

ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Assistance in urgency and emergency/obstetric emergency care:
an integrative literature review

Emergencia y asistencia de emergencia / primeros auxilios obstétricos:
revisión integrativa

*Yasmim Duque Franco¹, Marcia Eiko Karino², Alessandro Rolim Scholze³,
Maria José Quina Galdino⁴, Júlia Trevisan Martins⁵*

Como citar este artigo:

Franco YD, Karino ME, Scholze AR, et al. Assistência em urgência e emergência/pronto socorro obstétrico: revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:460-466. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7567>

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil das gestantes que buscam atendimento em unidades de pronto socorro a partir das evidências encontradas na literatura. **Método:** revisão integrativa, com busca de artigos em bases de dados na área da saúde, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, nas bases Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. **Resultados:** dos 3.964 artigos selecionados por meio das bases de dados, 22 pesquisas estavam elegíveis para a leitura na íntegra, destes apenas 4 artigos estavam de acordo com a questão norteadora do estudo. Quanto aos artigos incluídos dois eram de língua portuguesa e um inglesa e espanhola e todos dos últimos 3 anos. **Conclusão:** a clientela que busca atendimento obstétrico precisa ser mais informada na atenção básica por ocasião do pré-natal sobre os sinais e sintomas que caracterizam emergência e urgência, pois a grande maioria das gestantes procuraram os serviços de prontos socorros desnecessariamente.

Descritores: Emergência e urgência; Pronto socorro; Obstétrica; Gestante.

¹ Licenciado em Enfermagem pela UEL.

² Licenciado em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina, Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), Professor da UEL.

³ Licenciado em Enfermagem pela UENP, MSc em Enfermagem pela UEL, Professor na UENP.

⁴ Licenciado em Enfermagem pela UENP, MSc em Enfermagem pela UEL, Professor na UENP.

⁵ Licenciado em Enfermagem pela Fundação Educacional do Sul de Santa Catarina (FESSC), Doutorado em Enfermagem pela USP, Professor na UEL.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of pregnant women seeking care in emergency room units based on the evidence found in the literature. **Method:** integrative review, with search of articles in databases in the health area, from January 2007 to December 2016, in the databases Index of Spanish Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature in Sciences Health and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. **Results:** of the 3,964 articles selected through the databases, 22 surveys were eligible for full reading, of which only 4 articles were in agreement with the guiding question of the study. As for the articles included two were Portuguese and one English and Spanish and all of the last 3 years. **Conclusion:** the clientele seeking obstetric care needs to be more informed in the basic prenatal care about the signs and symptoms that characterize emergency and urgency, since the great majority of pregnant women have sought emergency care services unnecessarily.

Descriptors: Emergency and urgency; Emergency, Obstetric; Pregnant.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de las gestantes que buscan atención en unidades de socorro a partir de las evidencias encontradas en la literatura. **Método:** revisión integrativa, con búsqueda de artículos en bases de datos en el área de la salud, en el período de enero de 2007 a diciembre de 2016, en las bases Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Medicina Literatura Análisis y Recuperación del sistema en línea. **Resultados:** de los 3.964 artículos seleccionados a través de las bases de datos, 22 encuestas eran elegibles para la lectura íntegra, de estos sólo 4 artículos estaban de acuerdo con la cuestión orientadora del estudio. En cuanto a los dos artículos fueron incluidos en portugués y en Inglés y Español y todos los últimos tres años. **Conclusión:** la clientela que busca atención obstétrica necesita ser más informada en la atención básica con ocasión del prenatal sobre los signos y síntomas que caracterizan emergencia y urgencia, pues la gran mayoría de las gestantes buscaban los servicios de pronto auxilios innecesariamente.

Descriptores: Emergencia y urgencia; Listo socorro; Obstétrico; Embarazada.

INTRODUÇÃO

Com a modificação da transição epidemiológica em todo o mundo e, com o aumento dos agravos associados as causas externas sendo esta a terceira causa de morte, desencadeou uma proporção elevado no índice de mortes por acidentes e dos atendimentos a pacientes por urgência e emergência.¹

A demanda pelo atendimento as emergências a nível pré-hospitalar têm aumentado drasticamente em todo o mundo, esta elevação tem se associado ao comportamento de risco em que os indivíduos se expõe e principalmente ao estilo de vida.¹ Estimativas apontam, que, o aumento nos atendimentos aos serviços de urgência e emergência tem um aumento de 3% a 6% a cada ano.²

Os serviços de urgência/emergência têm função reduzir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, por tanto é necessário garantir os elementos fundamentais para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.³

Considerando a importância da área de urgência e emergência enquanto elemento da assistência à saúde, e o aumento da demanda por serviços neste setor e a falta de estrutura na rede assistencial o Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, em novembro de 2002, editou a Portaria 2048/GM que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, acordando normas e critérios de funcionamento para o atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter hospitalar e, prevê o surgimento de Núcleos de Educação em Urgências e a proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos.⁴

Estas estratégias são de extrema importância, visto que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2005, ocorreram aproximadamente 536.000 óbitos maternos no mundo. No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS), informou que sucederam 1.623 óbitos maternos no ano de 2006. Sendo que nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte se encontram as maiores razões de mortalidade materna. Entretanto, o número de casos pode ser maior pela possibilidade de subnotificação.⁵

Assim, de acordo com o Ministério da Saúde, a morte materna acontece em consequência de eventos mal sucedidos, ausência de acolhimento à gestante e/ou puerperal, falta de suporte familiar ou social ou mesmo pela inadequada atenção dos serviços de saúde. É imprescindível que haja encaminhamento correto das pacientes, conduzidas de acordo com suas queixas e sintomas para o local adequado, não agravando, assim, o cenário de socorro das urgências e emergências obstétricas.⁶

Entre as doenças ou intercorrências que agravam a saúde de gestantes e puérperas estão as infecções, hipertensão arterial prévia ou atual, hemorragias, cardiopatias, asma aguda grave e distúrbios tromboembólicos, entre outras. Os profissionais de saúde, desde a rede de atenção básica até o nível mais complexo de atendimento, devem estar qualificados para identificar riscos e socorrer o mais rapidamente possível essas mulheres.⁷

O acesso ao serviço de saúde tem grande importância na redução de morbidade e mortalidade, principalmente se for fácil, isso permite com que o usuário que acredita ter uma queixa de saúde procure um profissional que possa orientá-lo quanto ao problema identificando se é sério ou suficiente para necessitar de assistência adicional, ou se é autolimitado não precisando de atenção especial.⁸

O atendimento é inerente e esta relacionada a diversos fatores, sendo eles graves ou não, portanto se faz necessário à organização de serviços por nível de atenção (primária, secundária e terciária) caracterizando a porta de entrada. Ao longo da história o Brasil por motivos de dificuldades na Atenção Primária na prestação de serviços, a sociedade recorre aos pronto atendimentos para solução dos problemas, tornando-o a principal porta de entrada.⁴

Os fatores que envolvem a demanda aos serviços de saúde dependendo do modo como são ordenados, definirão a escolha do usuário. Portanto, é influenciada na gravidade da necessidade, a tecnologia disponível, a resolutividade, a acolhida, as condições de acesso, a rapidez no atendimento, as experiências vividas pelo paciente ou familiar, a destreza do problema, bem como vínculo com o profissional.⁹

Desta forma, as pessoas buscam assistência em locais que possuem maior variedade de portas de entrada, e os prontos socorros correspondem ao perfil em demanda ágil e concentrada. Mesmo com a superlotação e muitas queixas ainda é um local que oferece recursos técnicos, consultas, medicações, procedimentos e exames laboratoriais, enquanto outros serviços de atenção a saúde apenas ofertam consultas médicas.¹⁰

Cabe destacar que mundialmente, a procura pelos serviços de urgência tem aumentado durante as últimas décadas, levando à necessidade de modificação da organização da assistência. Assim, foram elaborados sistemas de triagem para identificação da prioridade clínica de cada paciente que aguarda atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso.¹¹

Diante das considerações anteriores este estudo tem como objetivo identificar o perfil das gestantes que buscam atendimento em pronto socorro a partir das evidências encontradas na literatura. Acredita-se que este estudo é relevante, pois ao verificar quais os motivos que levaram as gestantes a esta busca, mostram aos gestores das instituições de saúde que em conjunto como as políticas públicas poderão planejar ações de orientações a população sobre quando se deve buscar um atendimento de urgência e emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que adotou as seis etapas para a elaboração e estruturação da busca: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa.¹²

Para a construção da pergunta norteadora utilizou-se da estratégia PICO, que representa: População (mulheres), Intervenção (gestantes), Comparação e “Outcomes” (desfecho) (emergências obstétricas). Assim se desenvolveu a seguinte pergunta de pesquisa: *O que se tem produzido referente a temática gestantes que buscam atendimentos obstétricos em pronto socorro?*

Assim, para realizar a busca nas bases de dados utilizou-se os descritores em Ciência da Saúde (DeCS) sendo eles, urgência; emergência; gestante e obstétrica.

Após realizado a seleção dos descritores estabeleceu-se as bases de dados para realizar a busca dos artigos: IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Nas estratégias de buscas foram considerados os termos booleanos “AND” e “OR” entre os descritores. Após o levanta-

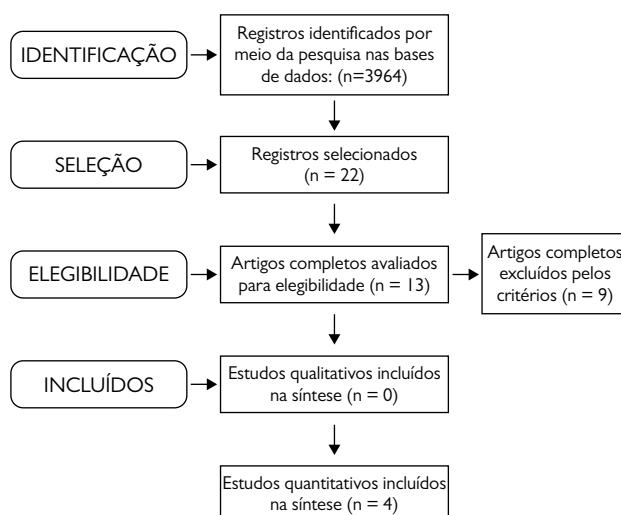
mento dos artigos por meio da busca entre os descritores selecionados, foi realizada a leitura dos títulos e resumos de todas as publicações encontradas seguindo os critérios de inclusão.

Quadro I – Resultados das estratégias de buscas nas bases de dados

Bases de Dados	Palavra de Busca	Resultados
IBECs	((Urgência) OR Emergência) AND Gestante	22
	((Urgência) OR Emergência) AND Obstétrica	43
	(Urgência) AND Obstétrica	34
	(Emergência) AND Obstétrica	28
LILACS	(Urgência) OR (Emergência) AND (Gestante)	85
	(Urgência) OR (Emergência) AND (Obstétrica)	159
	(Urgência) AND (Obstétrica)	95
	(Emergência) AND (Obstétrica)	119
MEDLINE	(Urgência) OR (Emergência) AND (Gestante)	139
	(Urgência) OR (Emergência) AND (Obstétrica)	1106
	(Urgência) AND (Obstétrica)	1093
	(Emergência) AND (Obstétrica)	1041
Total		3964

Para que fosse possível atingir a questão norteadora deste estudo, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: 1) estudos desenvolvidos com gestantes em trabalho de parto de urgência ou emergência; 2) estudos que abordassem o atendimento em pronto atendimento; 3) estudos publicados nos últimos 10 anos; 4) publicados em português, espanhol ou em inglês e excluídos os artigos de revisão de literatura, opiniões, consensos, retrações, editoriais e relatos de experiência. Enfatiza-se que os artigos repetidos foram considerados uma única vez.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Para sintetização dos artigos, foi realizada a extração dos dados embasado em um protocolo contendo: título da pesquisa, autores, tipo de publicação, detalhamento metodológico e amostral, intervenção estudada, resultados e conclusão.

A fim de classificar o nível de evidência dos artigos selecionados utilizou-se Melnyk e Fineout-Overholt (2011) que descrevem sete níveis conforme o delineamento do estudo, a saber: Nível 1 - evidência forte (revisão sistemática ou metanálise); Nível 2 - evidência forte (ensaios clínicos randomizados controlados e bem delimitados); Nível 3 - evidência moderada (ensaios clínicos controlados sem randomização); Nível 4 - evidência moderada (estudos de casos-controle e estudos de coorte); Nível 5- evidência fraca (estudos de revisão sistemática, descritivos e qualitativos); Nível 6- evidência fraca (estudo descritivos ou qualitativos);

Nível 7- evidência fraca (opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de Especialistas).¹³

RESULTADOS

Após a análise dos artigos na íntegra, 4 artigos se encontravam elegíveis conforme pergunta norteadora deste estudo, destes, dois se encontravam na língua portuguesa e um na língua inglesa e um na espanhola, quanto ao ano de publicação, evidencia-se que as publicações relacionado a esta temática é algo novo que se vem pesquisa tanto a nível nacional quanto a internacional. Para melhor compreensão das características dos estudos selecionados serão apresentados no Quadro 1.

No Quadro 3 serão apresentados os objetivos dos estudos, tipo de estudo e nível de evidência, principais resultados e conclusão.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos autor, ano, título, país, periódico, ano de publicação e periódico. 2018.

Estudo	Autor	Título	Origem	Ano de publicação	Periódico
E1	Michilin	Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Brasil	2016	Revista Brasileira de Enfermagem
E2	Brilhante	Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica	Brasil	2016	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
E3	Torres	Equipo de Respuesta Inmediata obstétrico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, factores Facilitadores	México	2015	Elsevier
E4	McDonald	Obstetric emergencies at the United States–Mexico border crossings in El Paso, Texas	EUA	2015	Pan American Journal of Public Health

Fonte: Autores

Quadro 3 – Características dos artigos incluído, de acordo com o objetivo, tipo de estudo/nível de evidência, resultados e conclusão. 2018.

Estudo	Objetivo	Tipo de estudo/nível de evidência	Resultados	Conclusão
E1	Analisar a pertinência dos chamados realizados pela população obstétrica usuária do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Botucatu-SP.	Estudo retrospectivo/	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 à pertinência do chamado.	Espera-se com este estudo ratificar a necessidade de implementar protocolo de classificação de risco na área obstétrica, bem como subsidiar gestores na organização, qualificação e efetiva implantação da Rede Cegonha.
E2	Avaliar a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco	Pesquisa avaliativa, documental/ 5	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.	A clientela que busca atendimento ginecológico e obstétrico precisa ser melhor informada na atenção básica sobre os sinais e sintomas que caracterizam emergência e urgência, pois a grande procura pelo serviço de forma desnecessária e a falta de treinamento dos profissionais da própria emergência obstétrica acarretou tempo de espera acima do preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

(Continua)

(Continuação)

Estudo	Objetivo	Tipo de estudo/ nível de evidência	Resultados	Conclusão
E3	Identificar os fatores facilitadores para a atuação da Equipe de Resposta Imediata nos hospitais com atenção obstétrica do IMSS durante o ano de 2013.	Estudo retrospectivo observacional/	Um total de 1 64.250 casos obstétricos de emergência foram relatados, e houve 425 mensagens por dia, das quais 32,2% eram verdadeiras emergências obstétricas e exigiam a equipe de Resposta Rápida. Por e-mail, houve 73.452 casos fatais (uma média de 6 casos por dia). Uma simulação mensal foi realizada em hospitais (480 no total).	A tecnologia móvel aumentou a velocidade da gestão médica e administrativa em atendimento obstétrico de emergência. No entanto, estudos comparativos são necessários para determinar a significância estatística.
E 4	Escrever a frequência, as características e os resultados dos pacientes para as mulheres que acessaram os Serviços Médicos de Emergência (EME) para emergências obstétricas nos portos de entrada (POE) entre El Paso, Texas, Estados Unidos da América e Ciudad Juárez, Chihuahua, México.	Estudo descritivo/ 5	Durante dezembro de 2008 a dezembro de 2009, 47,6% (68/143) das mulheres que receberam assistência do EMS em um POE de El Paso tiveram uma emergência obstétrica, quase 20 vezes a proporção do Texas em geral. Durante dezembro de 2008 a abril de 2011, 60,1% (66/109) dos pacientes obstétricos com registros de emergência foram admitidos no hospital e 52 deram à luz antes da alta. Nascimento pré-termo (23,1%; n = 12), baixo peso ao nascer (9,6%; n = 5), parto em trânsito (7,7%; n = 4) e hemorragia pós-parto (5,8%; n = 3) eram comuns; menos de metade das mulheres (46,2%; n = 24) apresentaram evidências de pré-natal.	A alta proporção de transportes obstétricos do SME e a alta prevalência de complicações nessa população sugerem a necessidade de esforços binacionais de redução do risco.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à prevalência de demanda não pertinente ao serviço de urgência e emergência, obtida quando se tomou por base o encaminhamento ao hospital de referência, foi baixa, visto que 6,7% dos chamados foram considerados não pertinentes, ao contrário, quando utilizado o critério de classificação de risco proposto pelo Ministério da Saúde (MS), foi elevada, 75,6%.⁷ (MICHILIN et al., 2016).

Outro estudo também encontrou um aumento dos atendimentos não pertinentes à urgência e emergência, de 164.259 chamados, apenas 32,2% do correspondeu à uma verdadeira necessidade obstétrica de urgência e emergência.¹⁴

Visando uma melhor compreensão dos atendimentos de emergência obstétricas, ao analisar um total de 736 atendimentos de um pronto socorro que utiliza o protocolo de acolhimento com classificação de risco, foi possível constatar que, a maior prevalência dos atendimentos são das gestantes classificadas como verde ou seja, sem risco (48,3%;n=344), seguido por azul (22,3%;n=159), amarela (18,8%;n=134), laranja (9,5%;n=68) e que realmente estavam em emergência (1,1%;n=6).¹⁵

Todavia, cabe compreender que os serviços de atendimento as urgências e emergência e as unidades de pronto atendimento possuem uma classificação de risco com o foco de operacionalizar o atendimento de uma forma igualitária a todos os usuários do SUS, assim, a classificação de risco serve como um instrumento que gerará a prioridade no atendimento ao serviço.¹⁶

Neste sentido, o acolhimento e classificação do risco aos pacientes é realizado por meio de uma triagem realizada por

um enfermeiro o qual, implementa cores relacionado ao tipo de necessidade e urgência no atendimento ao paciente, sendo elas: vermelho: emergência; amarelo: urgência; verde: pouco urgente; e azul: não urgente), o que designa a ordem do atendimento.¹⁷ Frente a esta classificação, permite ao profissional enfermeiro a tomada de decisão referente ao tipo de atendimento.

Assim, o acolhimento em obstetria requer uma avaliação mais minuciosa inerentes as suas necessidades e cuidados, visando proporcionar uma melhor assistência, portanto, durante a anamnese deve-se interrogar queixas comuns relacionado a gestação como, cefaleia, náuseas, vômitos e visão turva, que podem camuflar situações clínicas demandando ação rápida e caso não seja evidenciada pode gerar complicações.¹⁸

Frente a constatação da fundamental importância que a classificação de risco oferece as gestantes que buscam um atendimento nos PS e UPA, percebe que, entre esta que buscam um atendimento as primiparidade foram consideradas como fator de maior susceptibilidade à busca de atendimento e à aparição de intercorrências. Assim, concluiu-se 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.¹⁵

Perante esta constatação, estima-se que, cerca de 15% de todas as gestações apresentam complicações em algum período gestacional e 7% necessitam de um atendimento a um nível mais elevado de cuidados.¹⁹

Estes dados são de extrema preocupação, pois se devem investir em medidas de prevenção e promoção para a saúde

das gestantes, buscando a detecção precoce de possíveis agravos a sua saúde. No entanto, o que se observa-se é quando observado o perfil das gestantes atendidas em um serviço de emergência, mais da metade das gestantes que são atendidas não realizam o acompanhamento do pré-natal.²⁰ Tal fato confirma a necessidade do pré-natal como uma segurança aos riscos que podem ocorrer durante uma gestação, bem como, para não aumentar a demanda por atendimentos desnecessários em prontos socorros.

Em relação às queixas das mulheres que motivaram a procura pelo serviço de urgência e emergência pode-se verificar que as principais queixas são contração uterina e perda do tampão ou do conteúdo vaginal.⁷ Já no estudo¹⁵ a dor era caracterizada como o principal fator de procura do serviço, seguido de sangramento transvaginal, em concordância com a investigação.

No que concerne, as principais causas que motivaram o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, foram dilatação cervical entre 1 a 4 centímetros e pressão arterial igual ou superior a 140x90mmHg.⁷

Ao analisar os registros dos serviços de emergências as três alterações mais frequentemente identificadas foi ausência de movimentação fetal, sangramento transvaginal e presença de contrações uterinas.¹⁵ Quanto a patologia mais frequente atendida nos serviços é a pré-eclâmpsia.

Os estudos analisados apresentaram resultados semelhantes a respeito dos atendimentos, ou seja, quando analisado a classificação de risco, a maioria das mulheres foi classificada como pouco urgente para atendimento médico, recebendo identificação na cor verde.

Estudo realizado em uma capital do brasileiro aponta que os profissionais da atenção básica não reconhecem sua responsabilidade no atendimento às urgências no nível primário de atenção por diferentes razões, incluindo a inadequação da estrutura física para atender emergência, falta de materiais e insumos mais específicos para as urgências e até mesmo por despreparo para atuar na área de urgência e emergência.²¹

Ao analisar as queixas mais prevalentes encontrada nesta revisão estão: contração uterina, perda do tampão ou conteúdo vaginal, dor e sangramento transvaginal. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.600, de 7 de julho de 2011, estabelece que a Atenção Básica à Saúde é responsável pelo atendimento inicial às urgências, como componente pré-hospitalar fixo.²²

Muitas destas queixas são comuns no período gestacional e as mulheres, ao serem atendidas nas unidades de saúde em que são acompanhadas no pré-natal, poderiam ser examinadas para identificação dos casos com indicação de encaminhamento para o serviço de referência e assim otimizando a atenção as gestantes e diminuindo a sobrecarga nos prontos socorros. Nesta vertente, o pré-natal tem como finalidade acolher a gestante precocemente, garantindo qualidade e humanização até o período de parto e puerpério enfatizando, a segurança materna e do recém-nascido.²³

A população, de modo geral, avalia seu estado de saúde de acordo com suas crenças sociais e, no caso da gestante ao apresentar sinais sintomas de trabalho de parto, e, não frequenta regularmente ou simplesmente não vai ao pré-natal e se encontra em domicílio, está vivenciando o forte desejo de transporte imediato ao hospital sempre que imagina estar em trabalho de parto, fato que reflete a medicalização dos processos relativos ao ciclo gravídico puerperal.²⁴

Por fim, é fato que a ansiedade, que permeia a gestação, o parto e o nascimento levam à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. Isso se deve principalmente à falta de informação durante o pré-natal, que se torna um dos fatores da busca aos serviços de urgência das maternidades com frequência. Por conta disso, o acolhimento à mulher e acompanhante tem função de favorecer o protagonismo das gestantes, especialmente no trabalho de parto e parto.²⁵

CONCLUSÃO

Conclui-se que a clientela que busca atendimento obstétrico precisa ser mais informada na atenção básica por ocasião do pré-natal sobre os sinais e sintomas que caracterizam emergência e urgência, pois a grande maioria das gestantes procuraram os serviços de prontos socorros desnecessariamente.

Assim, quando se possui uma assistência de atenção primária mais eficaz esta irá ocasionar uma diminuição da procura dos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIA

1. Mendonça MFS, Silva APSC, Castro CCL. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2017 Dec [cited 2017 Dec 19]; 20(4): 727-741. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000400727&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700040014>.
2. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Acad Emerg Med* [Internet] 2017 Sep [Cited 2017 Dec 15];24(9):1137-49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28493626>.
3. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletr Enf* [Internet] 2010 Dec [Cited 2017 Nov 27];12(4):736-45. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6585/8497>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.256.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p.119.
7. Michilin NS, Jensen R, Jamas MT, Pavelqueires S, Parada CMGL. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016 Jul-ago [Cited 2017 Dec 12];69(4):669-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0669.pdf>.

8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. p.726.
9. Ludwig MLM, Bonilha ALL. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário. Rev Bras Enfermagem [Internet] 2003 Feb [cited 2017 Dec 21]; 56(1): 12-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000100003>.
10. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev Lat Am Enfermagem [Internet] 2007 Jan-Feb [cited 2017 Dec 10];15(1):13-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf.
11. Duro CLM, Lima MADS. The nurse's role in Emergency Triage Systems: literature analysis. Online Braz J Nurs [Internet] 2011 [Cited 2017 Nov 25];9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3132/html>
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet] 2010 [Cited 2017 Sep 28];(8):102-06. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 624.
14. Torres-Dávila J, Izquierdo-González JJ, Rosas-Ruiz RA, Cruz-Cruz PDR. Equipo de Respuesta Inmediata obstétrico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, factores facilitadores. Cirugía y Cirujanos [Internet] 2015 Nov-dec [Cited 2017 Nov 10];83(6):492-95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115001334>.
15. Brilhante AF, Vasconcelos CTM, Bezerra RA, Lima SKM, Castro RCMB, Fernandes AFC. Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. Rev Rene [Internet] 2016 Jul-ago [Cited 2017 Out 30];17(4):569-75. Available from: <file:///C:/Users/ricardo/Downloads/4966-8641-1-SM.pdf>
16. Malfussi LBH, Bertonecello KCG, Nascimento ERP, Silva SG, Hermida PMV. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [Cited 2017 Dec 21]; 27(1): e4200016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100317&lng=en.
17. Feitosa MM, Silva ICG, Costa RTS, Andrade ICF, Neto Souza VL, Silva RAR. Acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento: um relato de experiência. Rev Enferm UFSM [Internet] 2017 Jan/Fev [Cited 2017 Dec 10];7(1): 136-143. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17173/pdf>.
18. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. Esc Anna Nery [Internet] 2017 [Cited 2017 Nov 25];21(4):e20170087. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0087.pdf
19. Singh S, Doyle P, Campbell OMR, Rao GVR, Murthy GVS. Transport of pregnant women and obstetric emergencies in India: an analysis of the "108" ambulance service system data. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet] 2016 Oct [Cited 2017 Nov 15];16:318. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27769197>.
20. McDonald JA, Rishel K, Escobedo MA, Arellano DE, Cunningham TJ. Obstetric emergencies at the United States-Mexico border crossings in El Paso, Texas. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2015 Feb [Cited 2017 Oct 28];37(2):76-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25915011>.
21. Araujo MT, Alves M, Gazzinelli MFC, Rocha TB. Social representations of emergency care unit professionals on emergency mobile service. Texto contexto – enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 8]; 20(spe): 156-163. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500020&lng=en.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011
23. Leal NJ, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. J. res.: fundam. care. Online [Internet] 2018 Jan-Mar [Cited 2017 Nov 28];10(1):113-22. Available from: <file:///C:/Users/ricardo/Downloads/5991-34297-3-PB.pdf>.
24. Veronese AM, Oliveira DLLC, Nast K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Dec 20];33(4): 142-148. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400018&lng=en.
25. Paul J, Jordan R, Duty S, Engstrom JL. Improving satisfaction with care and reducing length of stay in an obstetric triage unit using a nurse-midwife-managed model of care. J Midwifery Womens Health [Internet] 2013 Mar-Apr [Cited 2017 nov 20];58(2):175-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23489525>.

Recebido em: 14/05/2018

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Alessandro Rolim Scholze

Endereço: Rua Prefeito José Mario Junqueira, nº 393, Ap. 01,

Centro, Paraná, Brazil.

CEP: 86.360-000

E-mail: scholze@uenp.edu.br

Número de telefone: +55 (43) 9 9602-8846