

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA CLÍNICA EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL: ESTUDO TRANSVERSAL

CHARACTERIZATION OF THE CLINICAL URGENCY CARE VISITS IN A HABITUAL RISK MATERNITY HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Tatiane Herreira Trigueiro¹ 

Kauane Vicari² 

Karoline da Luz Janiacki² 

Ana Paula da Rosa³ 

Fernanda Karine Kissula⁴ 

ABSTRACT

Objective: to characterize the emergency care services offered in a habitual risk maternity hospital. Method: a quantitative, cross-sectional and retrospective research study, with analysis of the indicators corresponding to the emergency care services of a maternity hospital from a capital city in southern Brazil, from January 2018 to December 2019. The data were subjected to descriptive analysis. Results: of the 25,451 care visits, 24,307 corresponded to pregnant women, 944 were puerperal women, 119 had undergone miscarriages, 46 are not pregnant, and 35 cases were undefined. The mean number of visits per month was 1,060; with greater demand in the afternoon shift, in the age group between 20 and 29 years old, with a minimum of eight and a maximum of 61 years old; with third trimester of pregnancy and green urgency risk rating representing higher demand. The most frequently recorded reason to seek care was abdominal pain. Conclusion: the research contributed to understanding in which Health Care Network services communication should be strengthened, improved and maintained.

DESCRIPTORS: Women's Health; Obstetric Nursing; Nursing Care Standards, Pregnant Women; Welcoming.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Trigueiro TH, Vicari K, Janiacki K da L, Rosa AP da, Kissula FK. Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em uma maternidade de risco habitual: estudo transversal. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83499

¹Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Curso de graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

³Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

⁴Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A gravidez, parto e puerpério são períodos que envolvem mudanças fisiológicas, físicas, sociais e emocionais que, quando não apresentam riscos, devem ser compreendidas como um processo fisiológico e normal. A maioria das gestantes não apresenta fatores de risco para complicações em nenhuma das fases, apesar disso, o conceito de normalidade nem sempre é padronizado, levando a uma maior medicalização de um processo que deveria ser tratado como fisiológico. Entende-se que o cuidado dos profissionais de saúde é um aspecto fundamental para garantir um atendimento de qualidade e foco na mulher, possibilitando ver esses momentos como uma experiência de vida saudável¹.

Esse cuidado contínuo dos profissionais de saúde às gestantes denomina-se pré-natal e deve ter início precoce, preferencialmente até a 12.^a semana de gestação, sem alta. Recomenda-se ao menos seis consultas, realizando a estratificação de risco obstétrico em todas elas, para detectar precocemente fatores de risco ou complicações. Ao proporcionar maior qualidade e singularidade no atendimento, garantindo integralidade e cuidado além de um direcionamento correto gestante dentro da rede de atenção (RAS), enseja-se reduzir a mortalidade e morbidade materno-infantil¹.

A gestante pode ser estratificada na categoria de risco habitual, risco intermediário e alto risco, fator que define a vinculação da gestante ao pré-natal e ao hospital de referência para intercorrências e parto. Assim, os dois fatores decisivos para adequada atenção são a estratificação de risco - desde o início, realizado em todas as consultas do pré-natal — e a vinculação ao hospital ou maternidade mais oportuna para atendimento². De acordo com o Ministério da Saúde (MS), cerca de 10% das gestações são caracterizadas como de alto risco enquanto nas 90% de risco habitual é assegurado ao enfermeiro assistir a gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido³⁻⁴.

O Ministério da Saúde propõe a implementação de um serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) para otimizar o atendimento às gestantes na entrada de hospitais e maternidades de referência. Seu objetivo é identificar emergências e urgências obstétricas, ofertando o atendimento em tempo ideal às pacientes, ao invés do padrão de atendimento por ordem de chegada. Indicando o enfermeiro (obstetra ou generalista) como o profissional responsável pela ferramenta de classificação de risco⁵.

A classificação de risco é considerada uma prática do cuidar de enfermeiros que devem ser capacitados quanto a sua aplicabilidade. Após a avaliação da gestante ou puérpera, em concordância com sua queixa e clínica, é feita a classificação dentre cinco níveis de prioridade para atendimento, baseada nos 12 principais sinais e sintomas de maior gravidade, conforme a urgência apresentada. Esses níveis são denominados em cores, as quais correspondem a um tempo máximo para o atendimento médico, variando entre atendimento imediato (cor vermelha), em até 15 minutos (cor laranja), até 30 minutos (cor amarela), até 120 minutos (cor verde) e atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação a atenção primária (cor azul)⁵.

Um estudo realizado no setor de emergência obstétrica de uma maternidade de Fortaleza, Ceará, identificou que a maioria das mulheres classificadas como vermelho e laranja não foram atendidas no tempo adequado recomendado. Além disso, identificou-se a necessidade de esclarecer a população sobre a busca do atendimento especializado e o seu funcionamento na rede de atenção, pois uma considerável quantidade de mulheres fora do ciclo gravídico puerperal obteriam o atendimento necessário na própria unidade de saúde⁶.

Diante do exposto, faz-se necessário identificar as necessidades de saúde da população atendida em maternidades e prestar um atendimento qualificado ao levantar as principais queixas registradas, além de avaliar a classificação de risco obstétrico realizada, identificando a complexidade da assistência da maternidade. Portanto, este estudo

objetivou caracterizar os atendimentos do pronto atendimento de uma maternidade de risco habitual.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo descritivo de corte transversal, com coleta retrospectiva de dados secundários, atendendo ao checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE Statement). Foi realizado em uma maternidade de risco habitual no município de Curitiba, Paraná, Brasil, que atende uma média de 200 partos mensais com média de 70% partos vaginais e 30% cesarianas, contando com uma equipe formada por ao menos uma Enfermeira Obstétrica (EO) por plantão no Pronto Atendimento, profissional responsável por realizar todas as Classificações de Risco nas gestantes atendidas.

Os dados foram obtidos a partir das informações contidas na planilha de registro dos atendimentos do pronto atendimento entre janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Foram incluídos os atendimentos do pronto atendimento, exceto atendimentos a recém-nascidos, entre os meses de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, totalizando 25.451 registros. Nenhum registro foi excluído.

Para a organização dos dados, foi construído um instrumento em Excel a conter os dados como número do prontuário, idade, idade gestacional, unidade de saúde de referência, turno de atendimento, motivo de busca por atendimento, classificação de risco e condutas na maternidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2020.

Foram considerados como pertencentes ao “período gravídico puerperal” todos os atendimentos com a informação de idade gestacional incompleta desde que possuíssem essa informação no mesmo registro. Paralelamente, foram classificados como “outros” todos aqueles atendimentos em que a idade gestacional não estava preenchida; aqueles em que constava a informação de paciente não gestante, paciente pertencente ao sexo masculino ou funcionária da maternidade; e/ou aqueles cujo registro da conduta médica apresentava queixas relacionadas a situações incompatíveis com a gestação, como relacionadas ao dispositivo intrauterino (DIU), dismenorreia, metrorragia, pós-cirurgia bariátrica, crise psicótica com exame sorológico de gestação negativo, entre outros. Ainda, foram considerados “indefinidos” os atendimentos cuja informação de idade gestacional não foi preenchida e em sua maioria apresentaram atendimento único, não sendo possível definir seu estado fisiológico por outros atendimentos. Por fim, “pós-parto” são aqueles retornos para atendimento após o parto, independente da via de nascimento e “pós-aborto” são atendimentos a mulheres que sofreram aborto e retornaram para atendimento posterior, independente da realização de curetagem.

Os motivos de procura espontânea, de encaminhamento dos serviços de saúde e de consulta pós-parto, que levaram as pacientes a buscar por atendimento na maternidade, foram listados e tratados. O tratamento desses dados foi referenciado pelas principais complicações gravídicas puerperais contidas no Manual do A&CR Obstétrico e do manual de Gestação de Alto Risco: Manual Técnico, ambos no Ministério da Saúde^{5,7}.

A interpretação e o tratamento dos dados ocorreu mediante análise descritiva no programa Microsoft Excel 2013, organizados em tabelas e gráficos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição local do estudo mediante parecer número 4.640.433, em 03 de fevereiro de 2020.

RESULTADOS

Conforme os critérios de inclusão, os 25.451 atendimentos realizados no pronto atendimento da maternidade de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 foram analisados. Destes, 24.307 (95,51%) eram gestantes, 944 (3,71%) puérperas, 119 (0,47%) eram mulheres que sofreram aborto e precisaram de atendimento posterior ao diagnóstico, 46 (0,18%) não eram gestantes e 35 (0,14%) foram considerados como indefinidos.

A média mensal desses atendimentos foi de 1.060, sendo os meses de menor procura setembro de 2018 (951 - 3,74%) e de maior procura janeiro de 2018 (1.187 - 4,66%). O turno de maior demanda foi o vespertino (9.705 - 38,13%), seguido pelo matutino (8.319 - 32,69%) e noturno (7.426 - 29,18%) e em um atendimento essa informação não foi preenchida.

Em relação à idade dos pacientes, o intervalo entre 20 a 29 anos prevaleceu, sendo a idade mínima registrada de oito anos - uma gestante - e a máxima 61 anos - um paciente não gestante em crise psicótica. A média de retorno para atendimentos posteriores obtida em 2018 foi 2,89, foram atendidos 4.360 usuários no respectivo ano. Em 2019, a média de retorno foi 2,97, e atendidos 4.302 usuários.

Dentre as gestantes (24.307), identificou-se maior procura à maternidade durante o terceiro trimestre (13.461 - 52,89%). Em relação aos atendimentos a puérperas (944) e sua respectiva via de parto, 488 (51,69%) foram atendimentos com pós-parto normal, 450 (47,67%) com pós-parto cesariana e seis (0,64%) não tiveram essa informação registrada.

Quanto a classificação de risco obstétrico, houve predomínio de urgência verde (16.136 - 63,40%). Ressalta-se que dos 2.027 (7,96%) atendimentos que não tiveram a classificação registrada, 1.090 (53,77%) foram devido à ausência de um profissional capacitado no momento para a aplicação do instrumento, 645 (31,82%) por informação incompleta, 280 (13,81%) por ausência de ficha de classificação e 12 (0,59%) estavam em branco. Informações mais detalhadas estão na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos atendimentos registrados em pronto atendimento em maternidade de risco habitual entre 2018 e 2019. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Variáveis	2018		2019	
	N	%	n	%
Atendimentos	12.633	100	12.818	100
Gestantes	12.031	95,23	12.276	95,51
Puérperas	502	3,97	442	3,45
Pós-aborto	62	0,49	57	0,44
Não Gestantes	27	0,21	19	0,15
Indefinidos	11	0,09	24	0,19
Idade das Pacientes (anos)	12.633	100	12.818	100
<10	0	0	1	0,01
10 + 20	1.886	14,93	1.873	14,61
20 + 30	7.353	58,20	7.341	57,27
30 + 40	3.093	24,48	3.333	26,00

40 + 50	301	2,38	265	2,07
50 + 60	0	0	3	0,02
60 + 70	0	0	2	0,02
Idade Gestacional	12.633	100	12.818	100
1.º Trimestre (0 – 13 semanas)	2.672	21,15	2.851	22,24
2.º Trimestre (14 – 27 semanas)	2.458	19,46	2.700	21,06
3.º Trimestre (28 – 40 semanas)	6.826	54,03	6.635	51,76
≥ 41 semanas	51	0,40	36	0,28
Gestantes Sem IG Descrita	24	0,19	54	0,42
Pós-parto	502	3,97	442	3,45
Pós-aborto	62	0,49	57	0,44
Não Gestantes	27	0,21	19	0,15
Indefinido	11	0,09	24	0,19
Classificação de Risco Obstétrico	12.633	100	12.818	100
Azul	2.121	16,79	1.590	12,40
Verde	7.838	62,04	8.298	64,74
Amarelo	1.501	11,88	1.889	14,74
Laranja	74	0,59	109	0,85
Vermelho	1	0,01	3	0,02
Não classificado	1.098	8,69	929	7,25

Fonte: Autores.

Dentre os atendimentos classificados em Laranja (183 - 0,72%), 162 (88,52%) eram gestantes e 21 (11,48%) puérperas. Os motivos de busca por atendimento à maternidade desse grupo foram majoritariamente dor abdominal e relacionados (51 - 27,87%), atendimentos referenciados de outros serviços de saúde (47 - 25,68%), dor de cabeça e relacionados (19 - 10,38%), perda de sangue via vaginal (16 - 8,74%) e retornos pós-parto (16 - 8,74%). Dentre esses, os atendimentos referenciados de outros serviços de saúde classificados como laranja, conforme o registro da avaliação médica, 42 (89,36%) eram gestantes e cinco (10,64%) eram puérperas.

Dentre os atendimentos classificados em vermelho (quatro - 0,02%), três (75%) eram gestantes e um (25%) não gestante. Os motivos de busca por atendimento à maternidade desse grupo foram outros (três - 75,00%) e desmaio ou mal-estar geral e afins (um - 25,00%). Segundo o registro da avaliação médica, tais motivos pautaram-se nas queixas de síncope, suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM), surto psiquiátrico e falta de ar associada à dor (um cada - 25% cada).

Sob a perspectiva de análise da classificação de risco correspondente a idade gestacional dos atendimentos (Tabela 2), a classificação verde prevaleceu seguida pela classificação azul, como exceção dos atendimentos ao segundo trimestre gestacional e à puérperas, nos quais o perfil de risco demonstrou-se como habitual a intermediário por serem predominante classificados como verde e amarelo. Além disso, os atendimentos às puérperas apresentaram os maiores percentuais de classificação amarela e laranja, indicando maior complexidade da assistência neste grupo.

Tabela 2 - Classificação de risco obstétrico por idade gestacional, 2018 e 2019. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Variáveis	2018		2019	
	N	%	n	%
1.º Trimestre	2.672	100	2.851	100
Azul	409	15,31	348	12,21
Verde	1.749	65,46	1.876	65,80
Amarelo	305	11,41	410	14,38
Laranja	16	0,60	22	0,77
Vermelho	0	0	1	0,04
Não Classificado	193	7,22	194	6,80
2.º Trimestre	2.458	100	2.700	100
Azul	312	12,69	262	9,70
Verde	1.650	67,13	1.865	69,07
Amarelo	287	11,68	368	13,63
Laranja	18	0,73	23	0,85
Vermelho	1	0,04	0	0
Não Classificado	190	7,73	182	6,74
3.º Trimestre	6.826	100	6.635	100
Azul	1261	18,47	890	13,41.
Verde	4085	59,84	4.229	63,74
Amarelo	806	11,81	969	14,60
Laranja	30	0,44	52	0,78
Vermelho	0	0	1	0,02
Não Classificado	644	9,43	494	7,45
≥ 41 semanas	51	100	36	100
Azul	20	39,22	6	16,67
Verde	23	45,10	21	58,33
Amarelo	6	11,76	3	8,33
Laranja	0	0	1	2,78
Não Classificado	2	3,92	5	13,89
Gestantes sem idade gestacional descrita	24	100	54	100
Azul	5	20,83	12	22,22
Verde	14	58,33	29	53,70
Amarelo	2	8,33	10	18,52
Não Classificado	3	12,50	3	5,56
Puérperas	502	100	442	100
Azul	79	15,74	47	10,63
Verde	273	54,38	232	52,49
Amarelo	89	17,73	118	26,70
Laranja	10	1,99	11	2,49
Não Classificado	51	10,16	34	7,69
Pós-aborto	62	100	57	100

Azul	22	35,48	15	26,32
Verde	27	43,55	30	52,63
Amarelo	5	8,06	8	14,04
Não Classificado	8	12,90	4	7,02
Indefinido	11	100	24	100
Azul	3	27,27	2	8,33
Verde	4	36,36	12	50,00
Amarelo	0	0	2	8,33
Não Classificado	4	36,36	8	33,33
Não pertencentes ao período gravídico puerperal	27	100	19	100

Fonte: Autores.

Quanto aos motivos gerais de busca por atendimento neste serviço, totalizaram 21 situações principais, sendo as mais prevalentes: dores abdominais, dor lombar, contrações uterinas (8.125 - 31,92%); resultados de exames (2.806 - 11,03%); perda de sangue via vaginal (2.373 - 9,32%); encaminhamento da atenção primária ou secundária (2.134 - 8,38%); avaliação de acompanhamento de final da gestação (2.081 - 8,18%); dor de cabeça, tontura, vertigem, epigastria, hipertensão (1.402 - 5,51%) e perda de líquido vaginal, secreção (1.364 - 5,36%). O restante dos motivos apresentou um percentual abaixo de 5%.

Ao analisar os motivos de procura pela maternidade, sob a perspectiva da idade gestacional, foi possível identificar quais os sintomas mais comuns de cada fase do período gravídico (Tabela 3).

Tabela 3 - Motivos de procura por atendimento na maternidade conforme a idade gestacional, 2018 e 2019. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Variables	2018		2019	
	N	%	n	%
1.º Trimestre	2.672	100	2.851	100
Perda de sangue via vaginal	840	31,44	755	26,48
Resultados de exames	499	18,68	633	22,20
Dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas	466	17,44	496	17,40
Outros	221	8,27	224	7,86
Encaminhamento da atenção primária ou secundária	184	6,89	259	9,08
Dor de cabeça, tontura, vertigem, epigastria, hipertensão	157	5,88	189	6,63
Náuseas e vômitos	140	5,24	138	4,84
Perda de líquido via vaginal, secreções	69	2,58	75	2,63
Queixas urinárias	72	2,69	61	2,14
Trauma	24	0,90	21	0,74
2.º Trimestre	2.458	100	2.700	100
Dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas	735	29,90	876	32,44
Outros	475	19,32	448	16,59

Resultados de exames	266	10,82	321	11,89
Dor de cabeça, tontura, vertigem, epigastralgia, hipertensão	232	9,44	258	9,56
Perda de sangue via vaginal	223	9,07	225	8,33
Encaminhamento da atenção primária ou secundária	146	5,94	176	6,52
Perda de líquido via vaginal, secreções	99	4,03	130	4,81
Queixas urinárias	115	4,68	110	4,07
Náuseas e vômitos	108	4,39	98	3,63
Trauma	59	2,40	58	2,15
3.º Trimestre	6.826	100	6.635	100
Dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas	2.796	40,96	2.730	41,15
Avaliação de acompanhamento de final da gestação	1.055	15,46	980	14,77
Encaminhamento da atenção primária ou secundária	612	8,97	654	9,86
Outros	580	8,50	498	7,51
Resultados de exames	487	7,13	550	8,29
Perda de líquido via vaginal, secreções	498	7,30	488	7,35
Dor de cabeça, tontura, vertigem, epigastralgia, hipertensão	303	4,44	261	3,93
Perda de sangue via vaginal	172	2,52	129	1,94
Parada ou redução dos movimentos fetais	121	1,77	100	1,51
Reavaliação	76	1,11	100	1,51
Náuseas e vômitos	83	1,22	103	1,55
Trauma	43	0,63	42	0,63
≥ 41 semanas	51	100	36	100
Avaliação de acompanhamento de final da gestação	25	49,02	21	58,33
Outros	11	21,57	6	16,67
Dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas	9	17,65	7	19,44
Encaminhamento da atenção primária ou secundária	6	11,76	2	5,56
Pós-parto	502	100	442	100
Retorno pós-parto	462	92,03	391	88,46
Encaminhamento da atenção primária ou secundária	21	4,18	36	8,14
Evasão	14	2,79	9	2,04
Febre, sinais de infecção	2	0,40	0	0,00
Outros	3	0,60	6	1,36
Pós-aborto	62	100	57	100
Retorno pós-aborto	55	88,71	45	78,95
Resultados de exames	2	3,23	5	8,77

Encaminhamento da atenção primária ou secundária	3	4,84	3	5,26
Outros	2	3,23	2	3,51
Perda de sangue via vaginal	0	0,00	2	3,51
Gestantes sem idade gestacional descrita	24	100	54	100
Resultados de exames	3	12,50	22	40,74
Perda de sangue via vaginal	9	37,50	10	18,52
Encaminhamento da atenção primária ou secundária	5	20,83	13	24,07
Outros	5	20,83	6	11,11
Dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas	2	8,33	3	5,56
Não pertencentes ao período gravídico puerperal	27	100	19	100
Indefinido	11	100	24	100

Fonte: Autores.

Os motivos de encaminhamentos da Unidade de Saúde para a maternidade foram agrupados em 23 principais situações e estão listados na Tabela 4.

Tabela 4 - Motivos de encaminhamento da unidade de saúde para a maternidade, 2018 e 2019. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Variáveis	2018		2019	
	N	%	n	%
Motivos de Encaminhamento da Unidade de Saúde para a Maternidade	986	100	1.148	100
Dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas	181	18,36	227	19,77
Avaliação de acompanhamento de final da gestação	174	17,65	194	16,90
Dor de cabeça, tontura, vertigem, epigastralgia, hipertensão	77	7,81	88	7,67
Aborto, ameaça de aborto	62	6,29	84	7,32
Perda de sangue via vaginal	73	7,40	84	7,32
Febre, sinais de infecção	32	3,25	49	4,27
Queixas urinárias	41	4,16	46	4,01
Perda de líquido via vaginal, secreções	40	4,06	40	3,48
Intercorrências da gestação	30	3,04	36	3,14
Intercorrências fetais	33	3,35	26	2,26
Náuseas e Vômitos	9	0,91	19	1,66
Reavaliação	21	2,13	18	1,57
Falta de ar, sintomas respiratórios	3	0,30	11	0,96
Parada ou redução dos movimentos fetais	19	1,93	11	0,96

Trauma	9	0,91	8	0,70
Intercorrências pós-parto	17	1,72	7	0,61
Consulta e resultados de exames	19	1,93	7	0,61
Desmaio, mal-estar geral	9	0,91	4	0,35
Diabetes	6	0,61	0	0,00
Violência	4	0,41	0	0,00
Intercorrências pós-aborto	2	0,20	1	0,09
Queixa não especificada	89	9,03	79	6,88
Outros	36	3,65	109	9,49

Fonte: Autores.

Dois motivos destacam-se, como dores abdominais e relacionadas (408 - 19,12%) e o encaminhamento para avaliação de acompanhamento de final da gestação (368 - 17,24%). Ainda, o grupo "outros" expressa um quantitativo importante, visto que abrange várias queixas pouco frequentes.

Isto posto, o desfecho da avaliação clínica de todos os atendimentos (25.451 - 100%), resultou em 13 condutas mais comuns. São elas: agendamento, realização ou resultados de exames; medicação prescrita ou realizada; exames e medicação; orientações; rotina de acompanhamento de hipertensão gestacional; aborto confirmado; encaminhamento para outros serviços de saúde; outros; evasão; transferência para outro serviço de saúde; encaminhamento para outro setor da maternidade; conduta não preenchida; e internamento por trabalho de parto.

O desfecho mais comum foi o agendamento, realização ou resultados de exames (8.699 - 34,18%), seguido por medicação prescrita ou realizada (7.392 - 29,04%). A situação que menos apareceu foi internamento por trabalho de parto (cinco - 0,02%). Em relação aos encaminhamentos a outros serviços (482 - 100%), 258 (53,53%) foram direcionados ao serviço de alto risco, 112 (23,24%) para o serviço de saúde ao qual estão vinculados à atenção primária ou de referência, 80 (16,60%) a outras especialidades, 26 (5,39%) a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e seis (1,24%) ao serviço de médio risco. Entre os encaminhamentos para outros setores dentro da maternidade (104 - 100%), 72 (69,23%) foram destinados ao pré-natal da maternidade e 32 (30,77%) para o ambulatório da maternidade.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a faixa etária dos atendimentos mais expressiva foi entre 20 e 29 anos, seguida por 30 a 39 anos, dados estes que assemelham-se aos indicadores brasileiros do DataSUS, apontando que as mulheres têm filhos mais tardiamente. Desde 1994 até o último censo de 2018, o intervalo de idade materna predominante dentre os nascidos vivos por ocorrência foi entre 20 a 29 anos, contudo desde 2010 o intervalo de 30 a 39 anos chama atenção por superar o de 10 a 19 anos, sendo, portanto, a segunda faixa etária de maior prevalência⁸.

Em uma pesquisa realizada em uma maternidade-escola de referência da cidade de Recife, Pernambuco, identificou-se que dos 316 atendimentos obstétricos, mais de 64%

foram a gestantes no terceiro trimestre gestacional, seguido do segundo com 17%, primeiro com 13,2%, puerpério 3,2% e abortamentos com 2,2%⁹. Ainda, em outro estudo realizado em uma maternidade de risco habitual do estado do Rio Grande do Sul, identificou-se condições parecidas entre as 413 fichas de atendimento de classificação de risco obstétrico, em que 89,9% dos atendimentos deram-se no terceiro trimestre gestacional, seguido pelo primeiro trimestre com 5,0%, segundo trimestre com 3,9% e pós-parto com 1,2%¹⁰. Tais pesquisas consoam a este estudo na proporção de atendimentos por idade gestacional, pois a demanda de atendimento foi maior no terceiro trimestre.

Quanto aos motivos de busca por atendimento à maternidade, em um estudo envolvendo 736 mulheres atendidas em setembro de 2013, num hospital de referência em gestação de alto risco localizado em Fortaleza, Ceará, constatou-se que 555 apresentaram algum sintoma de procura pelo serviço. Os mais referidos foram dor (42,1%) e sangramento transvaginal (22,3%)⁶. Em outra investigação de 413 atendimentos, 261 também havia dor abdominal, dor lombar, contrações uterinas e semelhantes como queixas principais¹⁰. Comparativamente, os atendimentos analisados indicaram a dor abdominal e afins o maior motivo de procura por atendimento à maternidade, com percentual ainda maior somando-se dor de cabeça e semelhantes, e queixas urinárias, que também remetem ao sintoma "dor", corroborando com os achados dos estudos mencionados. Em contrapartida, a perda de sangue via vaginal foi a quarta causa de maior procura ao serviço, seguida aos resultados de exames e encaminhamentos de serviços referenciados como causas de maior procura por atendimento na atenção terciária.

Entre as alterações fisiológicas referidas durante o período gravídico puerperal estão a fraqueza, dor abdominal/cólicas/flatulências, hemorroidas, corrimento vaginal, queixas urinárias, dificuldades para respirar, mastalgia, lombalgia, entre outras¹. As alterações durante o puerpério que devem ser atendidas e acompanhadas pela atenção primária foram listadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, sendo de competência à atenção terciária o quadro clínico de mastite com 48 horas em tratamento sem melhora e abscesso mamário. Ainda, febre, sangramento vaginal, dor pélvica ou infecção, leucorreia fétida, alterações na pressão arterial, tonturas frequentes e mamas doloridas ou empedradas são sinais de alerta que devem receber avaliação na unidade de saúde e encaminhamento hospitalar, quando necessário¹¹. Segundo um estudo de revisão, as principais complicações encontradas no puerpério que podem levar à procura de atendimento de caráter urgente foram infecção puerperal, hemorragia puerperal e mastite puerperal¹². Consoante ao estudo, dentre os principais motivos de atendimento ao pós-parto, foram questões envolvendo ferida operatória, infecção; queixa relacionada à mama — majoritariamente mastite; e febre.

A perda de sangue vaginal também foi um dos motivos altos de procura à maternidade. Conforme o manual técnico de alto risco, há oito classificações clínicas de abortamento. Ainda, este pode ocorrer de forma precoce, quando acontece até a 13.^a semana de gestação, ou tardia, quando acontece entre a 13.^a e a 22.^a semanas⁷. Em relação ao motivo de procura a maternidade por aborto ou ameaça, a maioria ocorreu no primeiro trimestre.

Na classificação de risco obstétrico, outros estudos identificaram a cor verde como mais atribuída aos pacientes, seguida pela amarela ou azul^(6, 9, 13). Tendência que repete-se nessa investigação, notada a prevalência da cor verde, amarela e azul, caracterizando atendimentos de complexidade baixa a intermediária⁵.

As limitações neste estudo referem-se ao preenchimento incompleto na planilha do pronto atendimento na classificação de risco adotada no serviço. Outra limitação está relacionada à impossibilidade de generalização dos resultados obtidos na pesquisa, por considerar apenas um serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Identificar o perfil das pacientes assistidas no pronto atendimento da maternidade possibilitou compreender em quais serviços a comunicação entre a unidade de saúde e a maternidade deve ser reforçada, aprimorada e mantida. Assim, torna-se possível traçar estratégias para evitar a sobrecarga na maternidade e aprimorar o fluxo de atendimento da rede de atenção à saúde. Com isso, busca-se vivificar um Sistema Único de Saúde universal, integral, equânime e resolutivo.

Não obstante, nota-se a necessidade do preenchimento das informações no documento do pronto atendimento para completa análise da aplicação da ferramenta no serviço. Também, é imprescindível a capacitação dos profissionais da maternidade para a aplicação do A&CR, da equipe do pronto atendimento para o preenchimento correto e completo do documento, dos profissionais da atenção primária para desempenhar a correta contrarreferência dos pacientes dentro da RAS e a educação em saúde dos usuários para buscarem o nível de atenção correspondente à sua necessidade, proporcionando resolutividade em tempo ideal.

REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 03 jun 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
02. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Programa Rede Mãe Paranaense: Linha Guia. [Internet]. Paraná: SESA; 2017 [acesso em 03 jun 2020]. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guiia.pdf.
03. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF, 25 jun. 1986 [acesso em 03 jun. 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
04. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF, 08 jun. 1987 [acesso em 03 jun 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html.
05. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetria. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 03 jun. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetria_2017.pdf.
06. Brilhante A de F, Vasconcelos CTM, Bezerra RA, Lima SKM de, Castro RCMB, Fernandes AFC. Implementation of protocol for reception with risk classification in an obstetric emergency unit. Rev RENE. [Internet]. 2016 [acesso em 03 jun. 2020]; 17(4):569-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400018>.
07. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 23 nov 2020]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.

08. Ministério da Saúde (BR). DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). [Internet]. DATASUS: 2018 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
09. Figueiroa M das N, Menezes MLN de, Monteiro EMLM, Aquino JM de, Mendes N de OG, Silva PVT da. User embracement and risk classification at obstetric emergency: evaluating operationalization in a maternity hospital school. Rev. Escola Anna Nery. [Internet]. 2017 [acesso em 16 ago 2020]; 21(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0087>.
10. Santos MB dos, Diaz CMG, Naidon AM, Zamberlan C. The profile of the obstetric demand after the implantation of risk classification in a habitual risk maternity. Disciplinarum Scientia. [Internet]. 2019 [acesso em 26 nov. 2020]; 20(1). Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3020/2372>.
11. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Mãe Curitibana. Vale a vida. [Internet]. Curitiba; 2021 [acesso em 26 nov 2020]. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Protocolo%20Pr%C3%A9-Natal%20e%20Puerp%C3%A9rio%20Rede%20M%C3%A3e%20Curitibana%20Vale%20a%20Vida%20vers%C3%A3o%202021%20Rev1.pdf>.
12. Maia CJF da S, Silva CDA da, Bastos AK dos SC, Santos DCP dos, Silva FR da. Principais complicações no puerpério. Revista das Ciências da Saúde e Ciências Aplicadas do Oeste Baiano-Higia. [Internet]. 2020 [acesso em 26 nov 2020]; 5(1):347-58. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/605/523>.
13. Costa RLM, Santos AAP dos, Sanches MET de L. Assesment of the profile of assisted women during the obstetric risk classification process. J. res.: fundam. care. online. [Internet]. 2019 [acesso em 26 nov 2020]; 11(2):488-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.488-494>.

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA CLÍNICA EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL: ESTUDO TRANSVERSAL

RESUMO:

Objetivo: caracterizar os atendimentos do pronto atendimento de uma maternidade de risco habitual. *Método:* pesquisa quantitativa, transversal e retrospectiva, com análise dos indicadores de um pronto atendimento de uma maternidade de uma capital do sul do Brasil, de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. *Dados analisados de forma descritiva.* *Resultados:* dos 25.451 atendimentos, 24.307 eram gestantes, 944 puérperas, 119 mulheres que sofreram aborto, 46 não gestantes e 35 indefinidos. A média de atendimentos mensais foi de 1.060; com maior demanda no turno vespertino, em idades entre 20 a 29 anos, sendo a mínima de oito e a máxima de 61 anos; o terceiro trimestre e a classificação de risco de urgência verde representaram maior demanda. O motivo da busca por atendimento mais registrado foi a dor abdominal. *Conclusão:* a pesquisa contribuiu para a compreensão de quais serviços da Rede de Atenção à Saúde a comunicação deve ser reforçada, aprimorada e mantida.

DESCRIPTORES: Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Padrões de Prática em Enfermagem; Gestantes; Acolhimento.

CARACTERIZACIÓN DE LAS ATENCIONES DE URGENCIA CLÍNICA EN UNA MATERNIDAD DE RIESGO HABITUAL: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN:

Objetivo: caracterizar las atenciones de urgencia de una maternidad de riesgo habitual. *Método:* Investigación cuantitativa, transversal y retrospectiva con análisis del servicio de urgencias de una maternidad en una capital del sur de Brasil, entre enero de 2018 y diciembre de 2019. *Los datos se analizaron en forma descriptiva.* *Resultados:* entre las 25.451 atenciones hubo 24.307 mujeres embarazadas, 944 puérperas, 119 mujeres que sufrieron abortos, 46 no embarazadas y 35 casos no definidos. El promedio de visitas por mes fue de 1060; con mayor demanda en el turno vespertino, en edades entre 20 y 29 años, con un mínimo de ocho y un máximo de 61 años; el tercer trimestre y la calificación de riesgo de urgencia verde representaron una mayor demanda. El motivo más registrado para acudir al servicio de salud fue dolor abdominal. *Conclusión:* la investigación ayudó a comprender en qué servicios de la Red de Atención de la Salud se debe reforzar, mejorar y mantener la comunicación.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer; Enfermería Obstétrica; Estándares de la Práctica de Enfermería; Mujeres Embarazadas; Recepción.

Recebido em: 28/10/2021

Aprovado em: 31/03/2022

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Tatiane Herreira Trigueiro

Universidade Federal do Paraná

Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170

E-mail: tatiherreira@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Trigueiro TH, Vicari K, Janiacki K da L, Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Trigueiro TH, Vicari K, Janiacki K da L, Rosa AP da, Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Trigueiro TH, Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).