20% de todas as mortes perinatais. É mais comum em mulheres de paridade elevada e nas menores de 20 anos e com história do acidente em gravidez anterior. A hipertensão é responsável por 50% dos casos de DPP (ZUGAUIB, 2008).

A presença do conceito no útero feminino é causa de complexas interações orgânicas e em casos de complicações, o processo da doença e seu tratamento estão relacionados à sobrevida de ambos os envolvidos. Diante de uma emergência obstétrica, a mãe se torna prioridade em qualquer situação, uma vez que o feto depende inteiramente dela para manter seu suporte fisiológico (ZUGAUIB, 2008).

As demais emergências obstétricas citadas foram: Abortamento, Trabalho de Parto Prematuro (TPP), Cardiopatias, acidentes e Gravidez ectópica. É importante ressaltar que no decorrer de toda a gestação podem ocorrer complicações que tornam uma gestação normal em gestação de alto risco.

As emergências obstétricas relacionadas a complicações diretas da gestação são um grande problema que podem trazer sérias consequências para mãe e para o feto. Alguns fatores de risco podem ser pesquisados durante o pré – natal sendo esta: Dependência de drogas lícitas e ilícitas; Morte perinatal anterior; Abortamento habitual; Esterilidade / Infertilidade; Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; Pré-eclâmpsia e eclâmpsia; Diabetes gestacional; Amniorraxe prematura; Hemorragias da gestação; Isoimunização; Óbito fetal; Hipertensão arterial; Cardiopatias; Pneumopatias; Nefropatias; Endocrinopatias; Hemopatias; Epilepsia; Doenças infecciosas; Doenças auto-imunes; Ginecopatias (BRASIL, 2006).

Por isso, logo no inicio do pré-natal, e durante toda a gestação, é importante realizar uma avaliação critica das gestantes a fim de identificar possíveis fatores de riscos a que estão expostas e intervir eficazmente diante destas.

3 CONCLUSÕES

A principal causa de atendimentos por emergência obstétrica encontrada neste estudo foi à hipertensão arterial específica da gestação denominada como pré – eclampsia, eclampsia, seguida de Hemorragia, Amniorraxe prematura e Descolamento Prematuro da Placenta.

De acordo com estudos divulgados recentemente, a pré – eclampsia grave é o principal fator desencadeante da morte materna nos países em desenvolvimento. Esta alta taxa de hipertensão gestacional pode estar associada a diversos fatores de risco e principalmente a falhas durante a assistência pré – natal.

Como em todo estudo, tivemos um fator limitante para realização do mesmo, o escasso acervo bibliográfico publicado no banco de dados pesquisado, causando a forte impressão de que existem poucas pessoas interessadas em conhecer informações a respeito das formas de atendimento às situações de risco na gestação.

De acordo com o que foi visto na literatura grande parte das situações emergenciais da gestação, podem ser resolvidas, evitando a morte materna e neonatal, sendo que para isso faz-se necessário que os serviços de saúde e os profissionais que ali atuam estejam prontamente adequados para resolução rápida e eficaz da situação, permitindo a proteção da vida materna, seja com intervenções médicas imediatamente instituídas, seja com um sistema de referência e contra-referência eficaz e atuante.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna** / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2^a edição.

_____, Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3. ed. Brasília, DF: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2007. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/comites_mortalidade_materna>

CAVALLI, Ricardo de Carvalho; SANDRIM, Valéria Cristina; SANTOS, José Eduardo Tanus dos and DUARTE, Geraldo. Predição de pré eclampsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2009, vol.31, n.1, pp. 1-4. ISSN 0100-7203. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032009000100001>> Acesso em 15 de abril de 2012.

COIMBRA, *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré- natal. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 2003. Disponível em: , <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>> Acesso em Janeiro de 2012.

FREITAS, Fernando; COSTA, Sergio H. Martins -; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio & COLABORADORES. **Rotinas em Obstetrícia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LIPPI, Umberto Gazi. Radiologia intervencionista para o tratamento das hemorragias obstétricas graves. *Einstein*. 2011; 9(4 Pt 1):552-4. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2315-Einstein_v9n4_552-554_port.pdf> Acesso em: Maio de 2012.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa Rezende. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2008.

PAULA, Glaucio de Moraes; SILVA, Luiz Guilherme Pessoa da; MOREIRA, Maria Elizabeth Lopes; BONFIM, Olga. Repercussões da amniorraxe prematura no pré-termo sobre a morbimortalidade neonatal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 24(11): 2521-2531, nov, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/07.pdf>> Acesso em 27 de Abril de 2012.

ROMANI, *et al.* **Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde**. Revista Bioética. n. 17. São Paulo, 2009.
Disponível em <http://www.jovensmedicos.org.br/index.php/revista_bioetica> Acesso em Janeiro de 2012.

SÁ-SILVA, Jackson R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. São Leopoldo, v.1, n.1, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa %20documental.pdf>. Acesso em fevereiro de 2012.

ZUGAUIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 1^aed. Barueri, São Paulo: Editora Manole, 2008.