



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 07, pp. 57305-57308, July, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24954.07.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DA BAHIA-BRASIL

Jéssica Luana Barbosa Nunes^{1,*}, Michelle Araújo Moreira², Catarina Lesley Ferreira Santos³ and Miriam Santos Carvalho⁴

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

²Enfermeira, Mestre, Doutora e Pós-doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA. Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde-UESC, Ilhéus Bahia, Brasil

³Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 15th April, 2022

Received in revised form

19th May, 2022

Accepted 08th June, 2022

Published online 25th July, 2022

Key Words:

Public Administration; Public Administration; Public Governance; Effectiveness; Transparency.

*Corresponding author:

Jéssica Luana Barbosa Nunes

ABSTRACT

Objetivo: Analisar a implementação da classificação de risco em uma maternidade pública do Sul da Bahia-Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma maternidade do Sul da Bahia-Brasil. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se as fichas de atendimento das gestantes na classificação de risco e entrevistas com as enfermeiras que prestaram a assistência. Os dados das fichas foram processados pela estatística descritiva simples e as entrevistas foram categorizadas pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** Evidenciou-se que, 51,76% das gestantes estavam na faixa etária de 20-29 anos, 45,73% eram primigestas e 95,48% estavam no terceiro trimestre. As principais queixas foram: contração uterina (41,71%), perda de líquido (33,67%) e dor em baixo ventre (27,64%), com prevalência da classificação de risco verde (46,23%) e conduta principal de avaliação pelo plantonista médico (52,26%). A análise das entrevistas indicou que os principais riscos são: hipertensão, diabetes, sífilis, hemorragias, prematuridade, abortos e oligodrâmnio. **Conclusão:** A classificação de risco em obstetrícia direciona adequadamente o fluxo de atendimento e oferece um serviço de qualidade às gestantes, parturientes e puérperas.

Copyright © 2022, Jéssica Luana Barbosa Nunes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jéssica Luana Barbosa Nunes, Michelle Araújo Moreira, Catarina Lesley Ferreira Santos and Miriam Santos Carvalho. "A implementação da classificação de risco em uma maternidade pública do sul da bahia-Brasil", *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57305-57308.

INTRODUCTION

A gravidez é considerada um evento fisiológico e natural, que flui sem adversidades, porém, em alguns casos há a probabilidade de evolução desfavorável com complicações, para ambos os envolvidos, resultando em uma possível morte materna e fetal (RODRIGUES *et al.*, 2017). Sabe-se que, a morte materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (MONTE *et al.*, 2017). No Brasil, a morte materna ainda se configura como um problema de saúde pública. Pesquisas revelam que a mortalidade materna representa apenas a ponta de um iceberg, e para cada mulher que morre várias outras sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde (CORREIA; ROCHA; DITZ, 2019).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (PNH-SUS) tem como ferramenta para organização do serviço o Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR). Esse sistema busca sistematizar a assistência de modo humanizado, seguro e eficiente, tendo como base a queixa clínica do sujeito, com consequente definição da prioridade de atendimento, tempo de espera e realização do acolhimento logo na chegada do usuário à unidade, assim reduzindo a superlotação do serviço (SILVA; CEZÁRIO; PEREIRA, 2018). A classificação de risco obstétrica é considerada um instrumento de apoio à decisão para identificação das necessidades de atendimento imediato e avaliação de gravidade do binômio, orientados pela aplicação do protocolo de Manchester (MOREIRA *et al.*, 2021). Os profissionais de enfermagem que são responsáveis pela classificação de risco afirmam que o protocolo de Manchester tem grande impacto, quando se fala dos seus benefícios e seu mecanismo de gerenciamento para diminuição de riscos e agravamento à saúde (MORAIS *et al.*, 2021). Justifica-se a necessidade da pesquisa em virtude da baixa quantidade de produções científicas sobre a temática, algo percebido em um levantamento

prévio nas bases de dados SciELO, Lilacs, Medline e BDNF. Em relação aos acervos encontrados, entre os anos de 2015 a 2021, tem-se oito artigos, sendo dois na Lilacs, um na BDNF, um na Medline e quatro na SciELO. Nessa linha de pensamento e aliado à vivência em maternidade pública, surgiu o interesse pelo tema. Diante do exposto, emergiram os seguintes questionamentos: Como ocorre a implementação da classificação de risco em uma maternidade pública do Sul da Bahia? Qual o perfil social e obstétrico das gestantes atendidas na classificação de risco? Quais as principais classificações de risco elencadas no atendimento às gestantes?

Desse modo, tem-se como objetivo geral: analisar a implementação da Classificação de Risco em uma maternidade pública do Sul da Bahia, e objetivos específicos: traçar o perfil social e obstétrico das gestantes atendidas na classificação de risco; identificar os riscos mais frequentes entre as gestantes atendidas na classificação de risco; descrever a conduta das enfermeiras obstétricas na classificação de risco de gestantes. Por fim, a relevância científica e social que versam a pesquisa, uma ferramenta de avaliação estratégica para permitir que profissionais de saúde utilizem adequadamente o Protocolo de Manchester como porta de entrada do atendimento obstétrico com vistas à redução da morbimortalidade materna e neonatal e um nascimento seguro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, exploratório e descritivo. Na pesquisa qualitativa, a realidade é múltipla e subjetiva, sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes. A realidade é construída em conjunto entre pesquisador/a e pesquisado/a por meio das experiências individuais de cada sujeito (PATIAS; HOHENDORFF, 2019). O local do estudo foi o setor de Classificação de Risco da Maternidade, vinculado a um hospital materno-infantil localizado no Sul da Bahia. Este hospital atende a população local e municípios vizinhos, oferecendo serviços de atendimento obstétrico e pediátrico. A amostra foi composta pelas fichas de atendimento das gestantes que passaram pelo setor de classificação de risco e que estavam preenchidas completamente desde o período de implantação do serviço, descrito como dezembro de 2021. As participantes foram enfermeiras da maternidade que fossem contratadas ou concursadas na instituição escolhida e tivessem atendido ou atendam no setor de Classificação de Risco. Os critérios de exclusão foram: estar em processo de adoecimento físico ou mental com afastamento das atividades laborais. A coleta das variáveis nas fichas de atendimento das gestantes foi realizada de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022 de maneira presencial, com destaque para: faixa etária, procedência, gestação, parto, aborto, idade gestacional, queixas, classificação de risco e conduta feita pela equipe complementada com um roteiro de entrevista semiestruturada realizada em fevereiro de 2022 e gravada via plataformas digitais com as enfermeiras selecionadas após explicação dos aspectos da pesquisa e da leitura e aceite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise das fichas de atendimento das gestantes deu-se pela estatística descritiva simples e os conteúdos provenientes das questões abertas da entrevista semiestruturada foram processados pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (BARDIN, 2016). A pesquisa seguiu as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), sob número de parecer nº 4.468.026 e CAAE 52083421.1.0000.5526. As (os) participantes do estudo foram nomeada(o)s com codinomes de sua escolha. Por fim, o material coletado será arquivado por um prazo de cinco anos, sendo excluídos após esse período (BRASIL, 2012; 2016).

RESULTADOS

No setor de classificação de risco, foram identificadas 1369 fichas de atendimento, sendo que apenas 199 apresentavam o preenchimento completo, representando 14,54% do total conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Perfil social e obstétrico das gestantes atendidas na classificação de risco de uma maternidade do Sul da Bahia, (n=199), 2022

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
≤19	38	19,10%
20 - 29	103	51,76%
30 - 39	53	26,63%
40 - 49	5	2,51%
Tipificação de gestação		
Primigesta	91	45,73%
Secundigesta	60	30,15%
Tercigesta	24	12,06%
Multigesta	24	12,06%
Partos		
Nulípara	101	50,75%
Primípara	59	29,65%
Secundípara	26	13,07%
Tercípara	6	3,02%
Multípara	7	3,52%
Abortos		
Nenhum	163	81,91%
1-3	34	17,09%
≥4	2	1,00%
Idade gestacional		
1º trimestre	0	0%
2º trimestre	9	4,52%
3º trimestre	190	95,48%
Queixas		
Contrações uterinas	83/199	41,71%
Queixas		
Perda de líquido	67/199	33,67%
Dor em baixo ventre	55/199	27,64%
Lombalgia	46/199	23,12%
Sangramento vaginal	26/199	13,07%
Algia	12/199	6,03%
Outros	28/199	14,07%
Classificação de risco		
Azul (Não urgente)	30	15,08%
Verde (Pouco urgente)	92	46,23%
Amarelo (Urgência)	57	28,64%
Vermelho (Emergência)	20	10,05%
Conduta		
Avaliada pelo MOP	104/199	52,26%
Avaliada por enfa obstetra	64/199	32,16%
Orienta e liberada pela equipe	70/199	34,67%
Internação	53/199	26,13%
TOTAL	199	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se um número expressivo de fichas descartadas em virtude da ausência de dados ou do registro ilegível das informações, revelando uma inadequada assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Sabe-se que, a inexistência de dados fidedignos dificulta o planejamento de ações efetivas à saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A faixa etária predominante das gestantes atendidas na classificação de risco permeia o período reprodutivo, ou seja, entre 20 e 39 anos. Quando questionadas, as enfermeiras endossam a média de idade de atendimentos entre mulheres jovens, como apontado abaixo:

A média de idade é de 16 aos 40 anos (Orquídea).

A média de idade é entre 13-25 anos (Borboleta).

Associada à idade, percebe-se que a experiência gestacional abarca a presença massiva das primigestas no serviço de classificação de risco, revelando a ida das mães de primeiro filho ao serviço com mais frequência. Além disso, mais de 80% das mulheres não tinham vivência anterior com o processo do abortamento, revelando que a maior parte das suas gestações são levadas ao termo apesar dos riscos elencados no atendimento, descritos a seguir:

Hipertensão, diabetes, sífilis e também sangramento (Orquídea). Partos prematuros, abortos espontâneos e oligodrâmnio (Borboleta).

Ainda pode-se destacar que, 95,48% das gestantes chegaram à unidade no terceiro trimestre da gravidez, com a classificação de maior prevalência sendo a cor verde e as queixas mais comuns: contrações uterinas, perda de líquido e dor em baixo ventre. Nesse sentido, a classificação de risco foi evidenciada pelas enfermeiras como algo extremamente importante na assistência a gestante e seu filho:

Ajuda a gente a atender melhor essa gestante, a fazer uma anamnese completa e descrever se é uma emergência ou uma urgência (Orquídea).

Na maioria das vezes, ela não sabe que tem uma hipertensão, que isso é grave e pode causar a morte do feto como também a dela no parto ou antes do parto. A classificação de risco serve para proteger a vida da mãe e do filho (Borboleta).

Diante da classificação de risco instituída, passa-se a definir as condutas, das enfermeiras obstétricas e demais profissionais de saúde, como indicado abaixo:

Primeiramente faz uma ficha na recepção, após isso fazemos a classificação. Primeiro a medição dos sinais vitais da paciente, depois a ausculta dos batimentos cardíacos e pedimos também a primeira ultrassonografia e de preferência a última, e saber o porquê dela procurar o atendimento, então esses três problemas são passados para o médico plantonista, é feito o atendimento com o médico e de acordo com a classificação do médico, o diagnóstico é encaminhado para o centro cirúrgico ou para tratamento clínico ou uma reavaliação com uma outra ultrassonografia (Borboleta).

Triagem com a enfermeira, quando nós avaliamos que é de alto risco, ela passa pela consulta com o médico obstetra e quando é baixo risco ela passa pela consulta com a enfermeira obstetra (Orquídea).

DISCUSSÃO

Os dados brasileiros apontam que a primeira gestação acontece nas faixas etárias mais precoces. Contudo, nas regiões mais desenvolvidas apresenta alta porcentagem de gestações entre 30 e 39 anos (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019). Compreende-se que, a idade reprodutiva tem total correlação com os riscos gestacionais, sendo necessário investimento no planejamento reprodutivo, evitando gestações precoces, indesejadas e com possibilidade de mortes maternas e fetais (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019). Evidencia-se ainda que, a prevalência de procura das primigestas pelo setor de classificação de risco correlaciona-se a ansiedade materna, sentimento típico das mulheres que engravidam pela primeira vez, muitas vezes expressado por preocupação e/ou tensão excessiva, insatisfação, insegurança, incerteza e medo diante da experiência da maternidade (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2021; CORREIA *et al.*, 2019). Ademais, a maioria das mulheres atendidas na classificação de risco não tinham vivência com o processo do abortamento, revelando que as gestações são levadas ao termo apesar dos riscos identificados no cuidado. Percebe-se que, as mulheres buscam atendimento mais fortemente no terceiro trimestre gestacional, considerada reta final da gravidez.

Contudo, esta procura pode se dar por motivos desnecessários, a exemplo de sinais de falso trabalho de parto, algo que pode ser minimizado pela informação adequada no pré-natal (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020). Muitas mulheres desconhecem os chamados sinais do trabalho de parto verdadeiro, sendo estes: contrações uterinas fortes, frequentes e regulares (uma a cada três a cinco minutos com duração de 20 a 60 segundos) e a perda de líquido e/ou do tampão mucoso pela vagina (MATIAS *et al.*, 2017; PORTELA *et al.*, 2021; FÉLIX *et al.*, 2019). É fundamental esclarecer às gestantes sobre a ida ao hospital antes de sintomas, de modo a evitar internação precoce, culminando em um trabalho de parto mais longo e sofrido

para as envolvidas, excesso de intervenções desnecessárias ou até peregrinação no sistema de saúde (GAIOWSKI *et al.*, 2021). Para tanto, ressalta-se a importância e necessidade do acolhimento e classificação de risco como uma ferramenta de apoio à decisão clínica para emergências e urgências obstétricas. Seu objetivo é identificar casos críticos ou graves, prestar atendimento rápido e seguro, baseado em evidências, com base no risco potencial, basear-se e guiar-se por análises concisas e sistemáticas para identificar situações de risco de vida (FIGUEIROA *et al.*, 2017). A sistematização do acolhimento da classificação de risco deve acontecer seguindo um fluxograma. Após adentrar a unidade e preencher a ficha, é importante levantar com a gestante o motivo pelo qual ela procurou a unidade (suas queixas) e a partir disso, juntamente com a aferição dos demais sinais vitais, fazer a tomada de decisão. Cada profissional da equipe tem papéis estabelecidos dentro da unidade, e esse atendimento também varia de acordo com a cor em que a mulher foi classificada. Pacientes classificadas como cor vermelho são aquelas que precisam de atendimento imediato, cor amarelo um atendimento em até 30 minutos em um consultório médico, cor verde um atendimento em até 120 minutos visto que são pacientes sem risco de agravo maior e podem ser atendidas por ordem de chegada e cor azul representa um atendimento não prioritário (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

A classificação de risco é uma ação importante na obstetria, pois permite prestar um serviço qualificado, através do levantamento das queixas apuradas, da condição clínica e necessidade da gestante, parturiente e puérpera. Nesse contexto, é importante ressaltar que, os registros das informações dos atendimentos na classificação de risco devem ser pormenorizados e de alta qualidade, permitindo que as ações desenvolvidas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal sejam de forma integral e dentro das suas reais demandas. Destaca-se que, o acompanhamento no pré-natal interfere diretamente na procura pelo serviço hospitalar. Portanto, de posse das orientações e recomendações dos profissionais da atenção primária à saúde, teremos menos entrada de primigestas no terceiro trimestre gestacional com queixas que poderiam ser sanadas no espaço domiciliar ou na unidade básica em saúde e com classificações pouco urgentes.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L 2016. Análise de conteúdo, Vol I, Edições 70, São Paulo, Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetria. Brasília DF: MS, 2017. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obs_tetricia_2017.pdf.
- Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Carvalho, SS, Oliveira, LF 2020. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 3, p. 195-201. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2868/907>.
- Chemello, MR, Levandowski, DC, Donelli, TMS 2021. Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo. Rev. SPAGESP, v. 22, n. 1, p. 39-53. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16772970202100100004&ln>.
- Correia, LA, Rocha, LLB, Dittz, ES 2019. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-

- nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online], v. 27, n. 3, p. 574-83. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>>.
- Correia, RA *et al.* 2019. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 1, p. 105-10. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448/504>>.
- Costa, RLM, Santos, AAP, Sanches, METL 2019. Avaliação do Perfil de Mulheres que Receberam Assistência Durante a Classificação de Risco Obstétrica. Rev Fund Care Online, v. 11, n. esp, p. 488-94. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970102>.
- Félix, HCRet *et al.* 2019. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online], v. 19, n. 2, p. 335-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>>.
- Fernandes, FCGM, Santos, EGO, Barbosa, IR 2019. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. J. Hum. Growth Dev., v. 29, n. 3, p. 304-12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300002&lng=pt>.
- Figueiroa, MN *et al.* 2017. User embracement and risk classification at obstetric emergency: evaluating operationalization in a maternity hospital school. Escola Anna Nery [online], v. 21, n. 4, p. 1-7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0087>>.
- Gaiowski, MV *et al.* 2021. Medos em primigestas para o parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 1, e5233, p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5233.2021>.
- Matias, TGC *et al.* 2017. Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, supl. 12, p. 5478-84. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33875>.
- Monte, AS *et al.* 2017. Análise das condições potencialmente ameaçadoras de vida de mulheres em unidade de terapia intensiva. RENE, v. 4, n. 18, p. 461-7. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20226/30784>.
- Morais, LF *et al.* 2021. O Protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. Rev. enferm. atenção saúde, v. 10, n. 1, p. e20210. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4210>.
- Moreira, MA *et al.* 2021. A atuação do enfermeiro na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa. Nursing, v. 24, n. 279, p. 6053-62. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1711>.
- Patias, ND, Hohendorff, JV 2019. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. Psicologia em Estudo [online], v. 24, e43536, p. 1-14. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>>.
- Portela, RG *et al.* 2021. Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, v. 11, e. 4123, p. 1-11. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4123>.
- Rodrigues, ARM *et al.* 2017. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 1, p. 23-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>.
- Silva, MJE, Cezário, TL, Pereira, D 2018. Utilização do protocolo de Manchester na classificação de risco no centro obstétrico. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/89/1/Tanise%20Cezareo_0000436_%20M%20aria%20Silva_%2000000090.pdf.
