



PERFIL DAS PACIENTES ADMITIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OBSTÉTRICA DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA

PROFILE OF PATIENTS ADMITTED TO THE OBSTETRIC INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC MATERNITY

EL PERFIL DE LAS PACIENTES INGRESADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS OBSTÉTRICOS DE UNA MATERNIDAD PÚBLICA

Tamara Maria Cruz Medeiros¹, Ângela Freire Visgueira², Héryka Martins Paz Landim Moraes³, Kleiton Richard da Silva Araujo⁴, José Francisco Ribeiro⁵, Cilene Delgado Crizóstomo⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres admitidas na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Maternidade pública de referência, de Teresina-PI com 139 pacientes. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário e os dados analisados no software SPSS 20.0. **Resultados:** a maioria das mulheres foi admitida no pós-parto (69,8%); com idade entre 21-30 anos (49,6%); predominando as de cor parda (60,4%); provenientes de cidades do interior do estado (47,5%); com renda familiar de 1 salário mínimo (66,95); 38,8% possuem apenas o ensino fundamental incompleto; 42,2 % realizaram menos de 6 consultas no pré-natal, a Doença predominante na admissão foram as SHEG (43,9%); 3,6 % das pacientes foram à óbito. **Conclusão:** os resultados mostraram participantes em sua maioria adultas jovens, com o nível de escolaridade e renda familiar relativamente baixo podendo-se relacionar esses dados com a baixa frequência de consultas de pré-natal que pode justificar a presença de complicações pré e pós parto. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva; Gravidez De Alto Risco; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and clinical profile of women admitted to the Intensive Care Unit. **Method:** cross-sectional study, with a quantitative approach, performed in a reference public maternity of Teresina-PI, with 139 patients. Data collection was performed by means of a form and the data were analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** most women were admitted in the postpartum (69.8%); aged 21-30 years (49.6%); predominating the brown color (60.4%); from inner cities in the state (47.5%); with family income of one minimum wage (66,95); 38.8% have only incomplete elementary school; 42.2% attended less than six consultations in prenatal care, the predominant disease at admission was GHS (43.9%); 3.6% of patients died. **Conclusion:** the results showed participants were mostly young adults, with a relatively low level of education and family income, and one may relate those data with the low frequency of prenatal consultations that can justify the presence of pre and postpartum complications. **Descriptors:** Intensive Care Units; High-Risk Pregnancy; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y clínico de las mujeres ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** estudio transversal con un enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad pública de referencia de Teresina-PI, con 139 pacientes. La recolección de datos se realizó por medio de un formulario y los datos fueron analizados utilizando el software SPSS 20.0. **Resultados:** la mayoría de las mujeres fueron admitidas en el post-parto (69,8%); con edad 21-30 años (49,6%); predominando las mulatas (60,4%); de ciudades en el interior del estado (47,5%); con ingresos familiares de un salario mínimo (66,95); 38,8% sólo han terminado la escuela primaria; 42.2% realizaron menos de seis visitas de atención prenatal, la enfermedad predominante en la admisión fue SHG (43,9%); 3,6% de los pacientes murieron. **Conclusión:** los resultados mostraron que las participantes en su mayoría eran adultas jóvenes, con el nivel de educación e ingresos familiares relativamente bajos, pudiéndose relacionar estos datos con la baja frecuencia de las consultas prenatales que pueden justificar la presencia de complicaciones en el pre y post-parto. **Descriptores:** Unidades de Cuidados Intensivos; Embarazo de Alto Riesgo; Epidemiología.

^{1,2,4}Enfermeiro (egresso), Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: tamara_cmedeiros@hotmail.com; angela1205@gmail.com; kleittonrich@gmail.com; ³Enfermeira e Profissional de Educação Física, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: herykalandim@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Mestre em Ciências e Saúde, ESTÁCIO/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora mestre em enfermagem, DeVry/Facid. Teresina (PI), Brasil. E-mail: cilenecrizostomo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos ambientes de trabalho mais multiprofissional que existe nas áreas de saúde. A UTI é um ambiente diferenciado que visa à manutenção da vida e recuperação da saúde de pessoas que necessitam de um acompanhamento mais criterioso do seu estado de doença. A comunicação entre a equipe e a constante atualização dos profissionais é muito importante para o bom andamento dos trabalhos. Como desafio, cada profissional de diversas áreas de atuação deve estabelecer o limite e importância do seu trabalho, porém tendo como meta o desenvolvimento e conhecimento universal para melhor atender o cliente.¹

Os profissionais da equipe de saúde da UTI desempenham importante papel perante a hospitalização de gestantes e puérperas nesta unidade de tratamento, pois estes são coadjuvantes desse processo e devem colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde do paciente, podendo minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, ajudar a parir e a nascer.²

Embora a gravidez seja um evento fisiológico para a maioria das mulheres, esta também pode apresentar uma situação de alto risco, tanto para a gestante como para o feto, ocorrendo distúrbios que interferem com o desenvolvimento fetal normal, com o parto e o pós-parto. Toda gestação traz em si algum risco para a mãe ou para o feto e a chance de uma mulher, durante o ciclo grávido-puerperal, ser admitida em uma UTI é bem maior que a de uma mulher jovem, não grávida. Estima-se que 0,1% a 1,9% das gestantes desenvolvem complicações, requerendo o internamento nessa unidade de assistência intensiva.³

Existem várias indicações para internação de pacientes grávidas em UTI, podendo estas ser divididas em causas obstétricas e causas não obstétricas. A maioria das mulheres admitidas em UTI tem como causa de internamento um diagnóstico obstétrico (de 50% a 80%)⁴. As principais causas associadas são: a doença hipertensiva específica gestacional (DHEG), a embolia por líquido amniótico, a hemorragia de causa obstétrica, insuficiência respiratória e sepse.⁵

A UTI obstétrica é um ambiente diferenciado requerendo cuidados especiais e conhecimentos específicos por parte dos profissionais, com intuito de fornecer

informações para subsidiar estratégias e ações na assistência à saúde materna e proporcionar que tanto a equipe médica como a de enfermagem possam atender as necessidades das pacientes em suas especialidades, justificando-se, o desenvolvimento deste estudo que teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres admitidas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de uma maternidade pública.

MÉTODO

O presente artigo foi elaborado a partir da monografia << Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública >> apresentada no Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina/PI, Brasil. 2014.

Estudo transversal e prospectivo, de natureza observacional, descritivo, fundamentado na abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva é usada para descrever e explicar os fenômenos estudados visando descobrir a existência de associações entre variáveis.⁶ A pesquisa de delineamento transversal insere como sujeito todas as pessoas que compõem uma população, ao tempo da pesquisa, ou uma amostra significativa dessa população.⁷

A população foi constituída de mulheres em qualquer fase do ciclo gravido-puerperal admitidas no período de fevereiro a abril de 2014 na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública de referência do Piauí que conta atualmente com 248 leitos obstétricos, 167 leitos neonatais e 10 leitos de terapia intensiva obstétrica, sendo considerada a maior do estado. No período da pesquisa deram entrada na UTI 161 mulheres, excluindo as pacientes que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados; ou com alguma limitação física, cognitiva e mental que impossibilitassem a participação no estudo ou que se negaram a participar da pesquisa tivemos uma amostra não probabilística de 139 participantes.

Primeiro o projeto de pesquisa foi avaliado pela Comissão de Ética em pesquisa da maternidade em questão, diante da aprovação do projeto pela instituição e de posse da Carta de Anuência e do Termo de Fiel Depositário a pesquisa foi encaminhada e registrada na Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP) onde foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Associação Piauiense de Combate ao Câncer/Hospital São Marcos diante do parecer favorável com número de protocolo 528.321 e

Medeiros TMC, Visgueira ÂF, Moraes HMPL et al.

CAAE: 24570013.8.0000.5584 iniciamos a coleta dos dados.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um formulário elaborado especialmente para o estudo baseado nas informações contidas nos prontuários das pacientes e que foi dividido em dois temas: perfil sociodemográfico e perfil clínico-obstétrico.

A coleta dos dados se deu de segunda a sábado no período de fevereiro a abril de 2014 e se deu de duas formas: análise do prontuário e entrevista da paciente. Primeiro a paciente foi informada sobre a pesquisa e convidada a participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo seguimos com a análise do prontuário, de posse do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados, e por fim colhemos das pacientes as informações

Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia...

que não constavam no prontuário por falta de registro por parte dos profissionais responsáveis. Os dados foram tabulados no SPSS (Statistical Package of the Social Sciences), versão 20.0, apresentados em tabelas.

O estudo atendeu a todas as determinações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulariza as pesquisas envolvendo seres humanos.⁸

RESULTADOS

No período de estudo ocorreram 3517 admissões na maternidade e 161 admissões na UTI, correspondendo a 4% do total de internações. Das 139 pacientes estudadas 69,8% foram admitidas no pós-parto e 30,2% durante a gestação (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das pacientes conforme fase do ciclo gravídico puerperal na admissão. Teresina- PI, 2014.

	n°	%
Durante a gestação	42	30,2
Pós-parto	97	69,8

Fonte: Maternidade Pública em Teresina- PI.

Analisando as características socioeconômicas das pacientes, houve predominância da faixa etária de 21 a 30 anos, correspondendo a 49,6%, quanto á raça grande parte das pacientes (60,4%), declararam ter a cor da pele parda, seguido das que responderam ter a cor preta (23,0%). No que se refere ao estado civil 40,4% das mulheres são casadas, seguido de 33,8% que

estão em uma união estável onde 66,9% contam com uma renda familiar de até um salário mínimo e que possuem apenas o ensino fundamental incompleto (38,8%), seguindo de 25,2% das participantes que possuem o ensino médio completo a maioria das admissões (47,5%) são provenientes de cidades do interior do estado, (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas das pacientes admitidas na UTI obstétrica. Teresina- PI, 2014.

Variáveis	n°	%
Idade		
Ate 20	32	23,0
21-30	69	49,6
Mais de 30	38	27,3
Raça		
Branca	10	7,2
Preta	32	23,0
Amarela	13	9,4
Parda	84	60,4
Estado Civil		
Solteira	32	23,0
Casada	56	40,4
Divorciada	2	1,4
Separada	2	1,4
União Estável	47	33,8
Renda Familiar		
Até 1 salário	93	66,9
De 1 a 3 salários	37	26,6
De 3 a 5 salários	8	5,7
Mais de 5 salários	1	0,8
Escolaridade		
Ens. Fundamental Incompleto	54	38,8
Ens. Fundamental Completo	27	19,4
Ens. Médio Incompleto	14	10,1
Ens. Médio Completo	35	25,2
Ens. Superior Incompleto	6	4,3
Ens. Superior Completo	3	2,2
Procedência		
Teresina	52	37,4
Outras cidades do Piauí	66	47,5
Cidade de outros estados	21	15,1

Fonte: Maternidade Pública Teresina- PI

No que diz respeito às variáveis obstétricas, no momento da admissão 40,3% das pacientes eram primíparas, sendo, portanto em sua maioria (59,7%) multíparas. O número de partos cesáreos correspondeu á 85,6 %, não possuíam antecedentes pessoais 65,5 % das pacientes, seguido de 17,3% que tiveram infecção urinária, 42,4% das mulheres não fizeram as seis consultas pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo que 12,9% sequer iniciaram o acompanhamento da gestação (Tabela 3).

Tabela 3. Características obstétricas das pacientes admitidas na UTI obstétrica. Teresina- PI, 2014.

Variáveis	n°	%
N° de Gestações		
1	56	40,3
2	37	26,6
3	18	13,0
4 ou mais	28	20,1
Tipo de Parto		
Cesárea	83	85,6
Vaginal	14	14,4
Antecedentes pessoais		
Diabetes	2	0,7
Hipertensão Arterial	17	9,4
Cardiopatias	5	1,4
Infecção Urinária	31	17,3
Não possui antecedentes	91	65,5
Controle Pré - Natal		
< de 6 consultas	59	42,4
≥ de 6 consultas	49	35,3
Não realizado	18	12,9
Não informado	13	9,4

Fonte: Maternidade Pública em Teresina- PI

A Doença que mais ocasionou a admissão na UTI foram as Síndromes Hemorrágicas Específicas da Gestação (SHEG) (43,9 %) seja de forma isolada ou associada a outras complicações como Insuficiência Renal Aguda, Icterícia, Oligúria, Trombose venosa profunda, inversão uterina, incompetência istmo cervical, anemia falciforme, infecção urinária, anemia aguda, tumoração uterina, obesidade mórbida, Pós operatório imediato por histerectomia, infecção do trato uterino, AVCH, PCR, encefalopatia e feto anencéfalo (8,6%) seguido das hemorragias que foram responsáveis por 10,8% das internações (Tabela 4).

Tabela 4. Principal causa de internamento na UTI obstétrica. Teresina- PI, 2014.

Doença	n	%
Sepse	7	5
Hemorragias	15	10,8
Complicação Cardiovascular	2	1,4
Complicação Respiratória	2	1,4
SHEG	61	43,9
Outras Complicações	12	8,6
Comp. Respiratória + SHEG	1	0,7
Comp. Respiratória + Comp. Cardiovascular	2	1,4
Com. Cardiovascular + Outras Comp.		
SHEG + Outras Complicações	1	0,7
Hemorragia + SHEG	12	8,6
Hemorragia + Outras Complicações	10	7,2
Sepse + Comp. Respiratória	3	2,2
Hemorragias + SHEG + Outras Comp.	1	0,7
Sepse + Com. Resp. + Comp. Cardio. + SHEG + Outras Comp.	1	0,7
Sepse + Hemorragias + Outras Comp.	1	0,7
Sepse + SHEG	2	1,4
Hemorragia + Comp. Respiratória	1	0,7
Sepse + Hemorragia	1	0,7
Sepse + Outras Comp.	2	1,4
Sepse + Hemorragia + SHEG	1	0,7
	1	0,7

Fonte: Maternidade Pública em Teresina-PI

No período estudado grande parte das pacientes tiveram uma boa evolução e receberam alta para seguirem o tratamento nas enfermarias (94,2 %) e 3,6 % das pacientes foram a óbito (Tabela 5).

Tabela 5. Desfecho do caso. Teresina- PI, 2014.

Variável	n°	%
Alta para enfermaria	131	94,2
Óbito	5	3,6
Transferida	3	2,2

Fonte: Maternidade Pública em Teresina-PI

DISCUSSÃO

As pacientes admitidas na UTI materna se caracterizam em sua maioria por pacientes adultas- jovens, resultado semelhante ao encontrado em um estudo realizado no Paraná em 2009, onde 63,5% das pacientes admitidas na UTI obstétrica estavam na faixa etária entre 20 e 34 anos ⁹.

Quanto a raça/cor a população predominante foi de cor parda, semelhante ao encontrado em um estudo realizado em 2011 no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) em Recife-PE , 68,9 % das pacientes eram de cor parda ⁴. O que vai de encontro com o censo 2010 do IBGE *onde a investigação sobre cor ou raça revelou que mais da metade da população declarou-se parda ou preta, sendo que em 21 estados este percentual ficou acima da média nacional (50,7%).Apenas em Santa Catarina (84,0%), Rio Grande do Sul (83,2%), Paraná (70,3%) e São Paulo (63,9%) mais da metade da população havia se declarado branca*¹⁰.

Em relação ao estado civil, identificou-se que a maioria é casada, seguido das que estão em uma união consensual estável, resultado também encontrado no estudo realizado em Recife em 2011, onde 79,9% das mulheres eram casadas ou estavam em uma união estável ⁴, diferente do encontrado em estudo realizado no Paraná em 2009, onde 68,4% das mulheres estudadas não possuem companheiro ⁹.

Sobre a renda familiar identificamos que a maioria conta apenas com um salário mínimo ou menos que isso, resultado que pode ser explicado pelo fato que grande maioria das entrevistadas relataram não exercerem nenhuma atividade remunerada, contando apenas com a renda do companheiro ou com o dinheiro de programas sociais oferecidos pelo governo, dado também encontrado em estudo realizado em nove maternidades da cidade de Maceió- AL, onde uma grande proporção de mulheres (60,3 %) não tinham trabalho remunerado relatando serem donas de casa, vivendo com renda equivalente a um ou dois salários mínimos¹¹. Esse resultado também pode ser relacionado com o baixo nível de escolaridade, a maioria das pacientes possui apenas o ensino fundamental incompleto, dado também encontrado pelo estudo realizado em Recife-PE publicado em 2006

onde 52,3 % das pacientes possuíam menos de 7 anos de estudo¹² e como sabemos a baixa escolaridade dificulta a aceitação no mercado de trabalho.

Quanto á procedência a maioria das pacientes admitidas são procedentes de cidades do interior do estado, fato já esperado já que a Maternidade onde realizamos a pesquisa é uma unidade de atendimento de referência e conta com a única UTI obstétrica pública do estado. Semelhante ao resultado apresentado por estudo realizado em 2008 em Pernambuco, em que 60% das mulheres procedem do interior do estado¹³.

A maioria das pacientes foi internada no pós-parto (69,8%), o que é compatível com a literatura, que demonstra maior frequência de internamentos para terapia intensiva no puerpério¹⁴. Quanto á paridade 40,3% das pacientes eram primíparas e 26,6% encontravam-se na segunda gestação, esses achados são semelhantes à taxa média de filhos da mulher brasileira, estabilizada em 1,5 filho/mulher, aproximando o Brasil dos países desenvolvidos no que diz respeito à queda da natalidade Segundo estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), em 2008¹⁵. Em pesquisa realizada em Recife para avaliar a assistência pré-natal prestada as gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) o resultado encontrado foi semelhante, em que 244 (39,9%) das participantes eram primíparas ¹⁶.

O tipo de parto mais frequente foi a cesariana, realizada em 85,6% dos casos, fato que é justificado em parte pela gravidade das complicações, impondo, em geral, o término da gestação em fase precoce, com condições cervicais desfavoráveis e/ou comprometimento do bem-estar materno fetal. Em estudo realizado na Turquia, publicado em 2010, o parto vaginal ocorreu em 10% das pacientes, enquanto a cesariana foi realizada em 90% dos casos ¹⁷.

Investigando os antecedentes pessoais encontramos que 65,5% das mulheres não possuíam histórico de doença anterior, dado que surpreendeu já que antecedentes pessoais são considerados como fator de risco para muitas complicações, 17,3% tiveram infecção urinária, problema urinário mais comum durante a gestação.

Medeiros TMC, Visgueira ÂF, Moraes HMPL et al.

No que diz respeito ao controle pré-natal, 42,4% da amostra fizeram menos de 6 consultas na gestação, considerando que o Ministério da Saúde preconiza um mínimo de 6 consultas na gestação, esse é um dado preocupante e que pode explicar a alta incidência de complicações no ciclo gravídico puerperal, já que um pré-natal de qualidade realizado adequadamente visa a detecção precoce de fatores que possam desencadear complicações, para que possa ocorrer a referência oportuna ao pré-natal de alto risco. Em pesquisa realizada em Fortaleza-CE, em puérperas com Síndrome de Hellp,¹⁸ 41% das mulheres haviam realizado de 4-6 consultas, enquanto 12% não haviam realizado nenhuma, em nosso estudo 12,9% das mulheres não realizou nenhuma consulta pré-natal, 9,4% não souberam informar, e o dado não constava no prontuário da paciente.

Em estudo publicado em 2006 analisando o perfil das admissões na UTI obstétrica do IMIP, no Recife- PE, as três principais causas de internamento foram hipertensão (87%), hemorragia (4,9%) e infecção no ciclo grávido-puerperal (2,1%).¹² De acordo com os dados analisados na Tabela 4, as principais causas de internação na UTI foram as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (43,9%) e as hemorragias (10,8%).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados analisados foi possível observar a relação entre o perfil sociodemográfico e o clínico obstétrico. A clientela se caracterizou por participantes em sua maioria adultas jovens, com o nível de escolaridade e renda familiar relativamente baixo. O estudo desencadeou uma preocupação relacionada com a deficiência da assistência pré-natal, principalmente na identificação precoce de possíveis complicações. Diante do percentual e do número de consultas de pré-natal realizado com menos de 6 consultas, as manifestações e complicações clínicas tornam-se mais graves e em maior quantidade de ocorrência.

É imprescindível a assistência de qualidade à gestante durante o pré-natal e a importância de uma equipe multidisciplinar capacitada e principalmente o profissional enfermeiro como um dos responsáveis pela classificação das pacientes e identificação dos riscos de adoecimento, e o encaminhamento precoce ao serviço médico-hospitalar de

Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia...

referência poderia melhorar muito esse perfil no que diz respeito as complicações clínicas.

As SHEG aparecem na maioria dos casos, desde as formas mais simples até as mais graves, se manifestando durante e após a gravidez e sendo responsáveis por muitas complicações, dado que corrobora com a literatura ao afirmar que a pré-eclâmpsia é uma das causas mais importantes de internação em unidades de terapia intensiva obstétrica. As síndromes hemorrágicas também se destacaram como um dos principais diagnósticos para internação na UTI.

É importante destacar as dificuldades encontradas para realização deste estudo, a falta de registro dos dados nos prontuários e até mesmo informações equivocadas e diferentes registradas nas várias fichas utilizadas na instituição, foi a principal delas. Com relação a quantidade de estudos dessa natureza, poucos publicações foram encontradas traçando-se o perfil da UTI obstétrica.

Sugeriu-se que os instrumentos utilizados na admissão do paciente na maternidade fossem atualizados e preenchidos com mais rigor pelos profissionais. Vale ressaltar, a necessidade de educação continuada dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das admissões das pacientes e esclarecimento sobre a importância deste serviço. Também faz necessário conter uma cópia do cartão pré-natal e da ficha de acolhimento com classificação de risco da gestante no prontuário de todas as pacientes, já que nele contam informações importantes sobre o período gestacional e a situação sócio econômica.

REFERENCIAS

1. Oliver AN, Jardim Fascículo de Medicina Intensiva. Pneumologia Paulista: publicação oficial da sociedade paulista de pneumologia e fisiologia [Internet] 2013 [cited 2014 June 15];27(1):06. Available from: <http://itpack31.itarget.com.br/uploads/spp/arquivos/300313.pdf#page=6>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Quah TC, Chiu JW, Tan KH, Yeo SW, Tan HM. Obstetric admissions to the intensive therapy unit of a tertiary care institution. Ann Acad Med Singapore. 2001 May; 30(3):250 [cited 2014 June 10]. PubMed; PMID 11455737.
4. Coêlho MAL, Katz L, Coutinho I, Hofmann A, Miranda L, Amorim M. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas

Medeiros TMC, Visgueira ÂF, Moraes HMPL et al.

não obstétricas. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 Apr/May [cited 2014 May 10];58(2):160-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a11.pdf>.

5. Nogueira AA, Reis FJC, Reis PAS. A paciente gestante na unidade de terapia intensiva. Medicina [Internet]. 2001 Apr/June [cited 2014 June 18];(34):123-32. available from:

www.fmrp.usp.br/revista2001/vol34n2/pacientes_gestantes.pdf.

6. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas; 2009.

7. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Epidemiologia Moderna. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 887 p.

8. Brasil. Resolução n. 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (2013 Dec 13); Sec 1: 21082-5. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

9. Silva GF, Peloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital escola do Noroeste do estado do Paraná. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 June 18];43(1): 95-102. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/12.pdf>.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. 2010 [cited 2014 June 15]. Available from:

<http://cod.ibge.gov.br/234jg>.

11. Santos AA, Moreira MSA, Barros HCS, Lúcio IML, Bastos MLA, Viana MER. Perfil epidemiológico de puérperas submetidas ao parto cesáreo desnecessário. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 June 22];6(10):2476-83. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3031/pdf_1540.

12. Amorim MMR, Katz L, Ávila MB, Araújo DE, Valença M, Albuquerque CJM et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2006 [cited 2014 June 10];6(1):55-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6s1/30505.pdf>

13. Carvalho ARMR, Amorim de MMR, Katz L, Sousa de ASR, Santos ARVD, Lima de ALMV. Ressonância magnética hepática em puérperas

Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia...

estáveis com síndrome HELLP. Rev. Assoc. Med. Bras [Internet] 2008 Oct [cited 2014 June 15];54(5):436-41. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500018&lng=en&nrm=iso.

14. Santos LC, Amorim MMR, Katz L, Albuquerque CJM. Terapia intensiva em obstetrícia. São Paulo: Medsi. No prelo 2008.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográfico e de saúde no Brasil: 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [cited 2015 Dec 16]. Available from:

http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf

16. Tugal TMD, Yucel N, Gedik E, Gulhas N, Toprak HI, Ersoy MO. Obstetric admissions to the intensive care unit in a tertiary referral hospital. Journal of Critical Care [Internet] 2010 [cited 2016 June. 8];25(4):628-33. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20381297>

17. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes assistidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, estado de Pernambuco. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet] 2007 July/Sept [cited 2016 June. 8]; 7(3):309-317. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>.

18. Oliveira MIV, Vasconcelos SG. Puérperas com Síndrome de HELLP: Análise baseada nos aspectos obstétricos. Rev Rene [Internet] 2006 Aug [cited 2014 June 25];7(2):74-80. Available from:

http://www.repositorio.ufc.br/8080/ri/bitstream/123456789/4550/1/2006_art_sgvasconcelos.pdf.

Submissão: 23/02/2016

Aceito: 02/09/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

José Francisco Ribeiro
Quadra 28 / Casa 06 / Setor C
Bairro Mocambinho III
CEP 64046-130 – Teresina (PI), Brasil