

Artigo Original/Original Article

Serviço de urgência de Ginecologia e Obstetrícia: uma consulta aberta?

Obstetrics and Gynecology emergency ward: characterisation of one week's activity

Marta Barbosa*, João Gonçalves**, Ana Duarte**.

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho.

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical activity of the Obstetrics and Gynaecology emergency ward at our institution.

Study design: retrospective observational study.

Setting: a tertiary care inner-city hospital.

Methods: Clinical files of all patients visiting the Obstetrics and Gynaecology emergency ward at our institution during one week were reviewed.

Results: Three hundred and twenty nine patient visits were registered, of which 200 were by pregnant women. One hundred and three different reasons to go to the Obstetrics and Gynecology emergency ward were given by these women. Ultrasound was performed in 200 cases. Other means of diagnosis were used in 111 cases. Twenty-seven patients were submitted to treatments while they were in the emergency ward. Forty-eight patients were admitted. A total of 66% of emergency ward visits were judged to be unjustified.

Conclusions: A large rate of unjustified use of the Obstetrics and Gynecology emergency ward occurs at our institution, and strategies should be considered in order to reduce this.

Key words: Emergency medicine; Obstetrics and Gynaecology.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Urgência (SU) é um importante local de prestação de cuidados médicos na área de Ginecologia-Obstetrícia¹. Queixas do foro ginecológico motivaram 5% das visitas ao SU nos Estados Unidos nos anos de 1992-1994². Algumas mulheres preferem usar o SU para obterem cuidados de saúde porque não se sentem

confortáveis a discutir sintomatologia do foro ginecológico com o seu Médico de Família ou porque estão preocupadas com questões de confidencialidade³.

Reflectindo a tendência geral de diminuição da taxa de natalidade⁴, o número de partos no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho EPE tem diminuído ao longo dos anos. Por outro lado, o volume de trabalho representado pelas outras actividades desenvolvidas em SU, nomeadamente a prestação de cuidados a pacientes que procuram cuidados a partir do exterior da instituição, parece estar a aumentar sig-

* Interna Complementar de Ginecologia e Obstetrícia

**Assistente Graduado de Ginecologia e Obstetrícia

nificativamente, sobretudo à custa de situações que não constituem verdadeiras urgências ginecológicas ou obstétricas.

Este trabalho estuda a actividade desenvolvida em regime de atendimento ao exterior no SU de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia–Espinho EPE durante o período de uma semana no ano de 2007.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo retrospectivo observacional. Para cada mulher que recorre ao SU desta instituição é emitido um “Boletim de Identificação do Serviço de Urgência”, em suporte de papel, onde consta a identificação da utente e onde fica registada toda a informação clínica respeitante a esse episódio de urgência.

Foi seleccionada aleatoriamente uma semana do ano de 2007. Foram recolhidos os Boletins de Identificação emitidos desde as 0h00 do dia 14 de Julho até às 24h00 do dia 20 Julho. A informação constante nestes registos foi analisada por um dos autores. Foi caracterizada a população que recorreu ao SU e documentadas as queixas que motivaram a vinda, os cuidados prestados e os diagnósticos correspondentes. Foram contabilizados os exames auxiliares de diagnóstico e terapêutica pedidos e a orientação dada a cada utente.

Foram consideradas utilizações injustificadas do Serviço de Urgência aquelas em que não se verificou

nenhuma das seguintes condições: indicação por parte de um médico para recorrer ao Serviço de Urgência, pedido de exames auxiliares de diagnóstico, administração de terapêutica ou episódio de internamento na sequência da visita ao Serviço de Urgência.

RESULTADOS

Durante a semana avaliada registaram-se 329 inscrições no SU, das quais 200 eram respeitantes a mulheres que se identificaram como grávidas ou puérperas. Destas inscrições, 27 correspondiam a reentradas (23 grávidas). A actividade desenvolvida distribuiu-se de forma ligeiramente assimétrica ao longo da semana, registando-se um maior movimento na quarta-feira e menor durante o fim-de-semana (Figura 1).

A idade média das utentes que recorreram ao SU foi de 31,9 anos (abrangendo idades de 15 aos 82 anos). Para as mulheres identificadas como grávidas, a idade média foi de 27,7 anos (intervalo dos 16 aos 43 anos). Para a restante população, a idade média foi de 38,6 anos.

Em 172 boletins de identificação não era mencionada a paridade da utente; destes, 87 correspondiam a grávidas. Das restantes grávidas, 46 eram primigestas e 33 tinham tido um parto anterior. Quanto à população não grávida, 11 eram nuligestas.

Quarenta e duas grávidas não estavam caracterizadas quanto à idade gestacional. Das restantes, 48

Fig. 1. Distribuição da actividade desenvolvida ao longo da semana

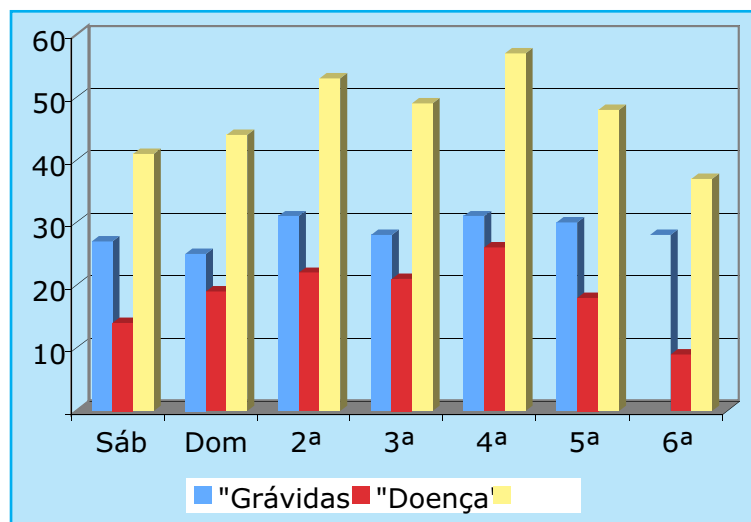
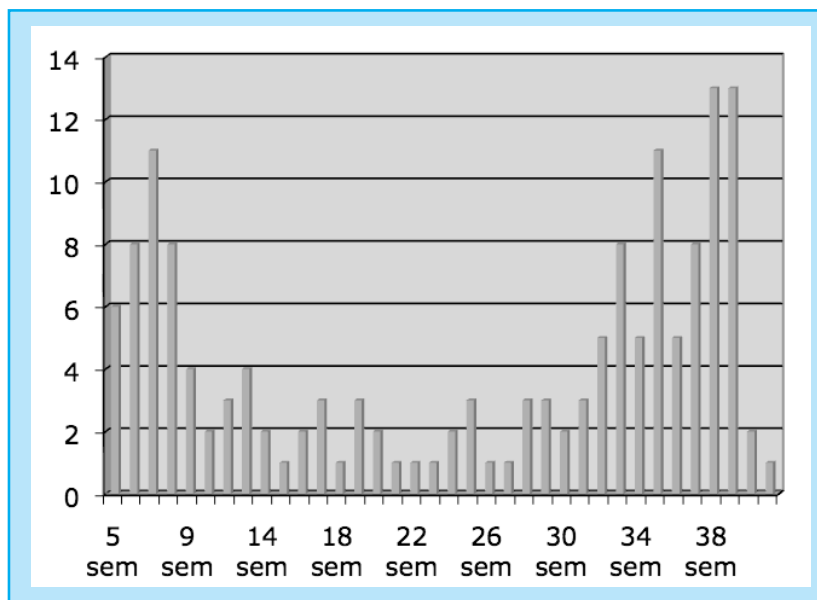


Fig. 2. Distribuição da população de grávidas segundo a idade gestacional



apresentavam gravidezes de primeiro trimestre, 15 gestações de segundo trimestre, e 90 gestações de terceiro trimestre (Figura 2). Seis eram puérperas.

Cinco grávidas foram transportadas para o SU em veículos de emergência médica e uma destas foi referenciada pelo Médico de Família. Da população não-grávida, quatro constituíam pedidos de observação de outras especialidades e duas vinham orientadas para avaliação pelo Médico de Família.

O transporte em veículos de emergência médica foi motivado por duas situações de ameaça de abortamento (às 7 e 8 semanas de gestação), uma grávida de termo em trabalho de parto, uma grávida com 32 semanas de idade gestacional com sensação de contratilidade uterina e uma grávida com ruptura prematura de membranas às 32 semanas de gestação.

Foram distinguidos 103 motivos diferentes que motivaram a ida de mulheres ao SU, que se encontram descritos na Tabela I. As restantes grávidas recorreram ao SU por motivos variados que incluíam coitorragia, dispneia, lesões cutâneas, odontalgia, dor lombar, edema dos membros inferiores e pirose.

Foram observadas seis puérperas. Três haviam sido orientadas internamente para observação no SU por motivos não urgentes (uma colocação de implante contraceptivo subcutâneo, uma reavaliação de correcção de laceração perineal e uma revisão de rotina do puerpério).

Outros motivos que levaram utentes não-grávidas ao SU incluíram: dor mamária, relações sexuais desprotegidas (para contraceção de emergência), despistar possível gravidez e remoção de corpo estranho vaginal.

Foi registada a realização de 200 ecografias, das quais 134 em utentes grávidas (destas, duas para avaliação do comprimento do colo do útero). Realizaram-se 95 cardiocografias. Registaram-se resultados de 59 exames por fita teste de urina (36 em grávidas). Foram pedidos 14 testes imunológicos gravidez e 11 doseamentos séricos de β -HCG (cinco das quais em pacientes que se identificaram como grávidas). Foram obtidos 14 hemogramas (quatro em grávidas), seis estudos da coagulação (dois em grávidas) e quatro estudos bioquímicos sumários (dois em grávidas). Foi registada a realização de uma biopsia de endométrio, um teste rápido de fibronectina fetal e uma medição de glicemia capilar.

Foi registada a utilização de meios complementares de terapêutica em 27 utentes. Administrou-se fluidoterapia endovenosa em cinco casos (quatro grávidas) e analgesia endovenosa em cinco (três grávidas). Instituiu-se terapêutica com metoclopramida endovenosa a duas grávidas. Administrou-se Betametasona para indução de maturidade pulmonar fetal em um caso e γ -globulina anti-D para profilaxia da isoimunização Rh em dois casos. Colocou-se um implante

Tabela I. Motivos principais para recorrer à Urgência de Ginecologia e Obstetrícia

Utentes grávidas		Utentes não-grávidas	
Dor abdominal	44	Metrorragia	17
Perda hemática vaginal	29	Amenorreia	7
Para vigilância do bem estar fetal	21	Dor abdominal hipogástrica	15
Perda de líquido vaginal	12	Disúria	6
Contractilidade uterina indolor	6	Polaquiúria	1
Solicitar interrupção da gravidez	5	Prurido vulvar	7
Diminuição da percepção de movimentos fetais	5	Leucorreia	8
Vómitos	5	Sensação de edema vulvar	4
Profilaxia da isoimunização Rh	2	Dor vulvar	4
Após acidente de viação	2	Dor em cicatriz cirúrgica	2

contraceptivo subcutâneo. Prestaram-se cuidados de penso em quatro utentes (duas puérperas). Foi removido um pólipó cervical.

Após observação no SU, 48 utentes foram internadas de imediato (41 grávidas e destas, 23 com diagnóstico de trabalho de parto ou ruptura de membranas); 25 foram orientadas para reavaliação no SU (20 grávidas); para oito utentes, foi pedida avaliação por outras especialidades (três grávidas); 11 utentes foram instruídas no sentido de procurarem orientação por parte do seu médico assistente (duas grávidas); duas utentes abandonaram o SU (uma grávida).

Foram consideradas como injustificadas 66% das visitas ao Serviço de Urgência.

DISCUSSÃO

A distribuição assimétrica da actividade desenvolvida ao longo da semana não foi um resultado inesperado. O menor volume de trabalho desenvolvido ao fim-de-semana explica-se, pelo menos em parte, pela natureza não urgente de muitas das situações observadas no SU, sendo que as avaliações “de rotina” são preferencialmente orientadas para os dias úteis, quando todos os departamentos do Serviço estão em actividade. Os autores não encontram explicação para a actividade involuntariamente baixa registada na 6^a-feira.

A distribuição etária das utentes faz-se num intervalo alargado, sendo, conforme seria de esperar, a idade média da população grávida bastante inferior (11 anos) à da população não grávida.

A utilização do SU segundo a idade gestacional das grávidas também corresponde ao esperado, com

uma maior frequência do SU por parte das grávidas de do primeiro e do terceiro trimestres, com a perda hemática do primeiro trimestre a motivar a ida à urgência do primeiro grupo e as queixas de dor abdominal e ruptura prematura de membranas a justificar a maioria das idas ao SU do segundo grupo.

O transporte em veículo de emergência médica parece ser um recurso indevidamente utilizado pelo menos em mais de metade das situações.

Apenas quatro utentes (1,2%) haviam sido orientadas pelos seus médicos assistentes para recorrerem ao SU; este valor é provavelmente testemunho da subutilização dos Centros de Saúde para obtenção de cuidados de saúde na área da Ginecologia-Obstetrícia.

O consumo de cuidados de saúde em SU por parte de utentes com situações não urgentes apresenta custos elevados em termos da qualidade do cuidado prestado a doentes urgentes, em sobrecarga laboral para os prestadores de cuidados e em gastos financeiros. Não é evidente a melhor maneira de definir como urgente a situação de uma utente que recorre ao SU; a avaliação por parte de um técnico de saúde, preferencialmente um médico, seria o método ideal⁵. Contudo, a natureza retrospectiva do trabalho não permitiu realizar este tipo de triagem.

São critérios óbvios para se classificar uma situação como urgente a necessidade de internamento⁶ e a orientação a partir de um clínico; por estes critérios, apenas 17,9% das inscrições corresponderiam a verdadeiras urgências (destas, 13,3% são grávidas). Outros critérios seriam a necessidade de utilização de meios complementares de terapêutica ou diagnóstico. Ao se adicionarem as mulheres que realizaram terapêutica

durante a permanência no SU, a percentagem de casos urgentes será de 25,2% (das quais 17,6% grávidas). Ao se acrescentarem as doentes que fizeram estudos analíticos, esta taxa passa a 34,0% (21,8% grávidas).

A realização de ecografia não é contabilizada pois é usada de forma praticamente universal, sobretudo com a população de grávidas. De notar que se excluem o teste imunológico de gravidez e de fita teste de urina (caso contrário, o valor seria de 47,6%). A fita teste de urina realizou-se sobretudo nas situações de suspeita de infecção do tracto urinário, o que não constitui, na maioria dos casos, uma situação de urgência obstétrica. O teste imunológico de gravidez pode ser necessário em situações urgentes, como para excluir o diagnóstico de gravidez ectópica; contudo, nestes casos também se utilizaria a medição de HCG sérica, pelo que também seriam contabilizados. Estima-se que cerca de 40% das visitas a um SU sejam motivadas por motivos não urgentes⁶. Apesar de este valor ser relativamente elevado, é menor do que o valor presentemente apresentado, mesmo usando a estimativa mais permissiva.

CONCLUSÃO

O atendimento de doentes provenientes do exterior representa uma parte importante da actividade desen-

volvida em SU. Apenas cerca de um terço das utentes que recorrem ao SU representam situações verdadeiramente urgentes. A canalização das situações não urgentes para locais apropriados representaria um esforço importante no sentido de racionalizar recursos. Uma estrutura de atendimento do tipo de um hospital de dia poderia ser uma resposta apropriada para algumas situações não urgentes que são geridas em regime de ambulatório no espaço correspondente a SU. A utilização indevida do SU também poderia ser desincentivada através do pagamento de um valor superior ao aplicado nos casos de utilização justificada.

BIBLIOGRAFIA

1. Nicholson WK, Ellison SA, Grason H et al. Patterns of ambulatory care use for gynecologic conditions: A national study. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184: 523-30.
2. Curtis KM, Hillis SD, Kieke BA et al. Visits to Emergency department for gynecologic disorders in the United States, 1992-1994. *Obstet Gynecol* 1998;91:1007-12.
3. Dowd J. Emergency women's health. *Emergency medicine* 2003;15: 211-212.
4. Carrilho MJ, Patricio L. A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de estudos demográficos* 2006;38:111-140.
5. Phelps K, Taylor C, Kimmel S et al. Factors associated with emergency department utilization for nonurgent pediatric problems. *Arch Fam Med* 2000;9:1086-92
6. Rassin M, Nasie A, Bechor Y et al. The characteristics of self-referrals to ER for non-urgent conditions and comparison of urgency evaluation between patients and nurses. *Accident and Emergency Nursing* 2006;14:20-26.