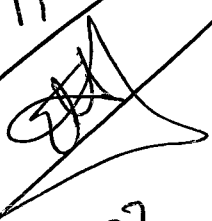


To 133

Ev 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

9,0  
  
2/6/97

**PERFIL DAS PACIENTES DO CENTRO OBSTÉTRICO DO  
HU/UFSC NO PERÍODO DE 24 DE OUTUBRO DE 1995 A  
30 DE JUNHO DE 1996.**

**FLORIANÓPOLIS, MAIO DE 1997.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

***PERFIL DAS PACIENTES DO CENTRO OBSTÉTRICO DO  
HU/UFSC NO PERÍODO DE 24 DE OUTUBRO DE 1995 A  
30 DE JUNHO DE 1996.***

***AUTOR: ARY CARNIELETTO JUNIOR***

***ORIENTADOR: Dr. EDISON NATAL FEDRIZZI***

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS, MAIO DE 1997.**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, que souberam entender a distância e incentivaram a realização deste trabalho.

Às minhas irmãs e meus cunhados, pelas orientações, paciência e por dividirem comigo suas experiências.

Aos funcionários do Serviço de Arquivo Médico, que auxiliaram na busca dos prontuários.

Ao Dr. Getúlio Rodrigues Oliveira Filho, pela tradução para a língua inglesa e análise estatística deste artigo.

Ao Dr. Edison Natal Fedrizzi pela idealização e orientação deste trabalho.

<b>SUMÁRIO</b>
----------------

AGRADECIMENTOS .....	ii
SUMÁRIO.....	iii
RESUMO.....	4
OBJETIVOS.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	23
CONCLUSÕES.....	28
SUMARY.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXO.....	34

## **RESUMO**

Este estudo visou descrever o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina no período de 24 de Outubro de 1995 a 30 de Junho de 1996. Os dados necessários foram obtidos dos prontuários médicos das pacientes. Os dados completos para análise foram obtidos de 973 pacientes entre as 1.029 internações, com uma perda de 5,44%. A média de idade das pacientes foi de 25,15 anos (DP  $\pm$  6,3 anos) e a principal procedência foi Florianópolis. O parto normal sem instrumentação foi realizado em 61,2% desta população, representando 66,05% do número total de partos. Ocorreram 19 óbitos fetais (2,2%) e 1 óbito materno (0,11%). Em conclusão a taxa de partos cesáreos (31,05%) está abaixo dos índices estadual e, até mesmo, nacional, embora ainda seja alto se comparado com alguns países europeus e com os EUA. Observa-se também uma baixa prevalência de complicações obstétricas. Estudos como este devem ser continuados para avaliar continuamente a qualidade de um serviço e guiar o desenvolvimento de novas políticas institucionais.

## **OBJETIVOS**

**1 - Traçar um perfil das pacientes internadas no período de 24 de Outubro de 1995 a 30 de Junho de 1996.**

**2 - Mostrar o funcionamento da Maternidade H.U./U.F.S.C. no período, através da análise das internações, tratamento proposto e evoluções das pacientes.**

**3 - Mostrar a importância da realização de novos estudos de demanda do serviço, para acompanhamento e projetos futuros.**

## **INTRODUÇÃO**

O estudo da demanda de um serviço serve para uma avaliação do atendimento e da população que o procura, servindo de apoio para mudanças, planejamentos e programações futuras. A eficácia completa de um estudo deste nível só é obtida quando este cobre toda a demanda do serviço em um período determinado. É importante ressaltar que a comparação com outros serviços só pode ser feita levando-se em consideração as peculiaridades e diferenças geográficas, culturais, econômicas e o tipo de tratamento oferecido à população.

Um serviço, como uma maternidade, deve manter sempre um acompanhamento e avaliação dos atendimentos realizados para poder observar substanciais e, até mesmo, pequenas mudanças em seu público e na qualidade do serviço.

Em algumas Maternidades brasileiras este acompanhamento vem sendo feito, principalmente para estabelecer comparações entre os tipos de tratamentos propostos e discutir as indicações de cada um. Miranda & Campos <sup>(1)</sup>, em 1990, observaram os atendimentos de 17.714 pacientes em

oito anos na Maternidade Materna de Belo Horizonte e encontraram um grande aumento do índice de partos cesários, acompanhado de diminuição dos partos com fórceps e dos óbitos neonatais. Os valores encontrados por eles são semelhantes aos diversos outros estudos citados neste trabalho (2,3,4,5,6,7,8,9,10).

Estes autores ainda sugerem a realização de estudos prospectivos, para que se obtenham informações mais precisas e que melhor correlacionem tratamentos com a <sup>ALC</sup> ~~clientela~~, enfatizando que os índices de tratamento encontrados devem levar em conta as evoluções técnicas, para evitar danos na análise destes dados.



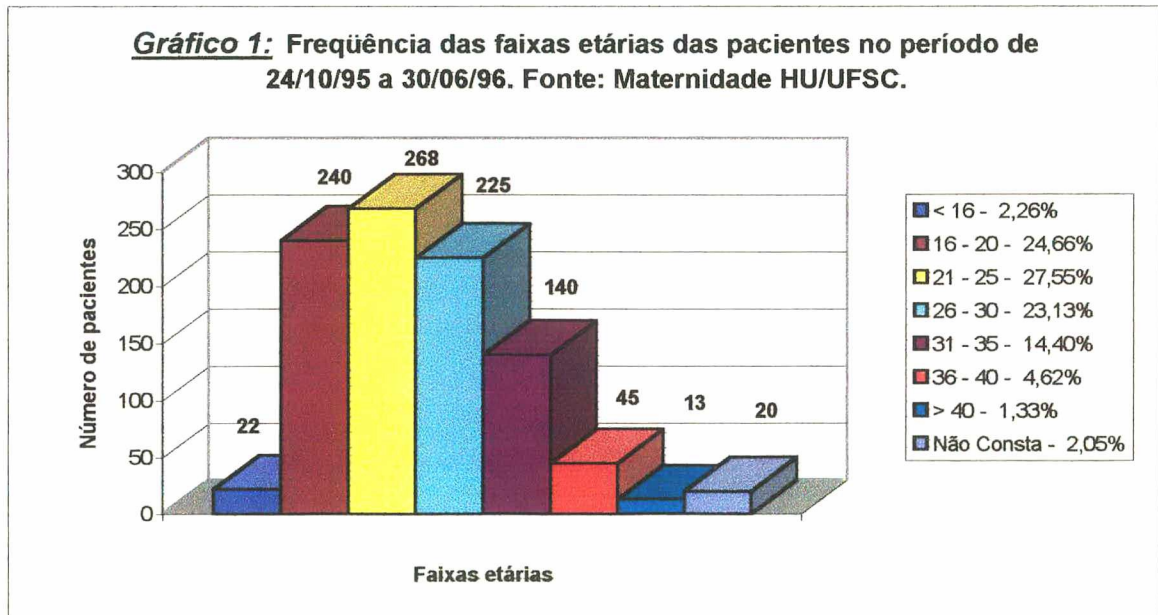
## **CASUÍSTICA E MÉTODOS**

Foram avaliadas todas as pacientes internadas na maternidade do HU/UFSC da data de sua abertura (24 de Outubro de 1995) até 30 de junho de 1996 através de revisão de seus prontuários médicos. Os números dos prontuários destas pacientes foram obtidos dos livros de registros da enfermagem do Centro Obstétrico, completando um total de 1.029 internações no período estudado. Foram excluídas 56 pacientes (5,44 %), cujos prontuários não foram encontrados. Os dados foram obtidos através de uma ficha de coleta, previamente testada em plano piloto com as 30 primeiras pacientes, que foram reavaliadas após correção completa do instrumento. Esta ficha de coleta continha itens de identificação, procedência, escolaridade, profissão, número de consultas e complicações do pré-natal, paridade, hábitos de saúde, data e tempo de internação, tipo de tratamento e complicações (vide anexo).

Os dados obtidos foram digitados e analisados no banco de dados do programa Epi-Info versão 6, com estudo empírico estatístico através do teste Exato de Fisher e Qui-quadrado.

## RESULTADOS

No período de 24 de Outubro de 1995 a 30 de Junho de 1996 a média de internação hospitalar foi de 4,1 pacientes por dia com uma idade média de 25,15 anos (DP  $\pm$  6.3 anos, mediana de 24, mínima de 13 e máxima de 52 anos), sendo que 27,55% se encontravam na faixa etária dos 21 aos 25 anos (gráfico 1).



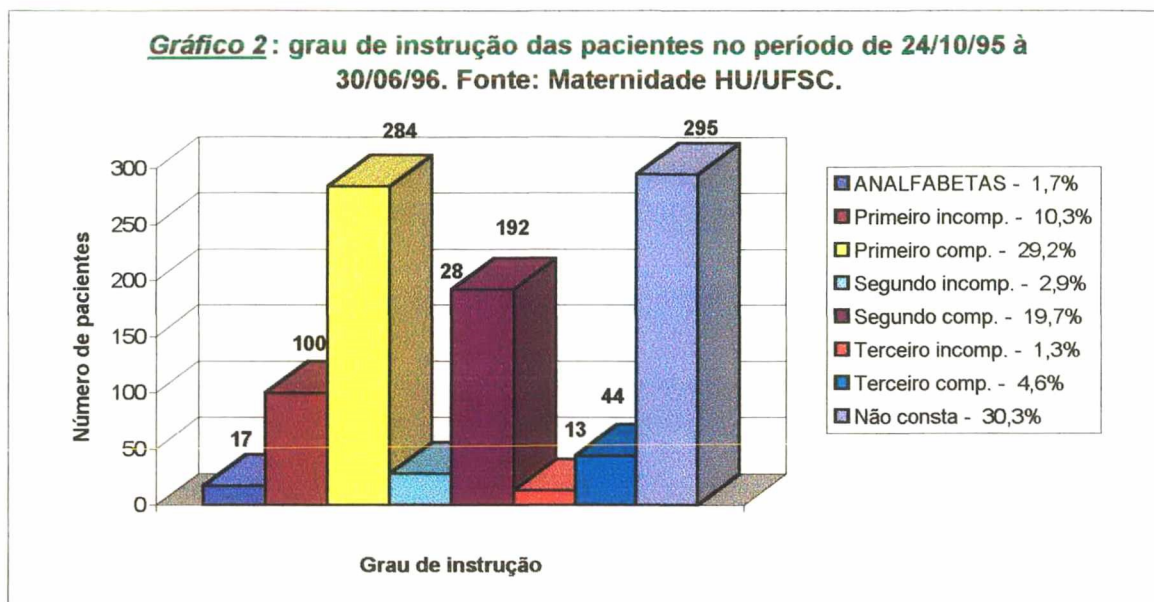
As principais procedências imediatas das pacientes foram as cidades de Florianópolis com 72,9% das pacientes e a cidade de São José com 13,3% (tabela 1). Observou-se que a grande maioria, 75,6%, destas pacientes eram casadas (n = 736), com 180 pacientes solteiras, 26 divorciadas, 2 viúvas e 29 não possuíam dados sobre o estado civil.

**Tabela 1:** Frequência das procedências imediatas das pacientes do Centro Obstétrico no período de 24/10/95 a 30/06/96.

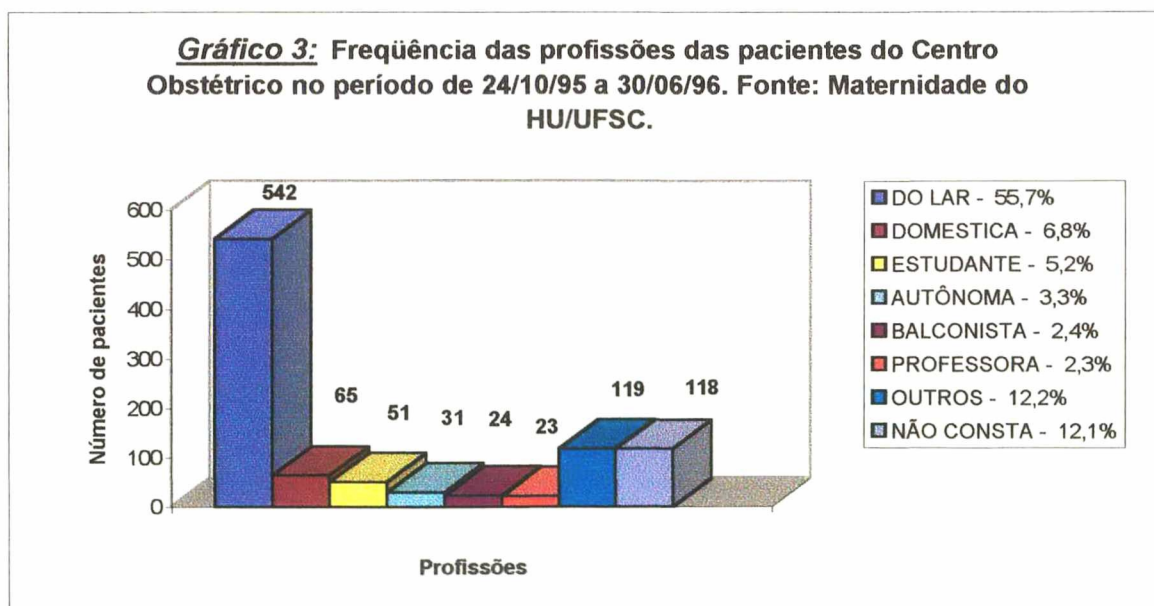
<b>PROCEDÊNCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>% CUMULATIVA</b>
<b>Florianópolis</b>	709	72.9%	72.9%
<b>São José</b>	129	13.3%	86.2%
<b>Palhoça</b>	62	6.4%	92.6%
<b>Biguaçu</b>	9	0.9%	93.5%
<b>Outros</b>	17	1.7%	95.2%
<b>Não consta</b>	47	4.8%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

A taxa de escolaridade geral foi de 29,2% para as pacientes com primeiro grau completo (n = 284), 19,7% com segundo grau completo (n = 192), e apenas 1,7% de analfabetas (gráfico 2).



Quanto à profissão notou-se uma predominância de 55,7% de Donas de casa, 6,8% de Empregadas domésticas e 5,2% de Estudantes (gráfico 3).



Avaliando-se o perfil obstétrico das 973 pacientes observou-se 49,1% de nulíparas ( $n = 478$ ) e 50,9% de pacientes que tinham, pelo menos, um parto anterior (tabela 2). As pacientes estudadas apresentaram 14,6% de incidência de um aborto prévio. O número de gestações gemelares foi de 1,74% ( $n = 17$ ).

**Tabela 2:** Frequência de paridade das pacientes do Centro Obstétrico no período de 24/10/95 a 30/06/96, dividido por número de partos anteriores.

<b>PARIDADE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NENHUMA</b>	478	49.1%
<b>I</b>	256	26.3%
<b>II</b>	138	14.1%
<b>III</b>	51	5.3%
<b>IV</b>	25	2.6%
<b>≥ V</b>	25	2.6%
<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>100%</b>

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

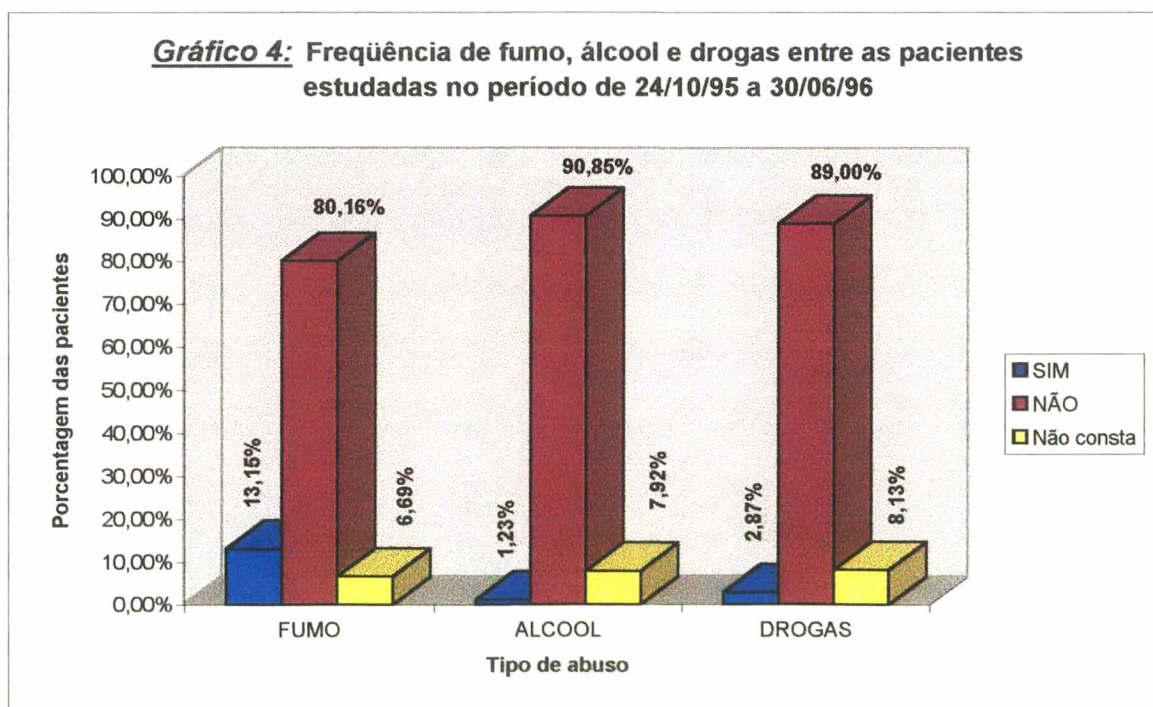
Os dados de pré-natal colhidos nos prontuários mostraram uma alta frequência de acompanhamento com 65,7% das pacientes com mais de 3 consultas prévias, com uma média de 4,44 consultas e mediana de 5 consultas (Tabela 3), sendo os locais mais procurados o posto de saúde com 320 pacientes e o Hospital Universitário com 224 pacientes. Não constavam dados pré-natais de 47 pacientes.

**Tabela 3:** Freqüência do número de consultas de acompanhamento pré-natal das pacientes estudadas no período de 24/10/95 a 30/06/96.

<b>CONSULTAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhuma	158	16.3%
1 - 3	175	18.0%
4 - 6	358	36.7%
7 - 9	207	21.2%
≥ 10	28	3.0%
Não consta	47	4.8%
<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>100%</b>

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Houve também uma incidência de 13,15% de fumo no pré-natal, 2,87% de uso de drogas e 1,23% de uso de álcool (gráfico 4).



As complicações de pré-natal (tabela 4) ocorreram em 314 pacientes, sendo as mais freqüentes a infecção do trato urinário baixo em 177 pacientes (18,2%), trabalho de parto prematuro em 35 pacientes (3,6%) e sangramento vaginal em 29 pacientes (3,00%). Destas pacientes, 70 tiveram mais que uma complicação (7,2%). Não constavam dados sobre complicações de pré-natal em 99 prontuários.

**Tabela 4:** Freqüência de complicações no pré-natal das pacientes atendidas no Centro Obstétrico no período de 24/10/95 a 30/06/96.

<b>COMPLICAÇÕES NO PRÉ-NATAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhuma	560	57.5%
ITU	177	18.2%
TPP	35	3.6%
Sangramentos	29	3.0%
Pré-eclâmpsia	28	2.9%
DST	14	1.4%
Outros	31	3.2%
Não consta	99	10.2%
<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>100%</b>

ITU = infecção urinária baixa, TPP = trabalho de parto prematuro e DST = doença sexualmente transmissível. Fonte Maternidade HU/UFSC.

O diagnóstico de internação foi coletado nas AIHs (Arquivo de Internação Hospitalar) e foram identificados inúmeros diagnósticos, sendo os mais freqüentes Trabalho de parto com 57,24%, Amniorrexia prematura (12,64%), Aborto incompleto (5,13%), Trabalho de parto prematuro (3,90%) e Pós-datismo (3,90%) (tabela 5).

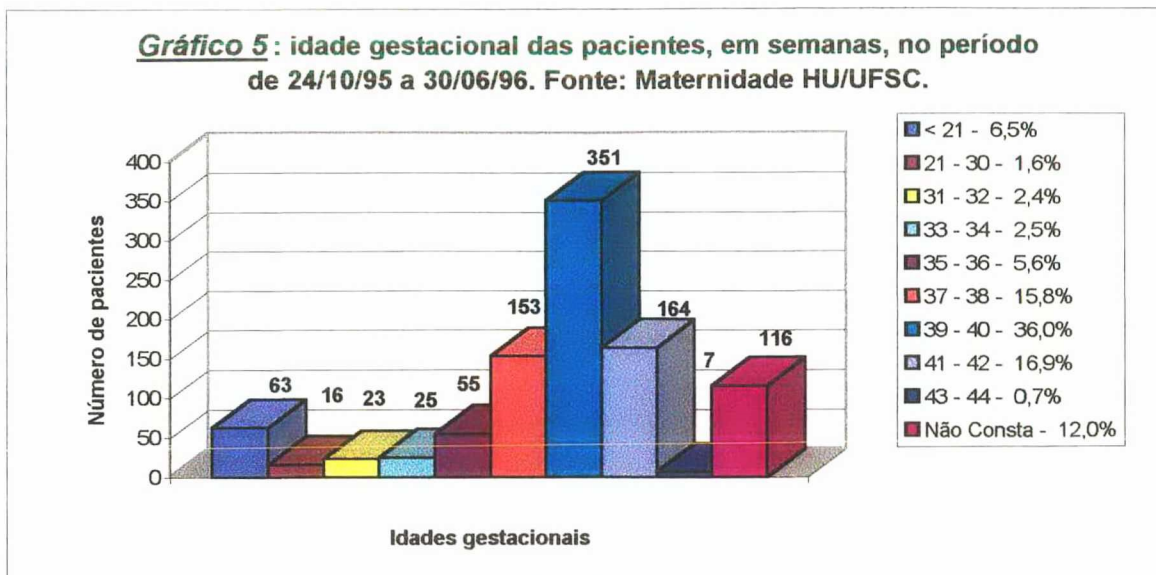
**Tabela 5:** Diagnósticos gerais de internação das pacientes do Centro Obstétrico no período de 24/10/95 a 30/06/96, por tipo de diagnóstico encontrado na ficha de internação (AIH).

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Trabalho de Parto</b>	557	57.24%
<b>Amniorrexis prematura</b>	123	12.64%
<b>Aborto incompleto</b>	50	5.13%
<b>Pós-datismo</b>	38	3.90%
<b>Trabalho de parto prematuro</b>	38	3.90%
<b>Pré-eclâmpsia</b>	35	3.64%
<b>Período expulsivo</b>	29	3.00%
<b>Aborto retido</b>	21	2.15%
<b>Oligodrâmnio</b>	14	1.43%
<b>Outros</b>	57	1.13%
<b>Não consta</b>	11	5.85%
<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>100%</b>

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Observa-se que a maioria das pacientes estavam à termo (75,2% entre 37 a 42 semanas de gestação) quando internaram, principalmente em trabalho de parto (gráfico 5). Separando-se as idades gestacionais pelo tipo de tratamento recebido, observa-se uma média de 38,8 semanas para as que se submeteram a parto via vaginal sem instrumentação e 38,6 semanas para as que se submeteram a parto cesário (tabela 6).





**Tabela 6:** Idade gestacional das pacientes, em semanas, divididas quanto ao tipo de parto e quanto sua variação na média e mediana, referente ao período de 24/10/95 a 30/06/96.

TIPO DE TRATAMENTO	MÍNIMA	MÁXIMA	MÉDIA	MEDIANA
Parto vaginal	26	43	38.8	39
Parto Cesário	25	44	38.6	39
Fórceps	30	42	38.4	39
Cócoras	31	42	37.5	38
Curetagem	5	24	11.4	11

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

O tempo de internação médio foi de 3,47 dias, com um mínimo de nenhum dia completo e um máximo de 45 dias, com uma mediana de 3 dias (tabela 7). Quinze pacientes tiveram mais de uma internação (1,54%).

**Tabela 7:** Tempo de internação das pacientes no período de 24/10/95 a 30/06/96.

<b>DIAS DE INTERNAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 1 Dia	14	1.43%
1 Dia	94	9.66%
2 Dias	339	34.84%
3 Dias	263	27.02%
4 Dias	98	10.07%
5 Dias	38	3.90%
6 Dias	26	2.67%
7 Dias	23	2.36%
8 Dias	10	1.07%
9 Dias	11	1.13%
10 Dias	9	0.92%
11 Dias	3	0.30%
12 Dias	3	0.30%
13 Dias	5	0.51%
14 Dias	6	0.61%
15 Dias	6	0.61%
≥ 16 Dias	13	1.33%
Não consta	12	1.23%
<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>100%</b>

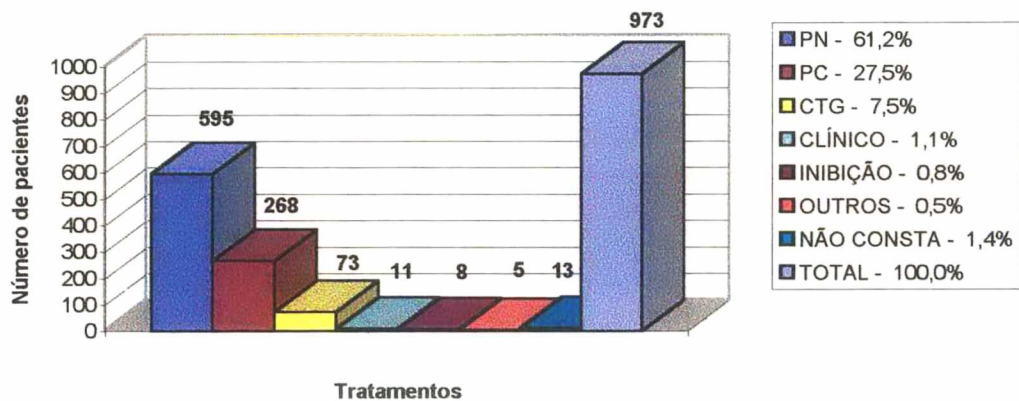
Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Observando-se o tipo de tratamento recebido, em dados gerais (gráfico 6), nota-se 61,2% de partos vaginais, 27,5% de partos cesários, 7,5% de curetagens, 0,8% de inibições de parto prematuro e 1,1% de tratamento clínico. Algumas pacientes receberam mais de um tipo de tratamento, incluindo 14 Inibições de trabalho de parto (1,4%), 8 Curetagens pós-parto (0,8%) e 6 Ligaduras de trompas (0,61%).

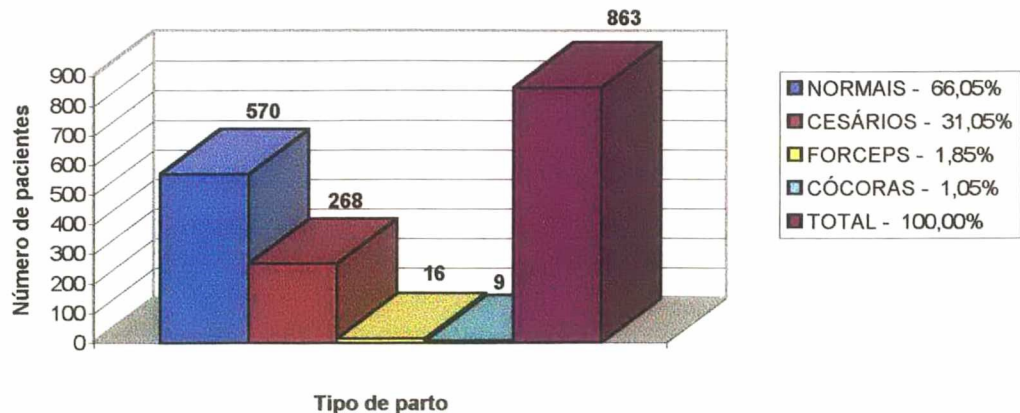
Comparando-se apenas os tipos de parto realizados (gráfico 7), excluindo-se os tratamentos clínicos, inibições e curetagens, houve uma

mudança das freqüências para 66,05% de Partos normais (n = 570), 31,05% de Cesárias (n = 268), 1,85% de partos com fórceps (n = 16) e 1,05% de partos de cócoras (n = 9).

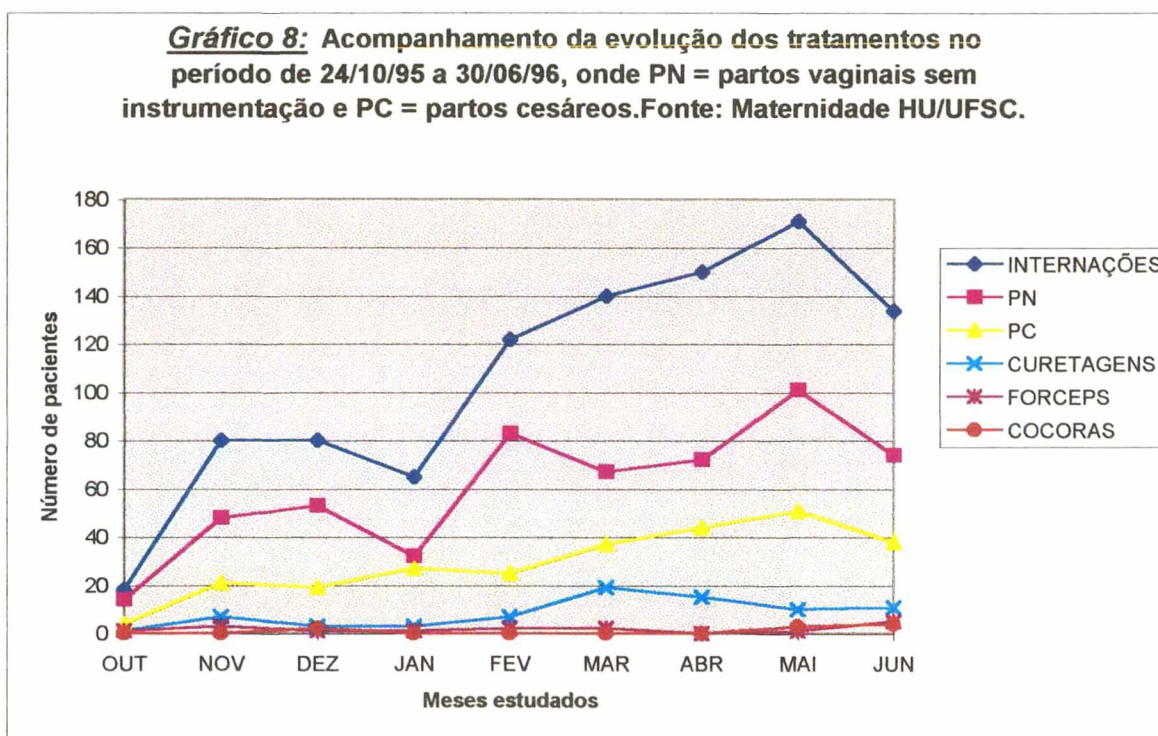
**Gráfico 6:** freqüência dos tratamentos realizados no período de 24/10.95 à 30/06/96 no centro obstétrico do HU. Onde PN = parto normal (vaginal + forceps + cócoras), PC = parto cesário e CTG = curetagem. Fonte: Maternidade HU/UFSC.



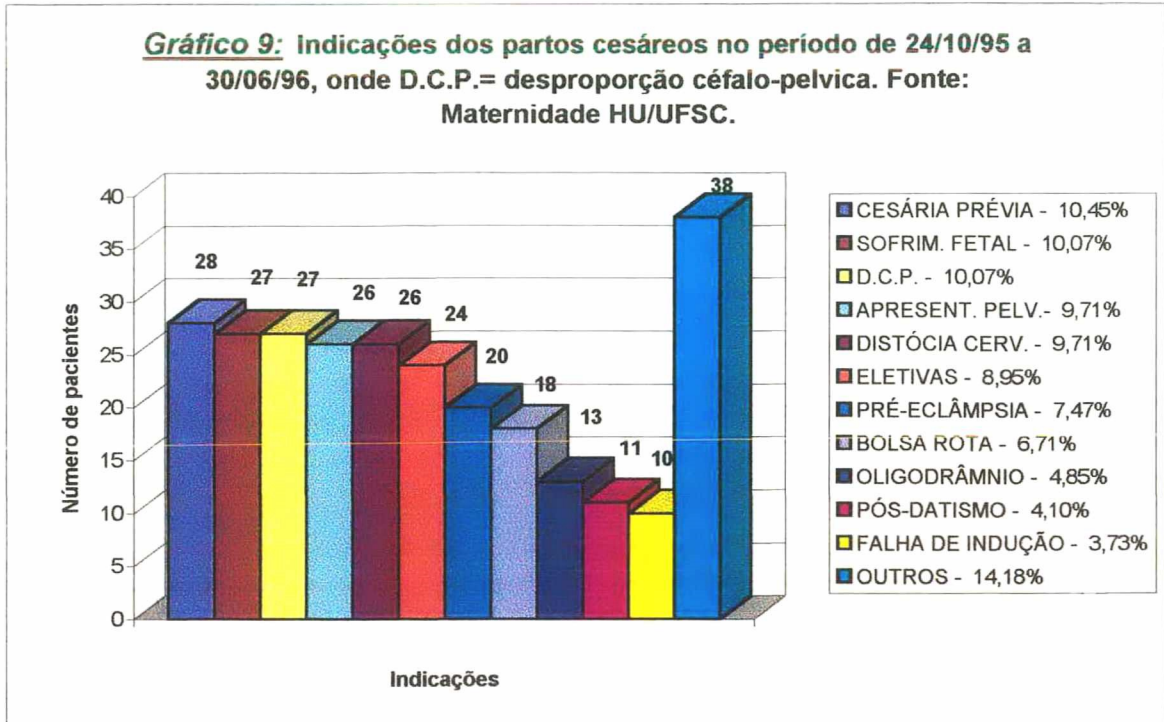
**Gráfico 7:** tipos de partos realizados no período de 24/10/95 A 30/06/96. Fonte: Maternidade HU/UFSC.



O gráfico 8 mostra a variação dos tratamentos em relação aos meses. Nota-se um nítido aumento das internações com o passar dos meses, exceto no mês de Janeiro, quando ocorreu uma enchente no nosso estado, ficando a maternidade apenas com atendimentos de emergência.



Quanto às indicações de cesária observamos que a indicação principal foi a cesária prévia com 10,45%, seguido pelo sofrimento fetal em 10,07% e D.C.P. (desproporção céfalo-pelvica) em 10,07%. Ver gráfico 9.



Durante a internação 476 pacientes (48,9%) realizaram algum tipo de exame complementar (Laboratório, Ultra-sonografia, Cardiotocografia, Hemocultura e Eletrocardiograma), com 188 pacientes (19,32%) realizando mais de um tipo de exame.

As complicações ocorridas durante a internação estão relacionadas na tabela 8. Observa-se que as principais complicações são as infecções puerperais, sozinhas ou com outra complicação associada e a laceração de períneo. Houveram 19 óbitos fetais (2,2% dos nascimentos) e 1 óbito materno (0,11%).

*Complicações*

**Tabela 8:** Complicações ocorridas após tratamento das pacientes no Centro Obstétrico, no período de 24/10/95 a 30/06/96, separados por frequência geral e tipos de parto.

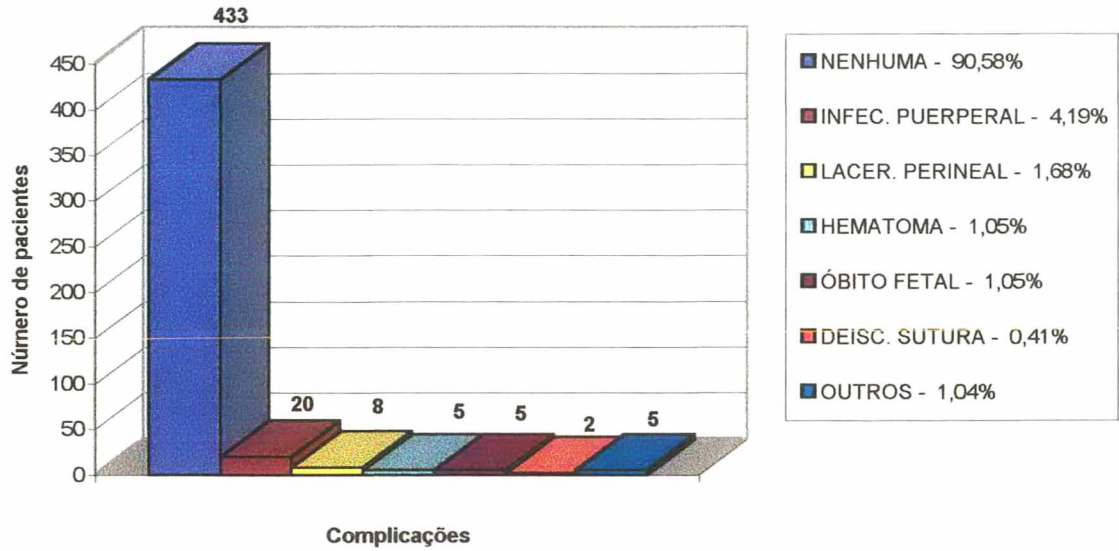
<b>COMPLICAÇÃO</b>	<b>P.N.</b>	<b>P.C.</b>	<b>TOTAL</b>
Infecção puerperal	14	9	23
Laceração de períneo	16	0	16
Óbito fetal	10	6	16
Hematoma	5	1	6
Infecção + Deiscência	2	1	3
Infecção + Óbito fetal	1	2	3
Deiscência de sutura	2	0	2
Hemorragias pós-parto	0	2	2
Atonia uterina	1	0	1
Cefaléia pós-raqui	0	1	1
Restos placentários	1	0	1
Óbito Materno	0	1	1
Ruptura Uterina	0	1	1
T.V.P.	1	0	1
Laceração + Atonia uterina	1	0	1
Convulsão	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>79</b>

P.N. = parto normal; P.C. = parto cesáreo. TVP = trombose venosa profunda. Fonte Maternidade HU/UFSC.

Também houve uma baixa incidência de complicações entre as primigestas, com apenas 9,42% de 478 pacientes, sendo a infecção puerperal a principal complicação, com 20 casos (42,5% das complicações).

Ver gráfico 10.

**Gráfico 10:** Frequência de complicações entre as pacientes primíparas no período de 24/10/95 à 30/06/96. Fonte Maternidade HU/UFSC.



## **DISCUSSÃO**

Um trabalho retrospectivo, muitas vezes, esbarra em obstáculos inesperados, como mal preenchimento dos formulários, evoluções mal relatadas e perda completa dos dados por extravio dos documentos dos pacientes, podendo, se em grande número, causar alterações importantes dos resultados, não expressando a completa realidade dos fatos. Mas não encontramos estes problemas apenas em nossas instituições, Middle & MacFarlane <sup>(2)</sup> em seu estudo de 55.115 pacientes da Escócia e Inglaterra citam estes problemas como comuns em algumas regiões daqueles países.

A média de internações por dia foi de 4,1 pacientes, sendo muito menor que o número de atendimentos na Triagem Obstétrica, que não foi avaliada neste estudo. Entre estas pacientes internadas foi observado uma média de idade de 25,15 anos que pode ser comparada com o estudo de Schiff et al <sup>(3)</sup>, que encontrou no seu estudo de 846 pacientes uma média de 31 anos para as que realizaram parto normal e de 28 anos para as que se submeteram à parto cesário.



A idade gestacional média foi de 38,3 semanas excluindo-se os tratamentos clínicos e as curetagens, estando abaixo da média de 39,7 semanas na Escócia e 39,6 na Inglaterra <sup>(2)</sup>. A média de permanência foi de 3,47 dias, maior se comparado com a média geral do estado de Santa Catarina, em dados do IBGE publicados em 1995 <sup>(4)</sup>, que é de 2,43 dias nas internações por parto e complicações do puerpério. Esta média está também elevada se comparada com outros estados, como São Paulo (2,51 dias), Paraná (2,47 dias) e Rio Grande do Sul (2,32 dias). No estudo de Schiff et al <sup>(3)</sup> a média de internação foi de 4 dias para as pacientes que realizaram partos normais e de 6 dias para as que se submeteram à parto cesário. Cabe frisar que, quanto ao tempo de internação para cada tipo de tratamento, há vários protocolos sendo utilizados nos diversos centros do país.

A maioria das pacientes, neste estudo, eram primíparas (49,1%), o que é condizente com o estudo de Schiff et al <sup>(3)</sup> que mostrou 46% de primíparas. Os outros 50,9% já possuíam um ou mais partos prévios. Dados da ONU <sup>(5)</sup> mostram que a média brasileira era de 2,9 filhos em 1995, sendo bem menor que nos quinquênios anteriores. Outro dado importante é a procura das pacientes pelos postos de saúde para realizar os seus pré-natais, com 38,88% das pacientes procurando atendimento nestes locais. Santa Catarina conta com cerca de 96 postos e 1.126 centros de saúde <sup>(4)</sup>.

Quanto ao índice de partos cesários, observou-se uma incidência de 31,05%, estando bem acima dos índices encontrados na Escócia (7,6%) e na Inglaterra (7,3%), que são considerados altos para pacientes normais <sup>(2)</sup>. Mould et al <sup>(6)</sup> encontraram em seu estudo 18% de incidência deste tratamento em um hospital no Reino Unido e comentam que este índice tende a aumentar com o desenvolvimento. Adair et al <sup>(7)</sup> relatam um crescimento de 5% em 1964 para mais de 23% de cesárias em 1991 nos Estados Unidos. Dados do IBGE mostram que o índice de cesárias em Santa Catarina é de 36,01%, ainda bem abaixo dos índices de outros estados como Mato Grosso do Sul (52,23%), São Paulo (47,84%) e Rio de Janeiro (41,98%). A média nacional é de 34,95% <sup>(4)</sup>. Miranda & Campos <sup>(1)</sup> relataram, em 1990, que o índice de cesariana, no Brasil, era o maior do mundo e que crescia ano a ano, sendo de 35,98% no ano de 1989 em sua clínica em Minas Gerais e de 30,4% no Hospital de Clínicas da UFMG.

Analisando as indicações de cesariana no gráfico 8 observa-se que a sua principal indicação no Centro Obstétrico do Hospital Universitário é a história de cesária prévia, com 10,45%. Miller et al <sup>(8)</sup> refere que cerca de 1/3 de todas as cesáreas ocorrem devido à presença de cicatriz uterina pós-cesária e que não se deve tomar esta indicação para todas as pacientes, pois a eficácia e segurança do parto vaginal em pacientes com cesárea prévia está bem documentado. Pereira et al <sup>(9)</sup> em estudo comparando

cesárias realizadas por assistentes médicos treinados e obstetras encontrou como principal indicação do parto cesário o sofrimento fetal, desproporção cefalo-pélvica em segundo lugar e cesária prévia em terceiro, resultados semelhantes aos encontrados na Maternidade HU/UFSC neste estudo.

A principal complicação dos partos cesários realizados no Centro Obstétrico do HU/UFSC foi a infecção puerperal com 19,3% de 79 pacientes, o que está de acordo com alguns estudos <sup>(3,8)</sup>, que chegam a relatar que até 90% das complicações do parto cesário são as relacionadas com estados febris do puerpério. O percentual de óbito materno na Maternidade do HU/UFSC foi de 0,11% (1 paciente), ocorrendo devido à complicações de Pré-eclâmpsia grave. Lisbon et al <sup>(10)</sup> citam que as principais causas de óbito materno são as doenças hipertensivas específica da gravidez (DHEG), as causas puerperais e o embolismo pulmonar. Citam também que o óbito materno está se tornando uma raridade nos países desenvolvidos.

Este estudo representa uma das maiores revisões retrospectivas de demanda realizada em um serviço dentro do Hospital Universitário, usando um critério que permitiu avaliar mais de 94% das internações no período proposto. Um trabalho retrospectivo só expressará a completa realidade quando 100% dos dados puderem ser colhidos, evitando vieses. Como

nenhum estudo anterior foi realizado nesta Maternidade, este é uma primeira e simples amostra que auxiliará em estudos posteriores mais complexos.

## **CONCLUSÕES**

Com relação aos atendimentos realizados na Maternidade do H.U./U.F.S.C. no período de 24 de Outubro de 1995 à 30 de Junho de 1996 podemos chegar à algumas observações importantes:

- 1- A média de idade das pacientes que procuraram atendimento neste serviço foi de 25,15 anos
- 2- A procura deste hospital é realizada principalmente por mulheres de Florianópolis.
- 3- Apenas 1,7% destas pacientes são analfabetas.
- 4- A maioria das pacientes realiza pré-natal, sendo que 60,9% fizeram mais de três consultas.
- 5- As cesarianas foram responsáveis por 31,05% dos partos realizados, sendo a cesária prévia sua maior indicação.
- 6- O índice de complicações pós-parto foi pequeno (8,11%); não sendo observado diferenças estatísticas significantes entre as que ocorreram em partos normais e em cesárias pelos testes Exato de Fisher e Qui-quadrado.

7- Neste período ocorreram 19 óbitos fetais (2,2%). Houve 1 óbito materno (0,11%) por complicação de Pré-eclâmpsia grave.

## ***SUMMARY***

This study undertaken in order to describe the epidemiological profile of patients attended in the Obstetric Ward of the Hospital Universitário of the Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brazil, from October 24, 1995 to June 30, 1996. Pertinent data were obtained from patient's records. Complete records for data analysis were obtained from 973 out of the 1029 admitted patients, lost data representing 5.44% of cases. Main results may be summarized as follows: age (mean  $\pm$  SD) was  $25.15 \pm 6.3$  years, and patients proceeded mainly from Florianópolis. Vaginal deliveries without instrumentation were carried out in 61.2% of this population, representing 66.05% of overall deliveries. Nineteen fetal deaths (2.2%) and one maternal death (0.11%) occurred during this time period. In conclusion, the caesarean section rate (31.05%) is below those reported in the state and even, nationally, although still over those reported in some European countries and in the United States of America. Low prevalences of obstetrical complications were also found. It is stressed that studies like this one should be

encouraged in order to continuously assess the quality of care and guide the development of new institutional policies.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- MIRANDA, S., CAMPOS, R. R. Repercussões do aumento da clientela privada sobre a incidência de cesariana. A utilização do fórceps e mortalidade perinatal da Maternidade Promater de Belo Horizonte - **M. G. J Bras Ginecol**, v. 100, n. 11-12, p. 405-407, 1990.
- 2- MIDDLE, C., MACFARLANE, A., Labour and delivery of 'normal' primiparous women: analysis of routinely collected data. **Br J Obstet Gynaecol**, v. 102, p.970-977, 1995.
- 3- SCHIFF, E., FRIEDMAN, A. S., MASHIACH, S., HART, O., BARKAI, G., SIBAI, B.M. Maternal and neonatal outcome of 846 term singleton deliveries: seven-year experience at a single center. **Am J Obstet Gynecol**, v. 175, n. 1, p. 18-23, 1996.
- 4- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Anuário Estatístico do Brasil 1995**. 1995. cap. 2, p.126-143.

- 5- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA **Anuário estatístico da América do Sul e Caribe 1995**. 1995. p. 16-43.
- 6- MOULD, T.A.J., CHONG, S., SPENCER, J.A.D., GALLIVAN, S. Womens involvement with the decision preceding their caesarean section and their degree of satisfaction. **Br J Obstet Gynaecol**, v. 103, p.1074-1077, 1996.
- 7- ADAIR, C. D., RAMOS, L.S., WHITAKER, D., MACDYER, D. C., FARAH, L., BRIONES, D. Trial of labor in patients with a previous lower uterine vertical cesarean section. **Am J Obstet Gynecol**, v. 174, n. 3, p. 966-970,1996.
- 8- MILLER, D.A., MULLIN, P., HOU, D., PAUL, R.H. Vaginal birth after cesarean section in twin gestation. **Am J Obstet Gynecol**, v. 175, n. 1, p. 194-198,1996.
- 9- PEREIRA, C., BUGALHO, A., BERGSTRÖM, S., VAZ, F., COTIRO, M. A comparative study of cesarean deliveries by assistant medical and obstetricians in Mozambique. **Br J Obstet Gynaecol**, v. 103, p. 508-12, 1996.
- 10- LISBON, J.M., SWERDLOW, A.J., HEAD, J.A., MARMOT, M. Maternal mortality in England and Wales 1970-1985: an analysis by country of birth. **Br J Obstet Gynaecol**, v.103, p.973-980, 1996.

# APÊNDICE

## FICHA DE COLETA

### 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome:

1.2. Registro:

1.3. Idade:

1.4. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuva

( ) **NÃO CONSTA**

1.5. Procedência:

1.5.1. Bairro de Florianópolis:

( ) **NÃO CONSTA**

1.5.2. Outras cidades:

### 2 - DADOS OBSTÉTRICOS

2.1. Gestas:

2.1.1. Paras:

2.1.2. Abortos:

2.2. Idade gestacional:

2.3. Gemelar ( )

**NÃO CONSTA ( )**

### 3 - PERFIL SOCIOECONÔMICO

3.1. Escolaridade: ( ) 1º Incompleto ( ) 1º Completo ( ) 2º Incompleto

( ) 2º Completo ( ) 3º Incompleto ( ) 3º Completo

( ) Pós graduação ( ) **NENHUM**

( ) **NÃO**

**CONSTA**

3.2. Profissão:

3.3. **NÃO CONSTA ( )**

### 4 - PRÉ-NATAL

**SIM ( )**

**NÃO ( )**

**NÃO CONSTA ( )**

4.1. Numero de consultas:

**NÃO CONSTA ( )**

4.2. Local de consulta: ( ) Posto de Saúde ( ) H. U. ( ) Particular ( ) Outros

4.3. Complicações: ( ) **NENHUMA** ( ) **NÃO CONSTA** ( ) I.T.U. ( ) Rubéola

( ) D.S.T. ( ) Sangramento ( ) T.P.P. ( ) Pré-

eclâmpsia

( ) Eclâmpsia ( ) Outras:

4.4. Uso de drogas ( ) 4.5. Fumo ( ) 4.6. Uso de Álcool ( )

### 5. INTERNAÇÃO:

5.1. Data de Internação: / /

5.2. Data de Alta: / /

5.3. Diagnóstico Primário:

5.4. Diagnóstico Secundário:

5.5. Tipo de tratamento: ( ) Parto normal

( ) Parto Cesáreo

( )

Curetagem

( ) Inibição ( ) Ligadura Tubária ( ) Fórceps

( ) Cócoras ( ) **NÃO CONSTA** ( ) Outros (citar):

5.6. Exames realizados: ( ) Laboratório ( ) C.T.G. ( ) U.S.G. ( ) E.C.G.

( ) Hemocultura ( ) Biopsia ( ) **NÃO CONSTA**

5.7. Intercorrências / complicações: ( ) Deiscência de sutura ( ) Óbito fetal ( ) Aborto

( ) Óbito Materno ( ) Infecção Puerperal ( ) Laceração de

períneo

( ) Hematoma ( ) Nenhuma ( ) Outras

( ) **NÃO CONSTA**

**TCC  
UFSC  
TO  
0133**

**N.Cham. TCC UFSC TO 0133**

**Autor: Carnieletto Junior**

**Título: Perfil das pacientes do centro o**



972803705

Ac. 254268

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM