

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP

**PERFIL DAS PACIENTES INTERNADAS, DE ACORDO COM A
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA
IMPLANTAÇÃO DESSE TIPO DE ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA
GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA, NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

Giselly Fernanda de Melo Bezerra

Talita Cristina Souza Silva

Willyane Farias Trajano

Recife/2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP

**PERFIL DAS PACIENTES INTERNADAS, DE ACORDO COM A
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA
IMPLANTAÇÃO DESSE TIPO DE ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA
GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA, NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

*Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética,
do Instituto de Medicina Integral Professor
Fernando Figueira – IMIP, pelas alunas,
Giselly Fernanda de Melo Bezerra,
Talita Cristina Souza Silva e
Willyane Farias Trajano sob orientação
da professora Cinthia Martins e co-
orientação de Silvana Torres.*

Recife/2016

PESQUISADORES:

Giselly Fernanda de Melo Bezerra

Enfermeiranda. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP

E-mail: gigi.bezerramar@gmail.com

Talita Cristina Souza Silva

Enfermeiranda. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP

E-mail: talitac.souza@live.com

Willyane Farias Trajano

Enfermeiranda. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP

E-mail: willyanef.trajano@outlook.com

Cinthia Martins Menino Diniz

Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher e Educação Didática pedagógica em

Enfermagem

E-mail: cinthiamartinsm@yahoo.com.br

Silvana Torres de Almeida

Enfermeira. Especialista em: Pós Graduação em Saúde Pública com Ênfase em Gestão de Serviços e Saúde da Família - fensg/upe, Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho – fg, Mestre em Saúde Materno Infantil - imip

E-mail: silvanatorresdealmeida@gmail.com

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR – Acolhimento com Classificação de Risco

IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Perca de LA- Perca de Líquido Amniótico

EO- Emergência Obstétrica

HASC- Síndrome Hipertensiva Crônica

TPP- Trabalho de Parto Prematuro

MS- Ministério da Saúde

PE Grave- Pré-Eclâmpsia Grave

RMR- Região Metropolitana do Recife

DG- Diabetes Gestacional

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS.....	12
4.DISSCUSSÕES.....	15
5.CONCLUSÃO.....	18
6. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19

RESUMO:

INTRODUÇÃO: o acolhimento com classificação de risco (ACR) é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, e essa prioridade da assistência médica e de enfermagem é realizada categorizando-se os pacientes em níveis de complexidade. Nas emergências ginecológicas e obstétricas o ACR vem com o objetivo de favorecer a reorganização do atendimento na porta de entrada da emergência da maternidade, garantindo o acesso de qualidade as mulheres no ciclo gravídico puerperal e a tomada de decisão. Em razão desse crescente número de atendimentos nas unidades de urgência e emergências obstétricas e a inserção do ACR no serviço evidenciou-se a necessidade de um realizar um estudo mais aprofundado sobre o perfil das pacientes internadas em um serviço pioneiro na implantação do acolhimento com classificação de risco em obstetria.

OBJETIVO: traçar o perfil das pacientes internadas, de acordo com a classificação de risco, implantados em um serviço de referência do Recife, atendidas na emergência obstétrica.

MÉTODOS: estudo de corte transversal, descrito e de abordagem quantitativa realizado na unidade de emergência ginecológica e obstétrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, Recife. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro e dezembro de 2015, obtendo-se uma amostra de 272 pacientes. Os dados foram coletados na emergência ginecológica e obstétrica, salas de parto e nas enfermarias de ginecologia e de gestação de alto risco do IMIP, por meio de um formulário específico para a pesquisa, utilizando informações das fichas de classificação de risco e de atendimento médico, bem como avaliação dos históricos de enfermagem, contidos no prontuário. Posteriormente os dados foram processados calculando-se os valores absolutos e relativos das variáveis estudadas. Para comparar os perfis foi utilizado dados digitados em Excel 2010 em dupla entrada e validados no Epi-Info 7. Os resultados foram apresentados em forma de e/ou gráficos, com suas respectivas frequências absolutas e relativas. Para a análise dos fatores associados, utilizou-se o Teste de Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher, considerando-se 95% de significância. **ASPECTOS ÉTICOS:** o presente estudo atende a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP, sob CAAE: 47734015.9.0000.5201. **RESULTADOS:** a maior parte das entrevistadas procediam de Recife e Região Metropolitana (61%), tinham idade entre 20 e

30 anos (50,8%), se autodeclararam pardas (62,8%) e estudaram pelo menos 15 anos (68,8%), menos da metade viviam em união consensual (41,5%), recebiam menos de 1 salário mínimo (41,9%), e 59,2% não possuíam ocupação. 53,8% encontrava-se entre 37-41 semanas de gestação no momento da internação, 45,6% realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal e 53,8% pariram pelo menos uma vez. A maioria das pacientes foram classificadas como amarelas (52,9%), 36% tinham pelo menos uma comorbidade, sendo as síndromes hipertensivas a mais prevalente (39%), 37,9% queixavam-se de dor em baixo ventre (37,9%), porém apenas a Pré eclampsia Grave (PE Grave), (16,2%) e a Diabetes Gestacional (DG), (8,8%), apresentaram associação com a classificação recebida, a um nível de significância de $p \leq 0,05$. **CONCLUSÃO:** o presente estudo possibilitou o conhecimento do perfil das usuárias atendidas no local de estudo, o tipo de classificação atribuído aos seus relatos, as principais patologias apresentadas e os principais motivos que motivaram essas gestantes a procurarem o serviço de saúde, podendo contribuir com os profissionais de saúde, atuantes nessa instituição, bem como o próprio serviço, na busca de uma atenção de qualidade, a partir do conhecimento da população atendida.

Palavras-chave: acolhimento; Gravidez; Perfil; Classificação; Risco

ABSTRACT

INTRODUCTION: the host with risk rating (ACR) is a dynamic process of identifying patients who need immediate treatment, and this priority of medical and nursing care is performed if categorizing patients in levels of complexity. In gynecologic and obstetric emergencies ACR comes with the aim to promote the reorganization of care in maternity emergency entrance door, ensuring the quality of access women in pregnancy, childbirth and decision making. Due to this growing number of patients in emergency and obstetric units and the insertion of the ACR in service shows the need for a carry out a further study on the profile of patients admitted to a pioneering service in the implementation of the host with classification risk obstetrics. **OBJECTIVE:** profile the admitted patients, of According to a Risk classification deployed in Recife Hum Reference Service, attending the Emergency Obstetric. **METHODS:** a cross sectional study described and quantitative approach carried out in gynecological and obstetrical emergency unit of the Integral Institute of Medicine Professor Fernando Figueira - IMIP, Recife. Data collection occurred from October to November and December 2015, resulting in a sample of 272 patients. Data were collected in gynecologic emergency and obstetric, delivery rooms and in gynecology wards and high-risk IMIP pregnancy through a specific form for research, using information from credit rating records and medical care, and assessment of historical nursing contained in the record. Subsequently the data were processed by calculating the absolute and relative values of the variables. To compare the profiles was used data entered in Excel duplicate and validated in Epi-Info7. The results presented in the form and graphics, with their absolute and relative frequencies. For the analysis of associated factors, we used the chi-square test and Fisher's exact test, considering 95% of significance. **ETHICAL ISSUES:** this study serves 466/12 Resolution of the National Health Council, was approved by the Research Ethics Committee (CEP) IMIP under CAAE: 47734015.9.0000.5201 **RESULTS:** the majority of respondents were from Recife and metropolitan region, (61%) were aged between 20 and 30 years (50.8%) declared themselves mulatto (62.8%) and studied at least 15 years (68.8%), less than half lived in a

consensual union (41.5%), received less than 1 minimum wage (41.9%), and 59.2% had no occupation. 53.8% were between 37-41 weeks of gestation at the time of admission, 45.6% had at least 6 prenatal visits and 53.8% calved at least once. Most patients were classified as yellow (52.9%), 36% had at least one comorbidity, and the hypertensive disorders the most prevalent (39%), 37.9% complained of pain in the lower abdomen (37, 9%), but only the Pre-Eclampsia Record (PE Grave), (16,2%) and gestational diabetes (GD), (8.8%), were associated with the received classification, at a level of significance of $p \leq 0,05$.

CONCLUSION: this study enabled the profile of the knowledge of users assisted in the study site, the type of rating assigned to their accounts, the main presented pathologies and the main reasons that motivated these pregnant women to seek health services, contributing to the professional's health, active in this institution, as well as the service itself, in search of a quality of care, from the knowledge of the study population.

Keywords: Home; Pregnancy; Profile; Classification; Risk

INTRODUÇÃO

A falta de definições políticas, a baixa resolutividade e qualidade oferecida nos serviços, aliada à dificuldade de mudança nos hábitos culturais e crenças da população e a oferta restrita de serviços, têm levado o usuário a buscar a assistência médica nos serviços de urgência e emergência, pois esses correspondem ao perfil de atender às demandas de forma mais ágil e concentrada e apesar de superlotados, impessoal e atuando sobre a queixa principal, esses locais reúnem um somatório de recursos, quais sejam consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações ^{1,2}.

Com essa crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência associada a atual realidade do mundo em acelerada transformação, observa-se um enorme fluxo de circulação desordenada de usuários, tornando necessária a reorganização do processo de trabalho nestas unidades de atendimento. E essa preocupação com a qualidade de atenção à saúde vem sendo colocado como um desafio no processo de reestruturação do setor nas últimas décadas, propondo um tipo de assistência que possa proporcionar aos clientes o máximo e mais completo bem-estar, considerando o equilíbrio dos ganhos e perdas decorrentes do processo de assistência em todas as etapas ^{3,4}.

Diante dessa realidade, de acordo com Ferreira (2009) “O acolhimento é um novo método, um novo processo de trabalho que foi criado para garantir ao usuário o direito ao acesso universal, sem exclusão social, com equidade onde cada sujeito é atendido como único”, ele permite refletir e mudar os modos de operar a assistência. O acolhimento com classificação de risco implica no grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois é um processo dinâmico para identificar a situação com qual o paciente se encontra no momento que o mesmo chega a unidade médica. Deve ser, antes de mais nada, um instrumento que organize o

fluxo de pacientes gerando um atendimento humanizado, rápido e efetivo, a fim de garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência ⁵.

No Brasil preconiza-se o termo ACR, como um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, cujos objetivos são avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto-socorro humanizando o atendimento, descongestionar o pronto-socorro, reduzir o tempo de espera para o atendimento médico, determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo informar o tempo de espera, promover ampla informação sobre o serviço aos usuários e retornar informações a familiares. ⁵

Essa classificação deverá ser realizada como um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato e essa prioridade da assistência médica e de enfermagem é realizada categorizando-se os pacientes nos níveis e identificando-se com a cor da pulseira correspondente: vermelha – emergência, amarela- urgência, verde- encaminhamentos rápidos e azul- não urgente, levando-se em consideração também a apresentação da doença, sinais de alerta e queixa principal podendo o paciente ser reclassificado caso haja necessidade. Evitando a peregrinação nos serviços de atenção obstétricos, que podem desencadear desfechos desfavoráveis ao binômio mãe - bebê. ^{4,6,7}.

Em obstetria, o acolhimento assume particularidades relacionadas ao processo gravídico, pois a informação clara e objetiva a gestante e seu acompanhante tem função fundamental na construção do vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto. As queixas comuns da gestante podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para um atendimento rápido e seguro baseado em evidencias científicas. O

acolhimento e classificação de risco é decisivo para o reconhecimento das condições clínicas urgentes e na potencialização da vivência do parto e do nascimento, resultando em uma experiência única na vida de uma mulher e de sua família. O objetivo principal é promover a garantia de acesso e a qualificação do cuidado da saúde da mulher e do recém nascido durante todo o percurso no serviço e reorganizar todo o atendimento nas maternidades⁴.

Diante desse contexto, o ACR nas emergências ginecológicas e obstétricas vem com o objetivo de favorecer a reorganização do atendimento na porta de entrada da emergência da maternidade, garantindo o acesso de qualidade as mulheres no ciclo gravídico puerperal e a tomada de decisão baseada em protocolo próprio do MS ⁸.

Em razão desse crescente número de atendimentos nas unidades de urgência e emergências obstétricas e a inserção do acolhimento com classificação de risco no serviço evidenciou-se a necessidade de realizar um estudo mais aprofundado sobre o perfil das pacientes internadas em um serviço pioneiro na implantação do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia⁹.

OBJETIVO

Traçar o perfil das pacientes internadas, de acordo com a classificação de risco, implantados em um serviço de referência do Recife, atendidas na emergência obstétrica.

