

A importância do acolhimento e classificação de risco nas urgências/emergências obstétricas: revisão de literatura

The importance of reception and risk classification in obstetric emergencies/emergencies: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n7-002

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Wilva Soraysa Bezerra de Melo Brito

Pós-Graduada em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva Adulto
Instituição: Hospital Unimed Cariri (HUC)
Endereço: R. São José, Juazeiro do Norte
E-mail: Wilva02@hotmail.com

Teodoro Marcelino da Silva

Graduando em Enfermagem
Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA) - Campus Avançado de Iguatu
Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará
E-mail: teodoro.silva@urca.br

José Geraldo de Alencar Santos Júnior

Doutor em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos
Instituição: Universidade Vale do Salgado (UNIVS)
Endereço: Talitha Pietra, Frei Damião, Juazeiro do Norte
E-mail: jose junioralencar727@gmail.com

Marina Pessoa de Farias Rodrigues

Mestra em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Vale do Salgado (UNIVS)
Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará
E-mail: marinafariasr@yahoo.com.br

Vangleilson Diniz Moraes

Graduação em Medicina
Instituição: Hospital e Maternidade Agenor Araújo, São Sebastião, Iguatu
Endereço: R. João XXIII, 338, São Sebastião, Iguatu - CE, CEP: 63500-000
E-mail: Vangleilson.diniz@gmail.com

Andrea Landim Narvaez

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
Endereço: R. Maria Judith Lins, Bairro Novo, Olinda
E-mail: andrealandim2002@gmail.com

Ana Katarina Gonçalves de Siqueira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: R. Dr. Manoel de Almeida Belo, Bairro Novo, Olinda

E-mail: katarina.siqueira@hotmail.com

Cláudio Igor Máximo Mendes

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital São Vicente de Iguatu

Endereço: Av. Agenor Araújo, Centro, Iguatu

E-mail: claudioigormaximo@gmail.com

Maria das Dores Alves

Assistente Social

Instituição: Maternidade Dr. Deodato Cartaxo

Endereço: R. José Moreira de figueiredo, Cajazeiras

E-mail: maryadorys@hotmail.com

Artur Braga de Almeida Cruz

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Endereço: Av. Ten. Raimundo Rocha, Cidade Universitária, Juazeiro do Norte

E-mail: artur.braga@aluno.ufca.edu.br

RESUMO

A gestação constitui um fenômeno natural e fisiológico do ciclo vital feminino, que na maioria das vezes evolui sem intercorrências e complicações clínicas e obstétricas é um fenômeno natural e fisiológico, que na maioria das vezes evolui sem intercorrências. Quando ocorrem alguma intercorrência obstétrica, essa necessita de atendimento em unidades de urgência, bem como as de emergência, sendo necessário que os profissionais de saúde acolham e realizem a classificação de risco obstétrico. Objetivou-se, mediante a literatura científica, evidenciar a importância do acolhimento e classificação de risco nas urgências e emergências obstétricas. Trata-se de revisão narrativa da literatura, desenvolvida entre os meses de fevereiro a maio de 2019 nas bases de dados LILACS; MEDLINE e BDNF indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: “Enfermagem em urgência e emergência” AND “Assistência pré-hospitalar” AND “Urgência e Emergência obstétrica” AND “Mortalidade Materna”. Após aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 06 artigos para compor amostra final. Realizou-se a leitura na íntegra e extração das informações de identificação dos artigos selecionados. Os dados obtidos foram discutidos mediante a literatura científica pertinente à temática em estudo. Mediante análise dos artigos selecionados, constatou-se que o perfil obstétrico de mulheres atendidas na classificação de risco obstétrico nos serviços maternos infantis atingiu os objetivos propostos quanto a implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de riscos nos atendimentos obstétricos, tendo sido evidenciados as principais queixas obstétricas que delimitam um perfil de mulheres gestantes. Ademais, os estudos analisados sugerem o desenvolvimento de pesquisas científicas posteriores, que busquem evidenciar a importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços obstétricos, visando a integralidade, a resolutividade e qualidade da assistência obstétrica ofertada, assim como as repercussões sobre os resultados maternos e perinatais.

Palavras-chave: enfermagem em urgência e emergência, assistência pré-hospitalar, urgência e emergência obstétrica, mortalidade materna.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural and physiological phenomenon of the female life cycle, which in most cases evolves without interurrences and clinical and obstetric complications are a natural and physiological phenomenon, which in most cases evolves without interurrences. When some obstetric interurrence occurs, it needs care in urgency/emergency units, and it is necessary for health professionals to welcome and perform the obstetric risk classification. The objective was, through the scientific literature, to highlight the importance of reception and risk classification in obstetric urgencies/emergencies. This is a narrative review of the literature, developed between February and May 2019 in the LILACS databases; MEDLINE and BDNF indexed in the Virtual Health Library (VHL). The following search strategy was used: Urgent and emergency nursing”AND“Pre-hospital care, Urgency, obstetric emergency, AND Maternal Mortality. After applying the eligibility criteria, 06 articles were selected to compose the final sample. A reading was carried out in full and the identification information of the selected articles was extracted. The data were discussed through the scientific literature relevant to the subject under study. By analyzing the selected articles, it was found that the obstetric profile of women assisted in the obstetric risk classification in maternal and child services reached the proposed objectives regarding the implementation of reception protocols and risk classification in obstetric care, with the main complaints being evidenced obstetrics that delimit a profile of pregnant women. In addition, the studies demonstrated how much investigations into reception with obstetric risk classification are necessary to assess the quality of nursing care, customer satisfaction and the repercussions on maternal and neonatal outcomes.

Keywords: urgency and emergency nursing, prehospital care, urgency and obstetric emergency, maternal mortality.

1 INTRODUÇÃO

A gestação constitui um fenômeno natural e fisiológico do ciclo vital feminino, que na maioria das vezes evolui sem intercorrências e complicações clínicas e obstétricas. A gravidez traz consigo alterações em todo o âmbito vital da mulher, ocasionando não apenas transformações anatomofisiológicas, mas também contempla mudanças psicológicas, psicoemocionais, familiares e psicossociais. Algumas gestações podem ocorrer eventos desfavoráveis em virtude de diversos motivos, que a torna um evento de alto risco obstétrico, colocando a vida e à saúde materna e/ou do fetal/recém-nascido em risco (BRASIL, 2012a).

Alguns fatores podem ser determinantes para transformar a gestação de risco habitual em uma gestação de alto risco, tais como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de hellp. Desse modo, quando realizado a classificação gestacional e o diagnóstico em

tempo hábil, se faz necessário acompanhamento dessa gestante pela equipe multiprofissional visando a prevenção de possíveis intercorrências durante o período gestacional (BRASIL, 2017).

Portanto, é imprescindível uma equipe dinâmica e bem preparada, hábil a identificar estes fatores de risco, bem como intervir adequadamente em cada situação, quando necessário. O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal (BRASIL, 2012b).

É importante salientar que uma gestação que está transcorrendo de forma fisiológica, em qualquer momento, inclusive durante o processo parturitivo, pode vir a tornar uma gestação de alto risco obstétrico, por isso a necessidade dos profissionais pré-natalistas (enfermeiros e médicos) realizarem a cada consulta de pré-natal a (re)classificação de risco gestacional, visando identificar, tratar ou controlar possíveis intercorrências e complicações na gestação e no parto, assim como óbitos maternos e fetais (BRASIL, 2012a; PRIMO *et al.*, 2015).

À vista disso, destaca-se que as intercorrências obstétricas necessitam de atendimento imediato nas unidades de urgência/emergência. Essas unidades são destinadas para o acolhimento e prestação de cuidados imediatos aos pacientes que apresentam ou não risco iminente de morte, uma vez que apresentam agravantes à saúde e a vida. Tais unidades têm como propósito de intervir em tempo oportuno, de modo a estabilizar o quadro clínico dos pacientes e promover o tratamento adequado, aumentando a sobrevivência desses pacientes (FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é de suma importância à implementação de equipes multiprofissionais nos ambientes de urgência/emergência, com o propósito de prestar uma assistência integral, resolutiva e de qualidade as mulheres grávidas, visando à redução da morbimortalidade materna e perinatal. Sendo assim, cabe ao profissional enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional e integrante da gerência e organização dos serviços e da equipe, aplicação de procedimentos operacionais padrão (POP'S) (SANTANA *et al.* 2017).

Desse modo, a equipe de enfermagem deve estar apta a analisar o quadro situacional de saúde das pacientes e abordá-las de maneira holística, dando ênfase não somente a patologia ou complicação já instalada, mas visar o cenário humano da paciente e de seus familiares, realizando dessa forma um apoio completo e dinâmico fazendo uso

de todas as etapas do processo de enfermagem e da classificação de risco gestacional (FIGUEIROA *et al.*, 2017).

O acolhimento, associado à ferramenta da classificação de risco, tem o intuito de reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que prestam assistência ao trabalho de parto e parto. O acolhimento e a classificação de risco levam à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico fundamentado em manuais e protocolos clínicos, esses baseados nas atuais evidências científicas (BRASIL, 2017).

Sendo assim, com a inserção do protocolo de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia do Ministério da Saúde (MS), faz-se necessário o seguinte questionamento: qual a importância desse protocolo na identificação do perfil obstétrico de mulheres atendidas em serviços materno-infantis?

Partindo do conceito de haver a necessidade de uma equipe de enfermagem habilitada e apta a realizar um acolhimento oportuno e todos os procedimentos necessários para uma assistência obstétrica eficaz e resolutiva, prevenindo agravos e óbitos maternos-infantis, o estudo objetivou-se, mediante a literatura científica, evidenciar a importância do acolhimento e classificação de risco nas urgências/emergências obstétricas.

2 MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura. Esse tipo de estudo tem como finalidade descrever o estado da arte de um determinado assunto em estudo, sob o ponto de vista teórico ou contextual (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Geralmente são estudos que possuem uma pergunta de pesquisa ampla, não sendo necessário empregar um rigor metodológico com procedimentos ou critérios sistemáticos para seleção e análise dos artigos primários. O processo analítico e interpretativo dos dados ocorre através da subjetividade dos pesquisadores (GRUPO EDUCAÇÃO, 2014).

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de fevereiro a maio de 2019, nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Medical Literature Analyses and Retrieval System On-line* (MEDLINE) e a *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) indexadas ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Aplicou-se o método de busca avançada, utilizando-se o cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem em urgência e

emergência”; “Assistência pré-hospitalar”; “Urgência e Emergência obstétrica”; “Mortalidade Materna” através do operador booleano *AND*.

Posteriormente, aplicaram-se os seguintes filtros: artigos completos e disponíveis para leitura na íntegra; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; e sem recorte temporal de publicação, uma vez que objetivou-se elevar abrangência da busca. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Afim de selecionar os estudos primários para compor esta revisão, utilizou-se como critério de inclusão: os artigos que versassem sobre a temática em estudo. Já como critério de exclusão, empregou-se os artigos do tipo revisão, os *preprints* e duplicados nas bases de dados.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, obteve-se uma amostra final de 03 artigos que subsidiaram a realização desta revisão. Menciona-se que utilizou-se um formulário de autoria dos próprios autores para coleta dos dados bibliométricos dos artigos selecionados, o qual caracteriza: título, autoria, ano e periódico de publicação, objetivos e os principais achados.

Os dados obtidos foram apresentados de forma interpretativa-descritiva e discutidos mediante a literatura científica pertinente à temática em estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos achados encontrados como resposta aos objetivos, a temática escolhida para o estudo é considerada recente no que diz respeito à assistência à saúde no Brasil e mais especificamente no que se refere à assistência obstétrica. Dessa forma, ocorre uma limitação considerável no que se refere a publicações relacionadas a acolhimento com classificação de risco. Mais ainda quando se estreita ainda mais esta assistência, direcionando-a para a obstetrícia. Assim sendo, foram analisados 03 artigos, os quais responderam a pergunta de pesquisa desse estudo. Os dados expostos no Quadro 1 sintetizam as principais informações bibliométricas dos artigos primários selecionados nesta revisão.

QUADRO 1 - Caracterização dos artigos analisados, segundo título, autor, ano, periódico, país, tipo de estudo e nível de evidência.

Título	Autor/Ano	Objetivo	Periódico	Principais achados
Acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública	Pereira; Lima (2014)	Objetivou-se evidenciar as características dos atendimentos no acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública.	Rev enferm UFPE on line.	Evidenciou-se que os principais motivos para as urgências e emergências obstétricas são: dor, sangramento uterino, perdas vaginais, as contrações uterinas (Braxton hicks). Nesse sentido, as mulheres grávidas foram classificadas com a fita verde correspondentes a pouco urgentes. As mulheres que receberam a fita vermelha e laranja, respectivamente foram classificadas como emergência e muito urgente.
Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica	Brilhante <i>et al.</i> (2016).	Avaliar a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco	Rev Rene.	Identificou-se busca maior por atendimento de mulheres gestantes no terceiro trimestre, sendo a dor e o sangramento vaginal as principais queixas. Verificou-se também o número significativo de pacientes que procuraram o atendimento fora do ciclo gravídico- puerperal. Como classificação de risco, prevaleceu a cor verde e o tempo de espera de 51 minutos.
Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Michilin <i>et al.</i> (2016)	Analisar a pertinência dos chamados realizados pela população obstétrica usuária do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Botucatu-SP.	Rev. Bras. Enferm	Considerando-se os dois desfechos avaliados: encaminhamento ao hospital de referência e critérios de risco do Ministério da Saúde, não foram pertinentes 6,7% e 75,6% dos chamados, respectivamente. Não houve concordância entre os desfechos, nem variação entre primíparas e multíparas quanto a pertinência do chamado.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Diante dos resultados obtidos desta revisão, ficou perceptível que o protocolo de acolhimento com classificação de risco obstétrico, apresenta um campo de estudo ainda restrito para discussão, visto a escassez de artigos publicados na literatura científica especializada, proporcionando limitações ao estudo em questão, uma vez que torna insuficientes as informações necessárias para alcançar de maneira mais abrangente as respostas esperadas a partir dos objetivos propostos.

No estudo de Michilin *et al.* (2016) buscou-se identificar o perfil das urgências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), dessa maneira o estudo evidencia que no ano de 2012, o SAMU atendeu 358 mulheres grávidas em decorrência de intercorrências obstétricas. A mediana de idade foi 22 anos; sendo que a maioria das mulheres eram multíparas (54,3%); procedia de diferentes regiões do município e foram atendidas pelas unidades de suporte básico (76,8%). Além disso, os autores evidenciaram os dados vitais maternos e fetais.

O mesmo estudo buscou ainda, demonstrar as principais queixas clínicas de primíparas e multíparas, que foram respectivamente: contração uterina (41,0% e 34,8%), perda do tampão mucoso ou de conteúdo vaginal (15,5% e 13,4%), perda de líquido amniótico (14,3% e 13,4%), sangramento vaginal (13,2 e 12,3%) e dor no baixo ventre ou suprapúbica (6,4% e 7,0%) (MICHILIN *et al.*, 2016).

Menciona-se que para as primíparas, estas queixas representaram 90,4% do total e para as multíparas, 80,9%. Entre as queixas agrupadas como outras estão: feto expelido, queda da própria altura, parto no domicílio, febre, diarreia, dispareunia, constipação intestinal, acidente automobilístico/moto ciclístico e agressão física sofrida (PEREIRA; LIMA, 2014; MICHILIN *et al.*, 2016).

Os principais achados registrados pelos profissionais do SAMU durante o atendimento, foram: dilatação cervical entre 1 e 4 centímetros e pressão arterial igual ou superior a 140×90 mmHg, representando 54,1% dos achados registrados entre primíparas e 31,1% entre multíparas. Destaca-se que, do total de achados registrados, 8,1% entre primíparas e 6,8% entre multíparas diziam respeito ao transporte ao serviço de referência na área obstétrica, por solicitação dos serviços de atenção básica (PEREIRA; LIMA, 2014; BRILHANTE *et al.* 2016; MICHILIN *et al.*, 2016).

É de suma importância discorrer sobre alguns dados trazidos nos resultados, a prevalência de demanda não pertinente ao SAMU, obtida quando se tomou por base o encaminhamento ao hospital de referência, foi baixa e, ao contrário, quando utilizado o critério de classificação de risco proposto pelo MS, foi elevada. Independentemente do

critério utilizado para essa classificação, não houve diferença significativa segundo a paridade (BRILHANTE *et al.* 2016; MICHILIN *et al.*, 2016).

As principais queixas que motivaram o chamado ao SAMU, independentemente da paridade evidenciadas nos estudos foram: contração uterina, perda do tampão mucoso ou de conteúdo vaginal, perda de líquido amniótico pela via vaginal, sangramento vaginal e dor no baixo ventre ou suprapúbica; essas são, de maneira geral, situações que poderiam e deveriam ser atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) (MICHILIN *et al.*, 2016; FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Nesta ótica, no estudo de Lourenço *et al.* (2020), destaca que a portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, estabelece que a APS é responsável pelo atendimento as urgências, como componente pré-hospitalar fixo.

No estudo Brilhante *et al.* (2016), constatou-se que a maioria das mulheres que foram atendidas estavam gestantes (n=668/90,7%) e puérperas (n=19/2,6%), sendo uma parcela não foi possível de ser identificada, pois não havia registros (n=3/0,4%), porém, um número considerável de mulheres buscaram atendimentos fora do período gravídico-puerperal (n=46/6,3%). Do total de gestantes (n=668) que buscaram atendimento, 83,0% (n=555) apresentavam algum sintoma, sendo os mais referidos: dor (n=234/42,1%) e sangramento vaginal (n=124/22,3%).

Em relação às queixas, a mais recorrente durante o terceiro trimestre (n=314/47,0%) foi a dor (n=87/27,7%), em seguida encontraram-se as gestantes do primeiro trimestre (n=220/32,9%), com queixa de sangramento vaginal (n=52/23,6%). Ao exame obstétrico, as três alterações mais frequentemente encontradas, independentemente da idade gestacional, foram: ausência de movimentação fetal (34,6%), sangramento vaginal (17,5%) e presença de contrações uterinas (12,0%) (BRILHANTE *et al.* 2016).

Dito isso, cerca de 736 (100%) as mulheres grávidas que foram atendidas em situações de emergência obstétrica durante o mês que ocorreu a implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, verificou-se que as mulheres receberam a seguinte classificação: vermelho (n=06/1,1%); laranja (n=68/9,5%); amarelo (n=134/18,8%); verde (n=344/48,3%) e azul (n=159/22,3%) (BRILHANTE *et al.* 2016).

Dito isso, constatou-se que a grande maioria das mulheres que foram classificadas como fita vermelha e laranja, essas não foram assistidas em tempo hábil conforme é preconizado pelo MS. Logo, diante dessa situação, se faz necessário que os profissionais de saúde se sensibilizem quanto à importância dos registros obstétricos adequados e em

tempo oportuno (PEREIRA; LIMA, 2014; BRILHANTE *et al.* 2016; MICHILIN *et al.*, 2016).

No seguimento do atendimento às gestantes, verificou-se que a primiparidade destacou-se como fator de maior susceptibilidade à busca de atendimento e à aparição de intercorrências (LOURENÇO *et al.*, 2020). A maioria era composta por primíparas que estavam no terceiro trimestre, em que a dor e o sangramento transvaginal foram os principais sintomas relatados. Pode-se inferir que o desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento, juntamente com a desinformação no pré-natal, levam as mulheres a procurarem o serviço de emergência. Atenção especial é dada às hemorragias gestacionais, pois estão entre a tríade que mais mata mulheres no ciclo gravídico-puerperal e, portanto, devem ser investigadas. No contexto da classificação de risco, a paciente que apresenta hemorragia está em risco iminente de morte, portanto, dependendo do estado de saúde e complicações agudas, como o choque hipovolêmico, o atendimento será de imediato (PEREIRA; LIMA, 2014; BRILHANTE *et al.* 2016)

Conclui-se que a clientela que busca atendimento ginecológico e obstétrico precisa ser melhor informada na APS sobre os sinais e sintomas que caracterizam uma urgência e emergência obstétrica, já que a grande procura pelos serviços de forma desnecessária, imprudente, assim como a falta de treinamento dos profissionais que atuam nas unidades de urgência e emergência obstétrica, ocasionou tempo de espera acima do que preconizado pelo MS (PEREIRA; LIMA, 2014; BRILHANTE *et al.* 2016; MICHILIN *et al.*, 2016).

O estudo de Pereira e Lima (2014), realizado com 200 mulheres em situações de urgência e emergência obstétrica, caracterizou essas mulheres como jovens se enquadrando na faixa etária de 20 a 34 anos, predominando mulheres multíparas e puérperas. Dito isso, os autores evidenciaram que as principais queixas clínicas para os atendimentos de emergência e/ou urgência no contexto obstétrico foram: sangramento uterino; perdas vaginais e contrações uterinas irregulares, essas conhecidas como contrações de Braxton Hicks.

Diante disso, as mulheres foram acolhidas e classificadas como situações não urgente, recebendo fita verde. Vale salientar, que amostra do estudo foi constituída também por mulheres em situações de emergência, onde receberam a fita vermelha e assistência imediata; e por mulheres muito urgentes, obtendo fita laranja e aguardando assistência até 10 min, tempo esse recomendado pelo MS (PEREIRA; LIMA, 2014; BRILHANTE *et al.* 2016; MICHILIN *et al.*, 2016).

À vista disso, outro aspecto importante evidenciado nos três estudos foi a estruturação da ficha de classificação de risco obstétrico, essa para o registro das queixas reportadas pelas mulheres grávidas que buscam os serviços de urgência e emergência, de modo que facilitou o diagnóstico, visto que esse ocorre no momento da avaliação médica. Logo, os estudos apontaram que os atendimentos obstétricos baseados no acolhimento e classificação de risco tendem a melhorar o fluxo dos atendimentos, a admissão da mulher nas maternidades, assim como a resolubilidade dos cuidados nas emergências e urgências obstétricas (PEREIRA; LIMA, 2014; BRILHANTE *et al.* 2016; MICHILIN *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, foi possível concluir que o perfil obstétrico de mulheres atendidas na classificação de risco obstétrico nos serviços maternos-infantis nos estudos analisados, atingiu os objetivos propostos quanto a implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de riscos nos atendimentos obstétricos, tendo sido evidenciados as principais queixas obstétricas que delimitam um perfil de mulheres gestantes.

Em relação a idade gestacional, a maioria encontravam-se no terceiro trimestre gestacional, quanto a paridade eram múltiparas, as queixas obstétricas mais prevalentes foram: a dor em região supra-púbica, ausência de movimentação fetal, o sangramento transvaginal, seguida de contração uterina. Menciona-se que o tempo de atendimento não respeitava aos horários preconizados pelo Ministério da Saúde.

Logo, as pesquisas científicas acerca do acolhimento com classificação de risco obstétrico são de extrema importância para a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, da satisfação da clientela e das repercussões sobre os resultados maternos e neonatais. Assim, sugere-se novos estudos que busquem uma reavaliação e reflexão quanto o acolhimento com classificação de risco gestacional, de modo a contribuir para uma melhor assistência obstétrica, assim como organização do fluxo de atendimentos nos serviços maternos infantis.

Ademais, torna-se necessária uma sensibilização dos gestores quanto à infraestrutura, recursos e materiais, oferecendo regularmente capacitações e treinamentos com os profissionais de saúde que atuam diretamente no acolhimento as mulheres grávidas no âmbito das urgências e emergências obstétricas, objetivando oferecer um serviço assistência de qualidade respeitando os objetivos e as diretrizes da rede cegonha.

REFERÊNCIAS

ANTONIO MARIA Monica, et al, sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de atenção básica, nº32, Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Diário oficial da União, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 2011b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 569**, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. In: Diário Oficial da União (DOU), 8 de junho de 2000, seção 1, p.4-6. Brasília; 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 64 p.: il. ISBN 978-85-334-2217-9 1. Acolhimento. 2. Risco. 3. Obstetrícia. 4. Rede Cegonha.

DE FREITAS BRILHANTE, Amanda et al. Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 4, p. 569-575.

DIAS, E., do Espírito Santo, et al. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Gestão e saúde**, v. 6, p. 01-09, 2015.

FREITAS, fernando et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 5 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2006.

MONTEIRO, Marilza Martins et al. Emergências Obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 136-144, 2016. 6

MICHILIN, Nathallia Serodio et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 669-675, 2016.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.

OLIVEIRA, Márcia Maria Ramos de et al. Urgências/emergências obstétricas e assistência ao pré-natal em adolescentes grávidas atendidas no ambulatório de uma maternidade escola da cidade Fortaleza. 2017.

PEREIRA, A. L. F.; LIMA, A. E. F. Acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 1, p. 2309-15, 2014.

SILVA, Danielle Soares; et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 211-9, mar. 2014.

SILVA, Taináh Mota. **Estudos científicos acerca da implantação dos atributos de vinculação e continuidade do cuidado da rede cegonha: uma revisão crítica**. Monografia (Bacharelado em Saúde coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SANTANA, Juliane Rodrigues Ferreira de et al. Proposta de implantação de protocolo de precauções-padrão para profissionais de enfermagem da unidade de urgência de uma maternidade pública. 2017.