



ORIGINAL

Procura por pronto atendimento no período puerperal

Search for emergency care in the postpartum period
Búsqueda de atención de emergencia en el puerperio

Sarah Gazarra Ferreira Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-2733-5666>

Paulo César Condeles¹

<https://orcid.org/0000-0001-5100-2733>

Anna Luiza Salathiel Simões¹

<https://orcid.org/0000-0003-0932-9913>

Marina Carvalho Paschoin¹

<https://orcid.org/0000-0003-2218-4747>

Mariana Torreglosa Ruiz¹

<https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificação da prevalência, características e motivos que levaram a puérpera a procurar o Pronto Atendimento e associação com o tipo de parto. **Métodos:** estudo quantitativo de delineamento transversal. Dados extraídos das informações constantes nas fichas de Pronto Atendimento em um hospital de ensino de mulheres que estavam vivenciando o período pós-parto. Utilizou-se instrumento próprio para a coleta de dados, analisados por estatística descritiva simples e teste qui-quadrado, utilizando o software *Statistical Package for the Social Science*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** foram incluídos 89 registros de puérperas que procuraram o Pronto Atendimento, correspondendo à prevalência de 16%. Das 89 mulheres, 60,6% tinham realizado cesárea. Os principais motivos que levaram à procura por Pronto Atendimento foram: alterações na ferida operatória (55%) e sangramento vaginal aumentado (20,2%). Houve associação entre maior procura por Pronto Atendimento no período puerperal entre mulheres que tiveram parto cesáreo. **Conclusão:** a prevalência de procura por Pronto Atendimento na amostra do estudo foi de 16%, sendo o principal motivo as alterações da ferida operatória.

Descritores: Período pós-parto. Transtornos puerperais. Emergências.

ABSTRACT

Objective: identification of the prevalence, characteristics and reasons that led the puerperal woman to seek emergency care and association with the type of delivery. **Methods:** quantitative study with cross-sectional outline. Data extracted from the information contained in the Emergency Care records in a teaching hospital of women who were experiencing the postpartum period. A proper instrument was used for data collection, analyzed with simple descriptive statistics and the chi-square test, by means of the *Statistical Package for Social Science* software. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 89 records of postpartum women who sought the Emergency Care were included, corresponding to a prevalence of 16%. Of the 89 women, 60.6% had undergone a cesarean. The main reasons that led to the search for Emergency Care were: changes in the surgical wound (55%) and increased vaginal bleeding (20.2%). There was an association between greater search for Emergency Care in the puerperal period among women who had cesarean delivery. **Conclusion:** the prevalence of seeking emergency care in the study sample was 16%, the main reason being changes in the surgical wound.

Descriptors: Postpartum period. Puerperal disorders. Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: identificación de la prevalencia, características y motivos que llevaron a la puérpera a buscar atención de emergencia y asociación con el tipo de parto. **Métodos:** estudio cuantitativo, transversal. Datos extraídos de la información contenida en los registros de Atención de Urgencias en un hospital universitario de mujeres que se encontraban en el puerperio. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento específico, analizado mediante estadística descriptiva simple y la prueba de chi-cuadrado, utilizando el software *Statistical Package for Social Science*. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** se incluyeron 89 registros de puérperas que acudieron a Urgencias, lo que corresponde a una prevalencia del 16%. De las 89 mujeres, el 60,6% se había sometido a cesárea. Los principales motivos que llevaron a la búsqueda de Urgencias fueron: cambios en la herida quirúrgica (55%) y aumento del sangrado vaginal (20,2%). Hubo asociación entre una mayor búsqueda de Urgencias en el puerperio entre mujeres que tuvieron un parto por cesárea. **Conclusión:** la prevalencia de búsqueda de urgencias en la muestra de estudio fue del 16%, siendo el principal motivo los cambios en la herida quirúrgica.

Descriptor: Periodo posparto. Trastornos puerperales. Urgencias médicas.

INTRODUÇÃO

O puerpério ou período pós-parto tem seu início logo após a saída da placenta e término em torno de 40 dias, podendo as repercussões geradas pela gravidez e parto estarem presentes nas mulheres até um ano depois do parto. Nesse período, as mulheres sofrem transformações no corpo, na mente e nos aspectos sociais, devido à condição anterior de gravidez e parto. Desta forma, elas estão vulneráveis e susceptíveis ao surgimento de agravos e doenças.⁽¹⁾

Embora as transformações em sua maioria sejam fisiológicas, muitas intercorrências podem surgir neste período, sendo observadas com maior frequência: hemorragias, distúrbios tromboembólicos, infecções e depressão.⁽²⁾ Estas alterações patológicas, se não identificadas e tratadas, podem ocasionar óbitos maternos.

A relevância das complicações no período puerperal pode ser elucidada pelos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Apenas no ano de 2019, ocorreram 1576 óbitos maternos (durante a gestação ou até um ano após o parto) e, destes, 939 ocorreram no período puerperal (59,6%).⁽³⁾ Dentre as causas de óbitos durante o puerpério, foram mais frequentes: síndromes hipertensivas (371 casos); complicações do parto (189 casos); hemorragia pós-parto (137 casos); infecções puerperais (79), entre outras.⁽³⁾

Problemas e complicações são comuns no puerpério e podem surgir uma vez que a mulher passa a centrar o foco da sua atenção no recém-nascido (RN) e muitas vezes esquece-se do autocuidado. O estudo apontou que 62,9% das mulheres referiam prática diária do autocuidado, sendo mais relacionado a aspectos de higiene corporal, perineal, da incisão cirúrgica (caso aplicáveis) e da mama, entretanto, 56% referiu que neste período apresentaram dificuldade para urinar e 54,9% para evacuar, devido aos cuidados e demandas com o RN.⁽⁴⁾

Desta forma, faz-se necessária e essencial a avaliação puerperal. Estudo com 314 puérperas, examinadas do sétimo ao décimo dia pós-parto, identificou que 5,1% dos casos atendidos, tratava-se de puerpério patológico, sendo mais frequentes casos de mastite e infecção de ferida operatória e 1,6% tiveram necessidade de re-hospitalização.⁽⁵⁾ Ressalta-se que casos de re-hospitalização podem impactar diretamente em complicações para mães e RNs. Estudo realizado no Piauí com 52 mulheres que apresentaram mastite puerperal, demonstrou que todas necessitaram de internação e antibioticoterapia endovenosa e apenas 15,4% mantiveram o aleitamento materno e 5,8%, recidiva da infecção.⁽⁶⁾

Além das alterações físicas, estudo de seguimento de coorte canadense alerta que transtornos de ansiedade generalizada e sintomas de depressão maior, foram comumente encontrados em puérperas que nunca tinham tido este tipo de desordem ao longo da vida,⁽⁷⁾ enfatizando as possíveis mudanças na saúde mental no período.

A atenção às urgências e emergências ginecológicas e obstétricas compõe uma das

diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde, dados os riscos que essa população apresenta. No componente da Atenção Hospitalar, mais especificamente as Portas Hospitalares de Urgência e Emergência, enfoca-se o atendimento voltado à demanda espontânea de diversas condições de saúde, incluindo as condições obstétricas e especialmente as puerperais.⁽⁸⁾ Nota-se, portanto, a importância dos Pronto Atendimentos, como porta de entrada para a prevenção e tratamento das complicações puerperais.

A saúde puerperal também é uma das metas do Pacto pela Saúde, sendo a redução da mortalidade materna⁽⁹⁾ uma prioridade acordada entre os entes federados. O acompanhamento puerperal, principalmente na primeira semana pós-parto, também é prioridade da Rede Cegonha, criada em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS), que tem por objetivo garantir cuidados e direitos à mulher no ciclo gravídico-puerperal.⁽⁹⁾

Assim, a partir da revisão da literatura, constata-se que durante o período de adaptação pós-parto, as mulheres podem apresentar complicações, já que é um período caracterizado pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas e psicológicas. Contudo, nota-se escassez de estudos que abordem as complicações no puerpério, desfechos e motivos de procura/necessidade de Pronto Atendimento neste período, justificando a realização deste estudo.

Ante o exposto, este estudo teve como objetivos: identificar a prevalência, características e motivos que levaram a puérpera a procurar o Pronto Atendimento (PA); e associação com tipo de parto, em um hospital de ensino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal, realizado por meio de consulta a prontuários e fichas de Pronto Atendimento de mulheres que estavam vivenciando o período pós-parto. Os dados foram coletados no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, em um hospital de ensino do interior do Estado de Minas Gerais, Brasil.

A amostra do estudo foi determinada por conveniência, no período de coleta. Entre os meses de julho a janeiro, ocorreram 557 partos na instituição, sendo: 295 partos vaginais normais; 260, cesáreos; dois partos com fórceps. Neste período, também foram realizadas 88 curetagens resultantes de aborto ou de restos placentários. Foram analisados 89 registros de puérperas que procuraram o Pronto Atendimento no período de coleta, correspondendo a todas as procuras. Foram incluídos todos os registros de intercorrências ocorridas até 40 dias após o parto, no período determinado para coleta dos dados. Foram excluídas fichas de Pronto Atendimento de puérperas que procuraram o serviço após 40 dias do parto e fora do período de coleta, correspondendo aos critérios de exclusão do presente estudo.

Os dados foram extraídos das informações constantes nas fichas de Pronto Atendimento e, quando necessário, as informações foram completadas através de consulta de prontuários no Serviço de Arquivo Médico ou no próprio setor.

Utilizou-se instrumento próprio para a coleta de dados, desenvolvido pelos pesquisadores, no qual foi testado mediante estudo piloto. Este instrumento apresentava questões fechadas e abertas a respeito de dados maternos sociodemográficos (data de nascimento, raça, estado civil, escolaridade, ocupação e procedência), dados clínicos (doenças, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas), dados obstétricos (número de gestação, parto, aborto e o tipo de parto), dados com relação ao retorno ao Pronto Atendimento no período pós-parto (intercorrências e complicações, conduta na consulta) e variáveis relacionadas à re-hospitalização.

Após a coleta, os dados foram codificados, realizada digitação com dupla entrada, validados e armazenados em planilhas do Excel®. Posteriormente, foram importados para o *Statistical Package for the Social Science* (versão 23) e apurados por estatística descritiva simples (frequências absolutas e percentuais), medidas de centralidade (média, mediana, moda) e dispersão (desvio padrão e mínimo e máximo). A associação entre o tipo de parto e a procura por Pronto Atendimento foi verificada através do teste de qui-quadrado, com nível de significância inferior a 0,05.

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Assistência Puerperal: direcionando estratégias de Saúde Pública” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer número 2.148.698 de 30 de junho de 2017. Assim, todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.

RESULTADOS

A prevalência de procura pelo Pronto Atendimento por puérperas assistidas na instituição no período estudado foi de 16%, baseado no número de partos e procura no período puerperal.

Quanto às características sociodemográficas, das 89 puérperas que procuraram o Pronto Atendimento, registrou-se idade média de 26,55 (\pm 7,39) anos, variando de 14 a 44 anos. A maioria declarava-se branca (64%), solteira (64%) e residia no próprio município do atendimento (73,7%).

Quanto aos hábitos de vida e história clínica, a maioria das gestações cursou com alguma patologia (51,6%), sendo mais frequentes as síndromes hipertensivas (20,2%), o diabetes (7,9%) e a infecção do trato urinário (6,7%). Nenhuma puérpera declarou uso de droga ilícita; 6,1% eram tabagistas e 4,5% etilistas. Os dados sobre a história obstétrica são apresentados na tabela a seguir (Tabela 1). Dentre as puérperas que procuraram o Pronto Atendimento, 60,6% tinham realizado cesárea; 21,2% parto vaginal (42,9% com episiotomia); uma, fórceps; e sete

tinham realizado curetagem pós abortamento; 95,4% tiveram o parto na própria instituição e 4,6% procuraram o atendimento por demanda espontânea. Os motivos de procura pelo Pronto Atendimento são apresentados na tabela 2.

Pelos dados apresentados na tabela 2, verifica-se que os principais motivos que levaram à procura por Pronto Atendimento foram: alterações na ferida operatória (55%); percepção de sangramento vaginal aumentado (20,2%); dor (9,0%); febre (7,9%); ingurgitamento mamário (6,7%) e secreção vaginal anormal (6,7%).

Em relação à conduta nos atendimentos, 55,1% foi medicada, 24,7% realizou exames (laboratoriais e/ou de imagem) e 2,2% necessitaram de reinternação. Nenhuma puérpera necessitou de internação em Unidade de Tratamento Intensivo e hemotransfusão.

Caracterizando as reinternações, uma ocorreu devido à necessidade de tratamento endovenoso para pielonefrite e uma puérpera que apresentava queixa de sangramento vaginal necessitou reinternação para curetagem. Ambas puérperas tiveram parto vaginal normal; a média de dias de reinternação foi de 2,5 dias e as duas tiveram alta em bom estado geral. A prevalência de reinternação no puerpério, considerando os partos do período foi de 0,36%.

A tabela 3 aponta que houve associação entre maior procura por Pronto Atendimento no período puerperal entre mulheres que tiveram parto cesáreo. A ocorrência de parto fórceps não pode ser comparada devido à sua baixa ocorrência na amostra do estudo, embora 50% das mulheres submetidas à fórceps no período tenham procurado a unidade.

DISCUSSÃO

Promovida pela Organização Mundial de Saúde, a 72ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 2019, apontou entre as principais estratégias para prevenção de mortes maternas e neonatais, a necessidade de profissionais qualificados para assistência ao ciclo gravídico-puerperal.⁽¹⁰⁾ Nesta mesma assembleia, discutiu-se a importância da assistência puerperal, uma vez que este período é considerado ideal para iniciar ou manter atenção não apenas voltada para afecções maternas e neonatais, mas também momento propício para identificar ou prevenir doenças crônicas e transtornos mentais.⁽¹¹⁾ Assim, verifica-se a magnitude da assistência puerperal para o binômio mãe-filho.

A consulta puerperal é um dos itens de avaliação da qualidade assistencial do Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN) e deve ocorrer preferencialmente na primeira semana até 42 dias pós-parto. Consiste em uma atividade de atenção primária e as puérperas devem ser contrarreferenciadas para as unidades onde realizaram a assistência pré-natal.⁽¹²⁾ Esta consulta tem por objetivo prevenir e tratar as complicações puerperais e ainda triar os casos que necessitam de urgência e emergência hospitalar, que são alvo deste estudo.

Outros estudos apontam índice de adesão ao retorno puerperal que varia de 16,8 a 75,2%⁽¹³⁻¹⁵⁾, sendo considerado o item com pior escore do PHPN.

Verifica-se que este número está muito aquém do desejado quando comparado ao Reino Unido, em que a adesão à consulta puerperal apresenta índice de 91%.⁽¹³⁾

Tabela 1. Média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos das variáveis quantitativas relacionadas à história obstétrica das 89 puérperas que procuraram o Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico, Uberaba, MG, Brasil, 2019.

História Obstétrica				
Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Nº de gestação	2,2	1,37	1	6
Nº de partos	1,84	1,11	0	5
Nº de abortos	0,36	0,69	0	3

Tabela 2. Distribuição dos motivos de procura das 89 puérperas que procuraram o Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico, Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Motivo de procura	N	%
Mamas		
Ingurgitamento mamário	6	6,7
Mastalgia	2	2,2
Mastite	1	1,1
Sem alterações	80	89,9
Genitália		
Secreção vaginal anormal	6	6,7
Sinais flogísticos na episiotomia	4	4,5
Checar o posicionamento de DIU	3	3,4
Lesão (sífilis)	1	1,1
Outras	1	1,1
Sem alterações	74	83,1
Sangramento		
Sangramento vaginal aumentado	18	20,2
Sem alterações	71	79,8
Ferida operatória		
Sinais flogísticos	49	55
Sem alterações	40	45
Sinais infecciosos inespecíficos		
Febre	7	7,9
Sem aumento de temperatura	82	92,1
Outras complicações		
Dor	8	9
Aumento pressórico	4	4,5
Disúria	4	4,5
Necessidade de curetagem	2	2,2
Cefaleia	2	2,2
Pielonefrite	1	1,1
Edema membros inferiores	1	1,1
Bexigoma	1	1,1
Constipação	1	1,1
Manchas no corpo	1	1,1
Tontura	1	1,1
Mudança nas medicações contínuas	1	1,1
Sem outras alterações	62	69,7

Tabela 3. Associação entre tipo de parto e necessidade de procura por Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico, Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Tipo de parto	Procura por PA - sim		Não procura por PA (n)	%	Total	p
	(n)	%				
Cesárea	60	23,1	200	76,9	260	0,040
Outro tipo de parto	29	9,8	268	90,2	297	
Parto Normal	21	7,1	274	92,9	295	0,367
Outro tipo de parto	68	26,0	194	74,0	262	

* Teste de χ^2

Buscando identificar falhas ou necessidades de melhorias na assistência puerperal na atenção básica, o estudo de revisão encontrou: estrutura física inadequada; escassez de recursos humanos e materiais; falta de vacinas para atualização vacinal e medicamentos; espaço físico inexistente ou inadequado para realizar atividades de educação em saúde; déficit no rastreamento de depressão puerperal; inflexibilidade no agendamento das consultas; não realização de busca das faltosas e investigação dos motivos que levaram a não adesão; e baixa cobertura das visitas domiciliares (restrita a mulheres que realizaram pré-natal). O estudo apontou que na consulta é realizada uma boa avaliação do aleitamento, contudo o foco concentra-se no RN e não na mãe.⁽¹³⁾ Este estudo reflete um dos grandes motivos de procura por Pronto Atendimento, que refere-se à não adesão à consulta puerperal e o foco da atenção primária voltado para o RN.

Além da atenção de saúde centrada para o RN, as mães também priorizam as necessidades do RN, muitas vezes, em detrimento da sua própria saúde. A partir de relatos de 28 puérperas que tiveram complicações puerperais, pode-se perceber que a saúde do RN para a mãe é uma preocupação essencial. Nas falas, foi possível identificar que amamentar para as mães é mais importante do que a complicação puerperal em si, devido ao reconhecimento dos benefícios do aleitamento para o RN e o amor maternal. A doença e o internamento para estas mulheres foram vivenciadas com tristeza, desespero, frustração, negação e saudade, principalmente, quando o aleitamento teve que ser interrompido.⁽¹⁶⁾

Um estudo de coorte com 273 mães no interior do estado de São Paulo observou que a adesão à consulta puerperal na atenção primária variou de acordo com o modelo assistencial, sendo que 46,9% das puérperas retornaram nas consultas em UBS tradicionais e a adesão à consulta nas estratégias de saúde da família foi de 69,7%, sendo considerada diferença significativa na adesão.⁽¹⁴⁾

Outro estudo sobre os fatores relacionados a não adesão ao retorno puerperal foi realizado no Rio Grande do Sul com 572 puérperas. Entre as faltosas, observou-se associação com mulheres com menor renda; baixa escolaridade; que tiveram morbidade durante a gestação; usuárias do SUS e, mulheres que não faziam uso de métodos contraceptivos. Os resultados identificaram que o grupo menos assistido também era o grupo mais susceptível às complicações puerperais.⁽¹⁵⁾ Esta susceptibilidade também aparece nos achados do estudo, uma vez que a maioria das puérperas que procuraram o

Pronto Atendimento, tiveram gestação classificada como alto risco (gestação cursou com patologia).

Estudo apontou índice de complicações puerperais e pós-aborto de 0,73% em instituições públicas e de 0,67%, em privadas. Quando analisadas as causas de complicações, obteve-se que 3,8% foram adquiridas durante a internação para o nascimento em instituições particulares e 2,5%, nas públicas. As principais complicações foram: infecção da ferida operatória (cesárea) - 9,4%; hemorragias pós-parto (8,2%); e cefaleia pós-raqui (7,4%). As complicações puerperais representaram ainda um aumento nos dias de internação, sendo a média de internação de 2,4 dias para partos fisiológicos e aumento de 5,1 dias, para as reinternações secundárias às complicações puerperais.⁽¹⁷⁾ Comparando aos dados do presente estudo, verifica-se que a taxa de reinternação/complicação foi inferior aos valores encontrados (0,36%), assim como a duração das mesmas, que teve média de 2,5 dias, com boa recuperação.

Estudo avaliou características dos 53 óbitos maternos ocorridos no estado de Goiás no período de 2010 a 2016, verificou que a idade média das mulheres foi de 27 anos; 55% eram solteiras; 8% tinham idade avançada (superior a 35 anos); 12% eram usuárias de drogas ilícitas; 41% das gestações cursaram com síndromes hipertensivas e, 61% foram submetidas à cesárea. Entre as causas de morte, as hemorragias foram as mais frequentes (21%), seguidas pelas infecções puerperais (17%) e síndromes hipertensivas (13%), e observou-se que 83% dos óbitos ocorreram no período puerperal.⁽¹⁸⁾ Embora não tenha resultado em óbitos, verifica-se as seguintes semelhanças entre os casos de óbito e as puérperas que necessitaram de Pronto Atendimento: idade materna; a maioria era solteira; as síndromes hipertensivas foram as complicações mais frequentes na gestação e a maioria havia realizado cesárea. Ter apresentado hipertensão durante a gestação e parto cesáreo foi associado a casos de morbidade materna grave, em um estudo realizado em Minas Gerais⁽¹⁹⁾, mostrando a importância destas condições para desfechos negativos.

Na amostra de estudo, houve associação entre maior procura por Pronto Atendimento no período puerperal entre mulheres que tiveram parto cesáreo. Dados semelhantes foram obtidos em um estudo de coorte realizado no Rio Grande do Sul com 3984 puérperas. Dentre as mulheres entrevistadas, 11,4% tiveram complicações precoces, sendo mais comuns: infecções pós-parto (3,4%); anemia (1,8%) e hemorragias (1,7%). O parto cesáreo foi associado a um risco 56% maior de complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecções pós-parto; 79% mais risco

de infecção urinária; 2,40 vezes maior de dor; 6,16 vezes maior o risco de cefaleia e 12 vezes maior risco de complicações anestésicas, quando comparados aos dados de mulheres submetidas a parto vaginal.⁽²⁰⁾ Estas associações corroboram com os nossos resultados.

Em relação aos atendimentos de urgência e emergência, verifica-se escassez de estudos sobre a temática que envolva a população obstétrica.

Em um período de 34 meses, foram realizados 48 atendimentos de urgências obstétricas em um hospital militar no México. A idade média das mulheres era de 29 anos e, após a triagem, 17% foram classificadas como emergências e 83%, urgências. Entre os casos de emergência, foram mais frequentes: hemorragias pós-parto (12,5%), infecções puerperais (4,2%) e agudização de patologias crônicas (2,1%). A metade dos casos de procura ocorreu no período puerperal, sendo que metade foram classificadas como alterações fisiológicas do puerpério e metade como alterações patológicas. Dentre as puérperas, 32% necessitou de tratamento cirúrgico e 68% receberam alta após atendimento clínico. Das 48 mulheres atendidas, três evoluíram para óbito e todas eram puérperas.⁽²¹⁾ Nossos resultados contrastam com o estudo mexicano, uma vez que em um período de seis meses, tivemos 89 procuras por Pronto Atendimento. Embora a demanda tenha sido superior na amostra, apenas uma puérpera foi submetida a procedimento cirúrgico e não houve registro de nenhum óbito.

Já um estudo sobre avaliação de pronto atendimento obstétrico em um hospital escola de referência do Recife, analisou 377 ocorrências e verificou que 3,2% das mulheres procuraram o serviço no puerpério e, destas, 74,5% procuraram o serviço por demanda espontânea.⁽²²⁾ Os achados deste estudo também contrastam com os resultados, uma vez que 16% das puérperas procuraram o PA e 4,6% buscaram o serviço por demanda espontânea (sem encaminhamento). Esta diferença pode ser explicada pelo fato de que todas as puérperas que têm parto na instituição são orientadas a procurar a unidade, em caso de urgência/emergência.

Foram analisados registros de pronto atendimento de 736 mulheres em um hospital de Fortaleza, onde 2,6% eram puérperas. Dentre as puérperas que procuraram o PA, 47,3% não apresentavam nenhum sintoma de complicação puerperal; 66,6% foram retirar os pontos da cesárea e, 33,4% queriam certificar a fisiologia do processo de cicatrização da cesárea; 52,7% apresentavam sinais de intercorrência na ferida operatória (sinais de infecção ou sangramento). Verificou-se pelos resultados que as puérperas desconheciam sobre reais sinais e sintomas que caracterizam urgências e falhas na orientação quanto à procura da atenção primária, uma vez que os problemas detectados eram passíveis de ações da atenção primária.⁽²³⁾

Estes dados são semelhantes aos encontrados no estudo, já que 55% procuraram a unidade por alterações na ferida operatória; 20,2% pela percepção de sangramento vaginal aumentado; 9,0% devido a dor; 7,9% por febre inespecífica; 6,7% por ingurgitamento mamário; 6,7% por percepção de

secreção vaginal anormal. Observou-se ainda procura para checar posicionamento do DIU, para avaliar lesão de sífilis, entre outras, verificando-se que muitas das intervenções são passíveis de atenção primária e refletem falhas nas orientações e desconhecimento sobre as características de atendimentos de urgência e emergência.

Faz-se necessário repensar a atenção à saúde no puerpério, buscando motivos de adesão e não adesão à atenção primária. Destaca-se que os serviços de urgência e emergência são destinados ao atendimento de problemas agudos de alta gravidade que requerem assistência rápida e imediata, principalmente quando há risco de morte iminente.⁽²⁴⁾ Contudo, assim como no estudo, observa-se que a população busca estas unidades sem apresentar agravos urgentes, o que pode contribuir para a sobrecarga de trabalho, além de atrasos, quando a mesma é necessária e iminente, comprometendo a qualidade do serviço. Desta forma, é urgente a conscientização da população no sentido de identificar condições passíveis e não passíveis de assistência emergencial.

Como limitações do estudo, nota-se escassez de estudos sobre a temática, o que dificulta a comparação e discussão dos resultados, assim como o desenho do estudo, uma vez que os resultados não podem ser generalizados para outras realidades. Assim, constata-se a necessidade de realização de estudos sobre o tema, dada a magnitude das complicações puerperais e seu possível impacto na mortalidade materna e na qualidade de vida do RN. Por fim, sugere-se realização de novos estudos com diferentes desenhos.

O estudo contribui ao apresentar a prevalência, características, motivos da procura pelo PA no período puerperal e a relação com o tipo de parto, e a partir disto, colabora com a atenção qualificada e no amparo às ações de saúde individuais e coletivas, voltadas para essas mulheres que vivenciam um período único. Espera-se, a partir destes resultados, auxiliar novas pesquisas e melhorias assistenciais na área da saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A prevalência de procura por Pronto Atendimento na amostra de estudo foi de 16%, sendo que os principais motivos que levaram as puérperas a procurarem o Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico foram as alterações da ferida operatória e o sangramento vaginal aumentado. A maioria foi medicada e recebeu alta e a prevalência de reinternações foi relativamente baixa, com boa evolução de todas as mulheres. Houve associação entre parto cesáreo e maior procura por PA e verificou-se que muitas das intervenções eram passíveis de atenção primária.

Assim, ressalta-se a importância da identificação das possíveis causas que levam essas mulheres a procurar a assistência especializada e, subsidiando ações de saúde que evitem demanda desnecessária, complicações puerperais e a consequente re-hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Maciel LP, Costa JCC, Campos GMB, Santos NM, Melo RA, Diniz LFB. Mental disorder in puerpério: risks and mechanisms of counseling for the promotion of health. *RevPesqui.* [internet]. 2019; 11(4):1096-102. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>
2. Leifer G. *Enfermagem obstétrica.* 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
3. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Óbitos maternos em 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: 09 mar.2021.
4. Quirino AFA, Ferrari RAP, Maciel SM, Santos IDL, Medeiros FF, Maciel AA. Self-care practices in the first year postpartum. *CiencCuid Saúde.* [internet]. 2016;15(3):436-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31787>
5. Zimmermann JB, Gomes CM, Tavares FSP, Peixoto IG, Melo PCV, Rezende DF. Complicações puerperais associadas à via de parto. *Revméd Minas Gerais.* [internet]. 2009 [citado 2020 Fev 16]; 19(2): 109-16. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/459>
6. Mota TC, Nery IS, Santos JDM, Oliveira DM, Alencar NMBM. Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. *Enferm. foco.* [internet]. 2019; 10(2): 11-16. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1331>
7. Misri S, Swift E. Generalized anxiety disorder and major depressive disorder in pregnant and postpartum woman: maternal quality of life and treatment outcomes. *J ObstetGynaecol Can.* [internet]. 2015; 37(9): 798-803. Doi: 10.1016/S1701-2163(15)30150-X
8. Ministério da Saúde (BR). *Manual instrutivo da rede de atenção às urgências no sistema único de saúde.* Brasília, DF: MS; 2013.
9. Nour GFA, Castro MM, Fontenele FMC, de Oliveira MS, Brito JO, Oliveira ARS. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. *Sanare.* [internet]. 2015 [citado 2020 Fev 16]; 14(1): 121-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620>
10. World Health Organization. 72nd World Health Assembly. *Global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016-2030).* 2019.
11. Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. *Revbrasenferm.* [internet]. 2019; 72 (Suppl 3): 1-2. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-72suppl301>
12. Ministério da Saúde (BR). *Humanização do Parto e do Nascimento.* Brasília, DF: MS, 2014.
13. Baratieri T, Natal S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Cien e Saúde Colet.* [internet]. 2019; 24 (11): 4227-38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030057>
14. Oliveira RLA, Ferrari AP, Parada CMGL. Process and outcome of prenatal care according to the primary care models: a cohort study. *Rev latinoam enferm.* [internet]. 2019; 27: e3058. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>
15. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* [internet]. 2019; 19 (1): 71-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>
16. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Unveiling the lived experience meaning of being a woman breast feeding with puerperal complications. *Texto contexto enferm.* [internet]. 2018; 27 (1): e0880016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>
17. Silva TPR, Carmo AS, Novaes TG, Mendes LL, Moreira AD, Pessoa MC, et al. Hospital-acquired conditions and length of stay in the pregnancy and puerperal cycle. *Rev Saúde Públ.* [internet]. 2019; 53 (64). Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000688>
18. Lima MRG, Coelho ASF, Salge AKM, Guimarães JV, Costa PS, Sousa TCC, et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cad saúde colet.* [internet]. 2017; 25 (3): 324-31. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030057>
19. Vidal CEL, Carvalho MAB, Grimaldi IR, Reis MC, Baêta MCN, Garcia RB, et al. Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena, MG. *Cad saúde Colet.* [internet]. 2016; 24 (2): 131-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020181>
20. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Early and late puerperal complications associated with the mode of delivery in a cohort in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* [internet]. 2018; 21: 1-13. doi: 10.1590/1980-549720180010
21. García-Muñiz LM, Ramos-Martínez JA, Morales-Pogoda II, Fuentes Durán M, Hernández-García EF, García-Ramírez RG. Emergencias y urgencias obstétricas en el Hospital Central Militar (I): nuestra visión y el horizonte epidemiológico. *Cir Cir.* [internet]. 2018 [citado 2020 Fev 16]; 86: 161-8. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82918>
22. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. User embracement and risk classification at obstetric emergency: evaluating operationalization in a maternity hospital school. *Esc Anna Nery.* [internet]. 2017; 21 (4): e20170087. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0087>
23. 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 [citado 2020 Fev 16]; 17 (4): 569-75. Doi: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4966>

24. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions tonursing care. Rev gaúch enferm. [internet]. 2019; 40: e20180263. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2021/03/09

Aceite: 2021/07/11

Publicação: 2021/09/20

Autor correspondente:

Mariana Torreglosa Ruiz

Email: marianatorreglosa@hotmail.com

Como citar este artigo - Vancouver:

Silva SGF, Condeles PC, Simões ALS, Paschoin MC, Ruiz MT. Procura por pronto atendimento no período puerperal. Rev Enferm UFPI [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e772. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.772