

# PERFIL DOS ATENDIMENTOS ÀS GESTANTES COM AMEAÇA DE ABORTAMENTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE PARANÁ

Recebido em: 04/10/2023

Aceito em: 06/06/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10819



Maria Caroline Rogério de Almeida<sup>1</sup>  
Adriana Valongo Zani<sup>2</sup>  
Camila Helen de Oliveira<sup>3</sup>  
Catia Campaner Ferrari Bernardy<sup>4</sup>  
Daniela Biguetti Martins Lopes<sup>5</sup>  
Fabiana Fontana Medeiros<sup>6</sup>  
Nicolly Beatriz Hachbardt<sup>7</sup>  
Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto<sup>8</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Descrever o perfil dos atendimentos de gestantes com ameaça de abortamento atendidas em um Pronto Socorro Obstétrico de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. Métodos: Pesquisa descritiva, retrospectiva e documental com abordagem quantitativa, desenvolvida com dados obtidos das fichas de classificação de risco obstétrico do Pronto Socorro Obstétrico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, referentes aos meses de junho a setembro de 2022. Incluiu-se pacientes gestantes com menos de 20 semanas de gestação e com queixa de sangramento vaginal, chegando-se ao número total de 440 atendimentos. Os dados foram processados, tabulados e submetidos à estatística descritiva através de frequência simples. Resultados: As ameaças de abortamento caracterizaram 16,3% dos atendimentos, predominando pacientes com idade entre 19 e 29 anos, classificações de

<sup>1</sup> Enfermeira obstétrica. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [mcarolrogerio@hotmail.com](mailto:mcarolrogerio@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4914-6065>

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [adrianazani@uel.br](mailto:adrianazani@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>

<sup>3</sup> Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Pronto Socorro Obstétrico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná/HU/UEL.

E mail: [caimilahelen@uel.br](mailto:caimilahelen@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5958-7043>

<sup>4</sup> Enfermeira obstétrica. Doutora em Ciências da Saúde. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [ccfbernardy@uel.br](mailto:ccfbernardy@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9723-1857>

<sup>5</sup> Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [danielalopes@uel.br](mailto:danielalopes@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4042-4700>

<sup>6</sup> Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente colaboradora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [fontana.fabi@hotmail.com](mailto:fontana.fabi@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7876-572X>

<sup>7</sup> Enfermeira obstétrica. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [nicolly.hachbardt@gmail.com](mailto:nicolly.hachbardt@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7603-8994>

<sup>8</sup> Enfermeira obstétrica. Doutora em Saúde Coletiva. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

E mail: [keli.tomeleri@uel.br](mailto:keli.tomeleri@uel.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1280-8421>

riscos verde e azul, a maioria provenientes do próprio município e encaminhada via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Das gestantes atendidas, somente 8,6% precisaram de internação e as demais foram liberadas após consulta. Conclusão: Evidenciou que os atendimentos às gestantes com ameaça de abortamento concentrou-se na faixa etária de 19 a 29 anos, provenientes do próprio município, encaminhadas via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e com classificação de risco na cor verde (pouco urgente), dessa forma, pode-se entender que são casos que em sua maioria poderiam ter sido encaminhados aos seus respectivos hospitais de referência, não sendo necessário o encaminhamento ao hospital referência para o alto risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez; Classificação de Risco; Ameaça de aborto.

## **PROFILE OF CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH THREAT OF ABORTION AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN PARANÁ**

**ABSTRACT:** Objective: To describe the profile of care for pregnant women threatened with miscarriage treated in an Obstetric Emergency Room at a University Hospital in Northern Paraná. Methods: Descriptive, retrospective and documentary research with a quantitative approach, developed with data obtained from the obstetric risk classification forms of the Obstetric Emergency Room of the Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, referring to the months of June to September 2022. Patients included pregnant women with less than 20 weeks of gestation and complaining of vaginal bleeding, reaching a total number of 440 consultations. The data was processed, tabulated and subjected to descriptive statistics using simple frequency. Results: Threats of abortion characterized 16.3% of consultations, with a predominance of patients aged between 19 and 29 years, with green and blue risk classifications, the majority coming from the municipality itself and referred via the Mobile Emergency Care Service. Of the pregnant women treated, only 8.6% required hospitalization and the rest were released after consultation. Conclusion: It showed that care for pregnant women with threatened abortion was concentrated in the age group of 19 to 29 years, coming from the municipality itself, sent via the Mobile Emergency Care Service and with a risk classification in green (not very urgent), therefore, it can be understood that most of these cases could have been referred to their respective reference hospitals, with no need to refer them to the high-risk reference hospital.

**KEYWORDS:** Pregnancy; Classification; Abortion; Threatened.

## **PERFIL DE LA ATENCIÓN A EMBARAZADA CON AMENAZA DE ABORTO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PARANÁ**

**RESUMEN:** Objetivo: Describir el perfil de atención a mujeres embarazadas con riesgo de aborto atendidas en una Sala de Emergencia Obstétrica de un Hospital Universitario del Norte de Paraná. Métodos: Investigación descriptiva, retrospectiva y documental con enfoque cuantitativo, desarrollada con datos obtenidos de los formularios de clasificación de riesgo obstétrico del Servicio de Emergencia Obstétrica del Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, referidos a los meses de junio a septiembre de 2022. Pacientes incluidas mujeres embarazadas con menos de 20 semanas de gestación y que refieren sangrado vaginal, alcanzando un total de 440 consultas. Los datos fueron procesados, tabulados y sometidos a estadística descriptiva mediante frecuencia simple. Resultados: Las amenazas de aborto caracterizaron el 16,3% de las consultas, con predominio de pacientes con edades entre 19 y 29 años, con

clasificaciones de riesgo verde y azul, la mayoría provenientes del propio municipio y remitidas a través del Servicio Móvil de Atención de Urgencias. De las gestantes atendidas, sólo el 8,6% requirió hospitalización y el resto fue dada de alta tras consulta. Conclusión: Se demostró que la atención a las mujeres embarazadas con amenaza de aborto se concentró en el grupo etario de 19 a 29 años, provenientes del propio municipio, enviadas a través del Servicio Móvil de Atención de Emergencias y con clasificación de riesgo en color verde (poco urgente), por lo que se puede entender que la mayoría de estos casos podrían haber sido derivados a sus respectivos hospitales de referencia, sin necesidad de derivarlos al hospital de referencia de alto riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo; Clasificación; Amenaza de Aborto.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, assim, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Porém, há uma porcentagem pequena de gestantes (em torno de 10%) que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas durante a gestação, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável da gestação, tanto para a mãe como para o feto (BRASIL, 2011).

Para melhorar a saúde materna, em 2011 foi criada a Rede Cegonha como uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados voltados para gestantes e puérperas, com a finalidade de estruturar a saúde materno-infantil de modo que todas as mulheres tenham acesso ao planejamento familiar, atenção segura, qualificada e humanizada à gravidez, parto e puerpério, assim como, as crianças de um nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Atendendo os objetivos da Rede Cegonha o Paraná implementou a Rede Mãe Paranaense, que estabelece a estratificação de risco da gestante e da criança como elemento orientador para organização da atenção nos seus diversos níveis: Atenção Primária, Secundária e Terciária. No caso das gestantes, durante o pré-natal, elas são classificadas como: a) Risco Habitual (RH): gestantes que não apresentam fatores de risco; b) Risco Intermediário (RI): gestantes que apresentam fatores de riscos individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo, como idade abaixo de 20 anos e maior de 40 anos; c) Alto Risco (AR): gestantes que apresentam fatores de riscos/patologias adquiridas ou prévias, como hipertensão, cardiopatias, entre outros (BRASIL, 2013).

Muitas são as queixas que levam as gestantes a procurar o atendimento imediato em unidades de Pronto Socorro Obstétrico (PSO), entre elas, as ameaças de aborto, que é definido como a presença de sangramento transvaginal antes de 20 semanas de gestação, associado ou não a dores por contrações uterinas. O colo uterino deve estar

fechado e o conceito vivo intraútero, demandando avaliação na maternidade de referência para conduta, ou seja, se a gestante não possuir nenhuma patologia que a classifique como uma gestação de alto risco, esta deve procurar uma maternidade de risco habitual (PARANÁ, 2022).

Em contrapartida, outros fatores (não biológicos) podem influenciar a procura de serviços de saúde pelas gestantes, como: determinantes sociais (renda, escolaridade, raça, etnia), escassez de recursos por parte dos serviços de saúde que podem refletir na qualidade do atendimento, resultando em desrespeito e negligência (WHO, 2023).

Entre os principais fatores de risco encontrados para explicar as ameaças de abortamento encontram-se as infecções maternas, fatores endócrinos, imunológicos, doenças sistêmicas maternas ou malformações fetais (OLIVEIRA, 2020). Apesar de a conduta para o caso de ameaças de abortamento ser o acompanhamento clínico associado ao uso de fármacos, como a progesterona, muitas mulheres procuram as maternidades em busca de atendimento, por isso, precisam receber um atendimento acolhedor que busque compreender sua necessidade e atendê-las dentro de suas necessidades (WHO, 2022).

Considerando as demandas recorrentes de atendimento das ameaças de aborto em PSO faz-se necessário delinear o perfil de atendimentos as gestantes com ameaça de aborto atendidas em um PSO de um hospital do norte do Paraná, para que se possa identificar os recursos necessários e se estes estão sendo utilizados da maneira mais eficaz.

Considerando os indicadores de monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde, este estudo justifica-se pela necessidade em oferecer informações detalhadas dos atendimentos de Classificação de Risco de mulheres com ameaça de abortamento para que se possa identificar quem são essas mulheres que procuram o PSO e através dessas informações analisar o perfil dessa população, ressalta-se também que a revisão da literatura revelou escassez de estudos sobre o tema. Assim, esta pesquisa tem como objetivo descrever o perfil de atendimentos das gestantes com ameaça de abortamento atendidas em um Pronto Socorro Obstétrico de um Hospital do Norte do Paraná.

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e documental com abordagem quantitativa, desenvolvida com dados obtidos das fichas de classificação de risco obstétrico do PSO do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP).

O HURNP de Londrina é um órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL), entidade pública, que se dedica ao ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade, pela prestação de atendimento universal. É um hospital terciário, centro de referência para Sistema Único de Saúde (SUS) na região norte do estado do Paraná que atende pacientes de cerca de 250 municípios do Paraná, sendo referência no estado para a realização de partos de alta complexidade. O PSO utiliza o Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico, que foi implantado em 2016, seguindo os princípios da Política Nacional de Humanização/Programa Rede Cegonha (BRASIL, 2014).

Os dados foram obtidos eletronicamente através do sistema interno de triagem utilizado no HURNP, desenvolvido com base no protocolo de Meows (Modified Early Obstetric Warning Score ou Pontuação de Aviso de Obstetria Precoce), que trata-se de uma ferramenta de rastreamento de morbidade materna utilizado para mulheres que encontram-se no período gravídico-puerperal, com objetivo de detectar uma possível deterioração fisiológica através da alteração de sinais vitais e intervir o mais precocemente possível (SCHULER *et al.*, 2019).

Após serem inseridas no sistema todas as informações pertinentes a classificação de risco (como: sinais vitais, queixas, origem do encaminhamento, idade gestacional e observações pertinentes), as pacientes são classificadas em cores, como proposto pelo Sistema de Triagem Manchester (criado em Manchester na Inglaterra e implementado no Brasil a partir de 2008 pelo Plano Nacional de Humanização), com o objetivo de estabelecer um tempo de espera de acordo com as necessidades do paciente. O risco azul é para pacientes não urgentes, que podem ser atendidas em até 240 minutos; verde como pouco urgentes que podem ser atendidas em até 120 minutos; amarela as urgentes e que podem ser atendidas em até 60 minutos; laranja são muito urgentes e devem ser atendidas em até 10 minutos; e vermelhas são as emergências, estas devem receber atendimento imediato (ROCHA, 2018).

As informações dos atendimentos forneceram um documento em Excel com as informações contidas nas fichas de classificação de risco obstétrico, como: idade, dados obstétricos (números de gestações, números de partos normais anteriores, números de cesáreas anteriores, número de abortos anteriores, idade gestacional), dados do atendimento - tipo de procura (direta, SAMU, ambulatório, Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento), tempo entre a chegada e o atendimento, queixa inicial, alteração dos Sinais Vitais (sim, não), Escore de dor, Patologia associada (sim,

não), uso de medicações (sim, não), cor da classificação do risco obstétrico e diagnóstico final.

As informações utilizadas para essa pesquisa foram referentes aos atendimentos dos meses de junho a setembro de 2022, sendo incluídas somente as fichas de pacientes gestantes, cuja queixa era sangramento via vaginal, idade gestacional (IG) inferior a 20 semanas, chegando-se ao número de 440 atendimentos.

Os critérios de exclusão foram: fichas incompletas, que não possuíam IG, gestantes com sangramento via vaginal acima de 20 semanas e não gestantes que chegaram ao serviço com sangramento via vaginal. Após a filtragem os dados foram processados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 22.0, tabulados e submetidos à estatística descritiva através de frequência simples.

Esta pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UEL) da Universidade Estadual de Londrina, CAAE: 34651520.1.0000.5231.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de análise dos dados o total de atendimentos foi de 2.675 mulheres na classificação de risco obstétrico do HURNP, sendo 440 atendimentos caracterizados como ameaça de abortamento e inclusos neste estudo por atender a todos os critérios estabelecidos, ou seja, 16,3% da população total atendida.

Por meio de informações obtidas no atendimento de triagem o sistema fornece a classificação de risco da paciente, entretanto, caso o enfermeiro obstetra discorde da classificação automática é possível alterá-la levando em consideração o quadro clínico observado e registrando a justificativa da alteração no sistema.

**Tabela 1:** Classificação de risco automática do sistema e modificação da classificação a critério da enfermagem das gestantes atendidas com ameaça de abortamento na classificação de risco Obstétrico de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. Londrina, 2022.\*

Classificação de risco	Classificação automática		Modificação da Classificação	
	n	%	n	%
Azul (não urgente)	23	5,2	6	1,5
Verde (pouco urgente)	308	70,0	388	88,2
Amarelo (urgente)	73	16,6	42	9,5
Laranja (muito urgente)	26	5,9	4	0,9
Vermelho (emergência)	10	2,3	--	--

\*Sistema de Triage Manchester

Na tabela 1 observa-se que os atendimentos às mulheres com suspeita de ameaça de abortamento não eram consideradas pacientes com elevado risco de agravamento do quadro de saúde, pois a maioria foi classificada automaticamente pela cor azul (5,2%) e verde (70,0%), totalizando 75,2% dos atendimentos, mantendo-se essa situação também com a reclassificação das enfermeiras, predominando o atendimento de pacientes não urgentes e pouco urgentes. Destaca-se que não houve atendimentos considerados de urgência para as pacientes com história de ameaça de aborto. Esse resultado representa um fluxo inadequado no atendimento, pois trata-se de um hospital de alto risco e dessa forma a maioria das mulheres deveria ter sido atendida em serviços de menor complexidade. A referência e contra-referência ainda não é realizada de forma adequada, não seguindo os protocolos implantados de classificação de risco obstétrico, dessa forma podendo gerar problemas nos serviços de saúde de referência para o alto risco, como aumento da demanda, demora no atendimento, superlotação (COSTA; SANTOS; SANCHES et al., 2019). Para amenizar esses problemas o acolhimento durante a classificação de risco da gestante por parte da equipe de enfermagem obstétrica é fundamental, ajudando na criação de vínculo entre serviço de saúde e paciente, trazendo uma integração entre os próprios profissionais de saúde, principalmente médicos e equipe de enfermagem, fazendo com que o atendimento ocorra em tempo oportuno, a gestante seja atendida de acordo com sua gravidade clínica e o espaço físico seja utilizado de maneira eficaz (MIGUEL; SORATTO, 2022).

Uma classificação de risco bem realizada auxilia a diminuir o aborto e o risco de morte do binômio, justificado pelo atendimento rápido e com base na situação clínica da paciente (SERAFIM; TEMER; PARADA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o enfermeiro tem a capacidade de classificar o risco em obstetrícia com maestria, pois na sua formação possui uma visão global do paciente, incluindo questões que vão além do biológico, como as sociais e emocionais (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016).

**Tabela 2:** Faixa etária, procedência e encaminhamento das gestantes atendidas com ameaça de abortamento na classificação de risco Obstétrico de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. Londrina, 2022.

Variável	n	%
<b>Faixa etária</b>		
14-18 anos	28	6,3
19-29 anos	258	58,6
30-35 anos	86	19,5
36-45 anos	68	15,4
<b>Procedência</b>		
Londrina	383	87,0
Cambé	10	2,9
Rolândia	6	1,0
Outras cidades no Norte do Paraná	41	9,3
<b>Encaminhamento</b>		
SAMU*	218	49,5
Procura direta	194	44,0
Outros serviços de saúde	28	6,3

\*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Sobre a faixa etária dessas mulheres atendidas no PSO com queixa de ameaça de abortamento, ao analisar a Tabela 2 percebe-se que a maior parte são jovens adultas, com idade entre 19 e 29 anos, sendo a idade mínima detectada 14 anos e a máxima 45 anos.

Um estudo realizado em um Pronto Socorro Materno Infantil de uma instituição pública do interior paulista também observou que 27,4% das gestantes atendidas em emergências obstétricas possuíam entre 20 e 24 anos, além de um número significativo de adolescentes entre 15 e 19 anos, aproximadamente 17% foram atendidas nesta mesma condição. Dessa forma, pode-se afirmar que as mulheres em idade fértil entre 15 e 29 anos são as que mais procuram atendimento nos prontos socorros obstétricos (PAVELQUEIRES; SANTOS, 2020).

Quanto a procedência destas gestantes, pode-se identificar que grande parte das gestantes eram provenientes do próprio município.

Quanto aos encaminhamentos, a maioria foi via SAMU, entretanto teve muita procura direta (busca própria do serviço). Destaca-se o baixo número de

encaminhamentos realizados por outros serviços de saúde como Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Ressalta-se que somente com esses dados não é possível quantificar se todas essas gestantes atendidas com ameaça de abortamento realmente necessitavam do atendimento em um hospital de alto risco, porém, de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná de 2022, as ameaças de aborto deverão ser atendidas pela Atenção Primária em Saúde (Unidade de Saúde) e encaminhadas para avaliação na maternidade de referência da gestante, ou seja, não necessariamente à um hospital terciário. Caso seja um aborto confirmado, com necessidade de manejo com medicação indutora de expulsão, estas devem ser encaminhadas para maternidade habilitada para realizar este manejo de acordo com a pactuação regional (PARANÁ, 2022).

A inadequação do acompanhamento pré-natal tem relação com a procura inoportuna nos atendimentos em PSO (FERREIRA; VENÂNCIO; NARCHI, 2022), bem como, observa-se a necessidade de que a atenção básica dissemine mais informações sobre sinais e sintomas que caracterizam emergência e urgência, pois a maioria das gestantes que procuram os serviços de pronto socorro o fazem desnecessariamente (FRANCO *et al.*, 2021).

Um estudo destacou que quando o acolhimento e classificação de risco ocorrem de maneira assertiva o fluxo de atendimento é melhor, as fragilidades da assistência são minimizadas e contribui-se para uma melhor qualidade na atenção e resolutividade das situações de urgência/emergência ou queixas apresentadas pelo paciente (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Das 440 mulheres atendidas com ameaça de abortamento, 38 (8,6%) necessitaram de internação, as demais somente de observação ou foram liberadas após consulta. Quanto à realização de exames, 210 (47,7%) realizaram ultrassonografia e 262 (59,5%) exames laboratoriais.

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), toda mulher com ameaça de abortamento deve ser examinada para descartar outros diagnósticos como gravidez ectópica ou aborto inevitável. Não há uma conduta médica a ser tomada para alterar a evolução de um quadro de aborto espontâneo, nem mesmo critério de internação hospitalar, portanto, recomenda-se apenas analgésicos para dor, evitar relações sexuais durante a perda de sangue e retornar ao serviço de saúde caso o sangramento aumente (FEBRASGO, 2018).

#### 4. CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados sobre o perfil dos atendimentos de gestantes com ameaça de aborto atendidas em um Pronto Socorro Obstétrico de um Hospital do Norte do Paraná, foi evidenciado que a população feminina, em sua maioria, concentrou-se na faixa etária de 19 a 29 anos, provenientes do próprio município, encaminhadas via SAMU e com classificação de risco cor verde (pouco urgente), dessa forma, pode-se entender que são casos que em sua maioria poderiam ter sido encaminhados aos seus respectivos hospitais de referência, se estes são de risco habitual ou intermediário, evitando uma sobrecarga no sistema de saúde terciário e que demandam maiores recursos de exames, estrutura de atendimento para urgências e maior quantidade de profissionais de saúde.

Assim, é necessário a disseminação de informação às gestantes para que estas se direcionem aos serviços de acordo com sua classificação de risco, visto que ameaça de abortamento pode ser atendida em maternidades de risco habitual e intermediário, e posteriormente, serem encaminhadas a um hospital terciário se houver indicação clínica evitando a sobrecarga do serviço.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Prático para Implementação do Programa Rede Cegonha. Brasília (DF): 2011. 45p

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª Edição. Brasília, 2013.

COSTA, R. L. M.; SANTOS, A. A. P.; SANCHES, M. E. T. L. *et al.* Avaliação do perfil de mulheres que receberam assistência durante a classificação de risco obstétrica. **Revista Cuidado é Fundamental**. v. 11, p. 488-94. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.488-494>.

FRANCO, Y. D.; KARINO, M. E.; SCHOLZE, A. R. *et al.* Assistência em urgência e emergência / pronto socorro obstétrico: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 460-66. 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7567>.

FEBRASGO. **Aborto**: classificação, diagnóstico e conduta. Protocolos Febrasgo Obstetrícia. 21, 2018.

FERREIRA, M. F.; VÊNANCIO, K. C. M. P.; NARCHI, N. Z. Network care: relationship between prenatal care adequacy and hospital obstetric care in a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. 1-8. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0011en>.

MIGUEL, T. C.; SORATTO, M. T. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. **Inova Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 39-51, 3 nov. 2022. Fundação Educacional de Criciúma- FUCRI. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928>.

OLIVEIRA, M. T. S.; OLIVEIRA, C. N. T.; MARQUES, L. M. *et al.* Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 361-372, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>.

PARANÁ. Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná. Curitiba, 2022.

PAVELQUEIRES, S.; SANTOS, I. T. R. dos. Perfil de gestantes atendidas em um hospital público no interior paulista. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, e4687. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4687.2020>.

PINHEIRO, S. L. F.; ALBUQUERQUE, J. L. A.; SANTOS, S. M. S. *et al.* Acolhimento com classificação de risco na emergência obstétrica: potencialidades e fragilidades. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e619997647. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23923>.

RATES, H. F.; ALVES, M.; CAVALCANTE, R. B. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. **Revista REME**. v. 20, e969, p. 1-6. 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622016000100225&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100225&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

ROCHA, S. S. F. **Acolhimento com classificação de risco obstétrico**: proposta de readequação do instrumento de registro. 2018. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Serviços em Saúde, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2018.

SCHULER, L.; KATZ, L.; MELO, B. C. P.; COUTINHO, I. C. The use of the Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS) in women after pregnancies: a descriptive study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 545-55, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300004>.

SERAFIM, R. C.; TEMER, M. J.; PARADA, C. M. G. L.; PERES, H. H. C.; SERAFIM, C. T. R.; JENSEN, R. Sistema de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: uma avaliação da qualidade técnica. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. v. 28, e3330, p. 1-8. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696923/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3327.3330>.

WHO. World Health Organization. Abortion Care Guideline. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240039483>.

WHO. World Health Organization. Clinical practice handbook for quality abortion care. 2023.

## **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Maria Caroline Rogério de Almeida: Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Coleta, análise e interpretação dos dados; Elaboração do manuscrito.

Adriana Valongo Zani: Revisão do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Camila Helen de Oliveira: Revisão do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Catia Campaner Ferrari Bernardy: Revisão do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Daniela Bigueti Martins Lopes: Revisão do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Fabiana Fontana Medeiros: Revisão do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Nicolly Beatriz Hachbardt: Coleta, análise e interpretação dos dados; Elaboração do manuscrito.

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto: Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Análise e interpretação dos dados; Elaboração do manuscrito; Revisão do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.