

## IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Mickaelle Bezerra Calça<sup>1</sup>  
Graziele de Sousa Costa<sup>2</sup>

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ensino Superior Profissional (FATESP)<sup>1</sup>.

Enfermeira. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Unidade Integrada de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (Unipós)<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico-assistencial que permite, além da garantia de acesso, concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde/ gravidade/ risco ou vulnerabilidade de cada usuário. **Objetivo:** Avaliar a importância do acolhimento com classificação de risco em emergência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que utilizou como fontes artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Bases de Dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs/ Bireme), entre os anos de 2014 a 2017, além de monografias e manuais do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Para a pesquisa e coleta das informações bibliográficas foram utilizados os seguintes descritores: Acolhimento; Classificação de Risco; Emergência Obstétrica. **Resultados:** Dentre os artigos selecionados 5 descreve o acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia possibilita a classificação da gestante conforme sua gravidade e importância na identificação de situações que ameacem a vida da grávida e seu conceito. 1 tem em sua temática principal o atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência. 2 enfatiza as metas e objetivos para desenvolvimento do milênio, destacando a relação da classificação de risco e o *Near Miss* materno. 2 ressalta as principais intercorrências obstétricas responsáveis pela ocorrência de gestantes em serviços de emergência. 4 estudos evidenciaram o desempenho dos enfermeiros na classificação de risco obstétrico, sua percepção diante das emergências obstétricas. **Discussão:** O protocolo de classificação de risco obstétrico vem se tornando uma prática de extrema importância na redução de mortalidade materna, cabendo assim aos gestores à necessidade de mudanças, em pontos ainda frágeis dentro das instituições. **Conclusão:** O estudo permitiu constatar que o ACCR é excelente recurso e que deve ser utilizado em todas as maternidades, pois contribui para otimizar a assistência no sentido de priorizar as gestantes que necessitam de atendimento médico imediato, fazendo com que melhore o fluxo de atendimento e a superlotação das maternidades, uma vez que os casos não urgentes podem ser facilmente identificados e encaminhados para o serviço ambulatorial ou da atenção primária.

**Palavras Chave:** Acolhimento, Classificação de Risco, Emergência Obstétrica.

## INTRODUÇÃO

Segundo o World Health Organization (2010), em qualquer cenário, as mulheres que desenvolvem complicações graves durante a gestação compartilham muitos fatores patológicos e circunstanciais. Enquanto algumas dessas mulheres morrem, uma proporção delas sobrevive por pouco. O processo na redução da mortalidade materna um dos principais objetivos do desenvolvimento do milênio, tem sido lento na maioria dos países que tem altas taxas de mortalidade materna e as soluções para este problema global são necessárias com urgência.

A mortalidade materna continua a ser uma tragédia global, entretanto, o progresso observado inspira a comunidade internacional a persistir em seu esforço e a vislumbrar como possibilidade a eliminação das mortes maternas evitáveis nas próximas décadas. Durante o ano de 2014, foram definidas as metas para o ciclo de desenvolvimento (2015–2035) e tem havido uma mobilização no sentido de se adotar uma meta universal de razão de mortalidade materna inferior a 50 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos, ou seja, colocar todos os países no estágio IV da transição obstétrica passaria a ser uma meta da agenda de desenvolvimento após 2015. Para os países que estejam atualmente próximos ao estágio IV ou que já estejam no estágio IV, à meta a ser perseguida deverá ser o fim das mortes maternas evitáveis estágio V (BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha (RC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde/ MS, lançada pelo Governo Federal em 2011, com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. A RC incentiva a inovação e a excelência na atenção pré-natal, assistência ao parto e ao pós-parto, bem como nas ações em torno do desenvolvimento da criança durante os primeiros dois anos de vida, sua implantação vem mobilizando gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços, especialmente as mulheres e crianças como beneficiários diretos. Em sua operacionalização, tem-se investido um conjunto de recursos e estratégias de parcerias para um trabalho interfederativo. O foco estratégico da RC está na redução da morbimortalidade materna e infantil, especialmente em seu componente neonatal (BRASIL, 2011).

O acolhimento é, antes de tudo, uma diretriz política e operacional do SUS. É postura ética, uma atitude em relação à garantia de acesso aos serviços de saúde, à qualidade e integralidade da atenção. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico-assistencial que permite, além da garantia de acesso, concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde/ gravidade/ risco ou vulnerabilidade de cada usuário. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois, muitas vezes, o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade (COSTA, 2010).

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto (MADEIRA, LOUREIRO, NORA, 2010).

Os principais objetivos do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia são: humanizar o atendimento, mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência dos hospitais; organizar o processo de trabalho e ambiência hospitalar; melhorar a informação para as usuárias e seus familiares sobre sua situação de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera; classificar, mediante protocolo, as queixas das usuárias que demandam os serviços de urgência/emergência dos hospitais, visando identificar as que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato; fomentar a rede de atenção de saúde, articulando a atenção básica e maternidades com vistas à atenção integral (BRILHANTE et al. 2016).

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, que estabelece no seu IV componente, o sistema logístico: transporte sanitário e regulação:

- Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;
- Implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e
- Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

Compreende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária (FEIJÓ, 2010).

Para o Ministério da Saúde (2009) o sistema de classificação de risco tem o objetivo de identificar pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. De acordo com o Ministério da Saúde, a triagem classificatória deverá ser realizada por meio de protocolos pré-estabelecidos, por profissionais de saúde de nível superior, com treinamento específico. Após a triagem, as gestantes são encaminhadas aos consultórios médicos.

O sistema humanizou o atendimento, priorizando as gravidades. Com isto, o tempo de espera diminuiu. Inclusive, todas as pacientes são informadas do tempo que deverão aguardar pela consulta médica, pois a classificação de risco segue um protocolo, um instrumento de apoio que aponta a identificação rápida e científica de acordo com critérios clínicos para determinar em que ordem a paciente será atendida. A triagem acontece a partir de uma observação prévia, em que um conjunto de sintomas ou de sinais é identificado para atribuir

uma cor a ser classificado às gestantes, que recebem pulseiras de identificação. A cor corresponde ao grau de prioridade clínica no atendimento e a um tempo de espera recomendado (JIMÉNES, 2003).

De acordo com Brasil (2011), a classificação com as cores é feita da seguinte forma:

1º – Prioridade máxima- Emergência: VERMELHO. PRIORIDADE MÁXIMA. Atendimento imediato (Médico, Enfermeira, Equipe) Encaminhar ao setor indicado (UTI Mat., CC, PP/CO).

2º Prioridade I – Muito urgente: LARANJA. Atender em 15 minutos. Encaminhar a consulta com obstetra. O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro obstétrico, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.

3º Prioridade II – Urgente: AMARELO. Atender em até 30 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada, mas será necessária uma reavaliação periódica. O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento.

4º Prioridade III – Pouco urgente: VERDE. Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

5º Prioridade IV – Não urgente: AZUL. Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço. Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade.

Segundo o Brasil (2014), a morte materna ocorre em consequência de eventos mal sucedidos, ausência de acolhimento a gestante e/ou puérpera, falta de suporte familiar ou social ou mesmo pela inadequada resposta dos serviços de saúde. É necessário que haja encaminhamento correto das pacientes, conduzidas de acordo com suas queixas e sintomas para o destino adequado, não agravando, assim, o cenário de socorro das urgências e emergências obstétricas.

Logo, o presente estudo tem como objetivo demonstrar a relevância do acolhimento com classificação de risco obstétrico nos serviços de emergência, demonstrando que por meio dessa prática pode-se desenvolver um atendimento mais qualificado e humanizado. Também visa evidenciar a importância do profissional enfermeiro na prática do acolhimento com classificação de risco.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que utilizou como fontes artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Bases de Dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs/ Bireme), entre os anos de 2014 a 2017, além de monografias e manuais do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, em português, e que tinham relação com a temática. Os critérios de exclusão foram: estudos em outros idiomas, pesquisas que não apresentavam interesse para o pesquisador e estudos que não contemplavam o período. Para a pesquisa e coleta das informações bibliográficas foram utilizados os seguintes descritores: Acolhimento; Classificação de Risco; Emergência Obstétrica.

A presente pesquisa realizada foi uma abordagem qualitativa, exploratória, com base em materiais já elaborados, como livros e artigos. Este tipo de pesquisa permite ao investigador uma cobertura de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia ser pesquisada diretamente, pois utiliza contribuições de diversificados autores sobre determinado assunto. Além disso, permite aprimoramento do conhecimento e também melhor reflexão sobre o tema proposto. (GIL, 2002).

Após a seleção das publicações que atenderem aos critérios de inclusão foram feitas a coleta de dados de interesse (autores, data e periódico de publicação, objetivos, principais resultados) e a análise dos dados através de duas etapas. Na primeira, foi possível evidenciar dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, os dados serão apresentados na forma de quadros. Na segunda etapa ocorrerá a análise dos artigos, a partir de seus objetivos, metodologia empregada e resultados encontrados, sintetizando os resultados por similaridade do conteúdo.

## RESULTADOS

Foram localizados 85 estudos distribuídos nas bases de dados usadas. Desse total, foram rejeitados 46 em razão de incongruência com a temática e por se tratarem de repetição. Na presente revisão, portanto, foram potencialmente relevantes para serem analisados 39 estudos, advindos da leitura e análise dos títulos e resumos. Porém 21 foram rejeitados por se tratarem de artigos com mais de 10 anos de publicação, 03 revisões bibliográficas, e 02 editoriais, totalizando assim, 26 artigos excluídos nesta análise. Foram finalmente usados na presente pesquisa 14 artigos. (Tabela. 1)

**TABELA I:** Síntese dos principais estudos.

AUTORIA / ANO	TITULO DO RTIGO	TIPO DE ESTUDO	SÍNTESE DO ESTUDO
Melo, R.J.; 2014.	O acolhimento com classificação de risco em obstetrícia: importância da instrumentalização do profissional enfermeiro.	Qualitativa	O acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia possibilita a classificação da grávida conforme sua gravidade.
Silveira, A. C. B. 2014.	Acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica.	Quantitativo	O enfermeiro desempenha um papel fundamental, junto à equipe assistencial, na emergência obstétrica, devendo estar capacitado a exercer as atividades de maior complexidade, respaldado em conhecimentos científicos.
Macedo, D. A. 2014.	Protocolo de acolhimento com classificação de risco da gestante: instrumento reorganizador no processo de trabalho.	Qualitativa	É de extrema importância a construção e a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco da gestante como instrumento reorganizador no processo de trabalho.
Almada, C. B. 2014.	Projeto para implantação do acolhimento da mulher com classificação pelo sistema manchester em maternidade pública.	Quantitativa	Durante a análise foi identificado no total dos atendimentos que 67% são gestantes e 33% não são gestantes

Wanderley, K. B.; 2014.	Acolhimento com avaliação de classificação de risco: uma possibilidade de transformação no processo de trabalho de enfermagem na emergência da unidade mista do bom samaritano.	Qualitativa	Pesquisar sobre acolhimento com classificação e avaliação de risco (AACR) permite refletir sobre um tema relevante para a sociedade, decorrente da estreita relação que se estabelece na articulação entre a qualidade e humanização do atendimento a saúde prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
Reis, M. B.V.B; 2014	Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência.	Qualitativa	O atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato a ser seguido, a fim de melhorar a assistência à saúde, não só de enfermagem, mas de toda a equipe que assiste o paciente prestando um serviço de qualidade, confiança e digno.
Reis, T.R, et al. 2015.	Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio.	Quantitativo	Destaca-se que a inserção das REO na avaliação admissional e classificação de risco na maternidade-estudo ajudou a reduzir significativamente os casos de internação precoce. Ainda assim, muitas parturientes internaram precocemente devido à dificuldade de acesso ao serviço.
Rosendo, T. M. S. S.; Roncalli, A. G. 2014.	Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil.	Qualitativo	Maior facilidade para a identificação dos casos, por adotar marcadores baseados em condições clínicas, além de poder ser utilizado como uma primeira identificação ou triagem de casos de morbidade materna que requeiram maior atenção.
Calegari, R.S; Gouveia, H.G.; Gonçalves, A.C. 2016.	Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal.	Quantitativo	A caracterização do perfil dessas mulheres com intercorrências na gestação é importante, visto que o conhecimento desses dados possibilita o planejamento de ações que possam direcionar medidas de promoção de saúde para esse grupo de mulheres.
Ferreira, C.C. M. et al. 2015.	O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas	Qualitativo	Tornando-se de extrema necessidade a busca por conhecimento, normatizações de protocolos, habilidades e competências, para assegurar que os profissionais que lidam com urgência e emergência sejam capazes de desempenhar atividades raras, de alto risco e críticas.
Progianti J.M, Pereira A.L.F, SÉ ,C.C.S.2014	A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca	Qualitativo	Os resultados apontaram o acolhimento como prática ambivalente, a visita programada à maternidade com a finalidade de preparo e ambientação para o parto e classificação de risco e pós-consulta como práticas de apoio e reforço ao atendimento médico.
Michilin, N.S et al.2016	Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência.	Estudo retrospectivo e analítico qualitativo.	Discordância entre as formas de classificar a demanda não pertinente evidencia excesso de encaminhamento ao serviço de referência, possivelmente de maneira desnecessária.

Campelo, N. M. 2016.	O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: O olhar do enfermeiro.	Qualitativo Descritiva	O enfermeiro da classificação de risco de fazer o acolhimento a paciente, prestando atenção nos seus sinais e sintomas, verificando os sinais vitais, comunicando imediatamente a equipe e aos demais para solução, tomada de providências.
Brilhante, F. A et al. 2016.	Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica.	Avaliativo Quantitativo	A grande procura pelo serviço de forma desnecessária e a falta de treinamento dos profissionais da própria emergência obstétrica acarretou tempo de espera acima do preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa

Nos 14 artigos incluídos observou-se que: 7 pesquisas eram artigos científicos e 7 dissertações de teses científicas. Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram 2014 e 2016 com 4 publicações em 2016, 8 publicações em 2014 e 2 publicações em 2015.

Em relação ao delineamento de pesquisa, identificou-se que das 14 publicações 9 utilizaram abordagem qualitativa e somente 05 publicação utilizaram abordagem quantitativa. No que se refere à profissão do primeiro autor prevaleceu em maior número a categoria de enfermagem, estes dados se confirmam pelo fato da classificação de risco ser privativa do enfermeiro e do profissional médico.

Dentre os artigos selecionados 5 descreve o acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia possibilita a classificação da gestante conforme sua gravidade e importância na identificação de situações que ameacem a vida da grávida e seu conceito. 1 tem em sua temática principal o atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência. 2 enfatiza as metas e objetivos para desenvolvimento do milênio, destacando a relação da classificação de risco e o *Near Miss* materno. 2 ressalta as principais intercorrências obstétricas responsáveis pela ocorrência de gestantes em serviços de emergência. 4 estudos evidenciaram o desempenho dos enfermeiros na classificação de risco obstétrico, sua percepção diante das emergências obstétricas.

## DISCUSSÃO:

Na perspectiva de sumarizar os achados será exposta uma discussão em categorias.

- **Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia:**

Nos estudos de Melo (2014) relataram que os profissionais de saúde possuem visões diferentes sobre seu trabalho, acredita-se que os temas abordados ajudam a mostrar que o acolhimento com classificação de risco pode e deve ser realizado pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção. Apesar de enfatizar a importância da capacitação multiprofissional, devem ser destacados os aspectos como padronização do atendimento, ambiência e equipamentos, foram encontradas por parte dos profissionais algumas dificuldades como: recursos humanos insuficientes para atuar no acolhimento, estrutura física

inadequada, rede de apoio insatisfatória, falta de treinamento da equipe multidisciplinar acerca do acolhimento e grande demanda de pacientes.

O protocolo de classificação de risco obstétrico vem se tornando uma prática de extrema importância na redução de mortalidade materna, cabendo assim aos gestores a necessidade de mudanças, em pontos ainda frágeis dentro das instituições, como a falta de um local privativo, para ocorrer às classificações e a falta de equipamentos necessários para que haja classificação de risco com segurança. Tendo em vista que foi definida como Sala de Acolhimento com Classificação de Risco, constante no caput do Art. 8º da Portaria SAS/MS Nº 706 de 20 de julho de 2012, o ambiente específico para realização do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco, diminuindo sua eficiência sendo desenvolvido em ambientes fora do estabelecido por lei, o enfermeiro deve ter ao seu alcance equipamentos que possibilite o a execução de uma forma digna e humanizada desta assistência.

O estudo de Silveira (2014) corroborando com o estudo de Macedo (2014) evidenciou relevância do acolhimento com classificação de risco para a assistência de gestantes nas maternidades e que é necessário maior investimento no setor de saúde do país. Não basta, portanto, garantir o direito do acompanhante, mas é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los e acomodá-los, não só nas salas de espera, mas nos diversos ambientes das unidades, de maneira que possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento, como assistir televisão e ouvir música. A discussão de Acolhimento e Classificação de Risco tem que ganhar todos os espaços possíveis e não se restringir ao uso desta ou daquela ferramenta, pois o paciente deve ser visto com ser único e o uso de tecnologias e conhecimentos científicos deve ser baseado nesta singularidade individual.

O acolhimento é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Nesse sentido, esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. O paciente enquadrado em um dos discriminadores do protocolo deverá ser classificado em cores, na ocorrência do na inclusão em mais de um discriminador em escala de cores diferentes prevalecerá aquela onde a espera máxima do tempo para o atendimento for menor. (WANDERLEY, 2014.)

O paciente é avaliado por um enfermeiro, que irá encaminhá-lo para um profissional médico ou enfermeiro obstetra, que deve dispor de boa capacidade de percepção e comunicação, assim como agilidade, ética e com conhecimento clínico congruente estando atento para as principais queixas e sintomatologia patológica, evitando principalmente o risco de morte materna e o sofrimento fetal.

Em seu estudo Almada (2014) constatou a necessidade de redirecionar a demanda excedente, que não é primordial o atendimento imediato à saúde, identificando 62% de pacientes gestantes apresentando queixa diversas. A reflexão sobre o atendimento é relevante e coerente, produz uma afirmação dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Portanto tendo em vista a experiência com destaque de benefícios em outros serviços de pronto atendimento, o uso deste protocolo é de fundamental relevância para a assistência em pronto atendimento garantindo maior segurança e qualidade no atendimento.

Enfermeiro precisa desenvolver um trabalho humanizado priorizando o respeito, atenção e ser cauteloso em todas as linhas de cuidado. O principal contato é o acolhimento; pois é a partir dele, que o enfermeiro estará construindo os primeiros laços de respeito e confiança



com a gestante que estará sendo acolhida e classificada diante do risco ao ser atendido na porta de entrada do hospital.

- **Humanização no atendimento em Urgência:**

O atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato a ser seguido, a fim de melhorar na assistência não só de enfermagem, mas de toda a equipe que assiste ao paciente. Tal tarefa requer certo tempo de adaptação devido às rotinas que são instauradas nos serviços hospitalares e que muito contribuem para atitudes dos funcionários em cumprir protocolos de atendimento previamente estabelecidos por cada instituição onde cabe a cada um praticar a humanização do atendimento de urgência e emergência (REIS, 2014).

O objetivo da humanização do atendimento da mulher grávida é a garantia de acesso, proporcionar o princípio da equidade, antepondo as situações de maior gravidade de atendimento, atendendo segundo a gravidade e risco ou vulnerabilidade de cada gestante. Dentre os objetivos do ACCR estão: Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que requeiram de atendimento de urgência ou emergência.

- **Metas para o desenvolvimento do milênio classificação de risco relacionada ao *Near Miss Materno*:**

Reis et al. (2015.) destaca que a inserção das REO na avaliação admissional é classificação de risco em maternidades ajuda na redução significativamente dos casos de internação precoce. No entanto, muitas parturientes internaram precocemente devido à dificuldade de acesso ao serviço, à decisão de outros profissionais atuantes na instituição e principalmente a falta de protocolo institucional de admissão e internação hospitalar.

Corroborando com o estudo Rosendo e Roncalli (2014) a classificação de risco como critério de maior capacidade para a identificação dos casos, por adotar marcadores baseados em condições clínicas, além de poder ser utilizado como uma primeira identificação ou triagem de casos de morbidade materna que requeiram maior atenção. Os da OMS, por sua vez, seriam mais específicos por utilizar muitos marcadores baseados na disfunção orgânica e no manejo do paciente, e identificariam realmente os casos mais graves, aproximando-se dos possíveis casos de morte materna.

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. (BRASIL, 2007)

Para Calegari, Gouveia e Gonçalves (2016) em sua pesquisa 245 mulheres apresentaram pelo menos uma complicação obstétrica. No que diz respeito a ambulatório de gravidez de alto risco, essa regularidade se torna ainda maior, uma vez que 91,8% dos prontuários avaliados indicavam que as mulheres passaram por alguma intercorrência obstétrica na gestação atual. De 10% de todas as gestações e recorrem de 20% a 50% nas gestações subsequentes. Já a infecção do trato urinário ocorre em 17% a 20% das mulheres; a amniorrexe prematura tem incidência entre 3% e 18,5% e recorrência de 21%; a diabetes gestacional tem prevalência entre 3% e 13% das gestações, sendo o problema metabólico

mais comum. A taxa de prematuridade varia entre 5% e 15% (19). No presente estudo, a frequência das complicações estudadas foi semelhante às apontadas para o Brasil.

O acolhimento em emergência obstétrica deve possuir algumas peculiaridades devido às necessidades relacionadas ao processo gravídico-puerperal. A ansiedade, que permeia a gestação, o parto e o nascimento levam à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. Isso se deve principalmente à falta de informação durante o pré-natal, que se torna um dos fatores da busca aos serviços de urgência das maternidades com frequência. Por conta disso, o acolhimento à mulher e acompanhante tem função de favorecer o protagonismo das gestantes, especialmente no trabalho de parto e parto. (BRILHANTE et al., 2016).

### **Desempenho dos enfermeiros na classificação de risco obstétrico, sua percepção diante das emergências obstétricas.**

Para Progianti, Pereira e Sé (2014) os protocolos institucionais e o preenchimento das fichas de classificação de risco colaboram para que a enfermeira dê maior ênfase aos procedimentos protocolares, que são os dados objetivos e mensuráveis da produção das atividades programáticas em detrimento das subjetividades do cuidado de enfermagem. Durante a classificação de risco apesar de estabelecer a prioridade para o atendimento do médico, nem sempre este profissional está presente na equipe das emergências obstétricas, o que exige das enfermeiras obstétricas a responsabilização pela assistência de emergência.

Muitas destas queixas são comuns no período gestacional, e as mulheres, ao serem atendidas nas unidades de saúde em que são acompanhadas no pré-natal, poderiam ser examinadas para identificação dos casos com indicação precisa de encaminhamento para o serviço de referência, diminuindo a sobrecarga deste e fortalecendo a RAS. A qualificação de todas as portas de assistência, adequando isso as necessidades de cada caso, e o entendimento de que os quadros agudos ou situações de emergência devem ser prestados por todas as portas de entrada do SUS são condições essenciais para qualquer área do cuidado, inclusive a obstétrica (MICHILIN, et al.2016).

A morte materna no Brasil configura-se como um grave problema de saúde pública atingindo desigualmente as várias regiões brasileiras. Identificar os fatores de risco é indispensável para o planejamento das ações e intervenções da assistência de enfermagem. É fundamental a qualificação do enfermeiro no campo da obstetrícia e o comprometimento de políticas sociais, econômicas e de saúde para promoção da assistência ao ciclo gravídico-puerperal contribuindo para redução da morte materna (CAMPELO, N. M. 2016).

Os enfermeiros ainda estão inseguros para o atendimento a urgência e emergência obstétrica, apesar de terem estudado e estarem aptos para a prática, e de conhecerem as competências legais da obstetrícia em enfermagem. Para atingir tal finalidade o caminho que se deve seguir é o da construção e educação coletiva que potencializa a integralidade da rede e a adequação da estrutura, funcionamento e planejamento do Serviço de Emergência Obstétrica Hospitalar para o objetivo maior que é a produção de saúde e vida (FERREIRA, et al. 2015).

Destaca-se nos três estudos citados a importância da qualificação profissional ao assistir o paciente, uma classificação de risco feita inadequadamente ou de maneira errônea causa superlotação hospitalar, risco de morte, pois segundos são determinantes no atendimento prioritário a gestante.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa nos permitiu conhecer a importância da classificação de risco em emergências obstétricas em publicações científicas e de acordo com manuais do ministério da saúde, esse formato de atendimento alterou as ações e atitudes dos enfermeiros que atuam nos setores emergenciais, principalmente, no que diz respeito à humanização da assistência quando seu foco busca atender as necessidades dos pacientes.

O estudo permitiu constatar que o ACCR é excelente recurso e que deve ser utilizado em todas as maternidades, pois contribui para otimizar a assistência no sentido de priorizar as gestantes que necessitam de atendimento médico imediato, fazendo com que melhore o fluxo de atendimento e a superlotação das maternidades, uma vez que os casos não urgentes podem ser facilmente identificados e encaminhados para o serviço ambulatorial ou da atenção primária. Ficou evidente que apenas a implantação e a aplicação do processo de ACCR não é o suficiente para que as maternidades resolvam seu problema de atendimento, pois é necessária infraestrutura adequada e participação dos demais profissionais da saúde para que o processo possa ser bem-sucedido. A participação da enfermagem, sobretudo do enfermeiro obstetra, é algo imprescindível, pois de acordo com sua formação, com as características da sua profissão e das suas atribuições, sem dúvida é o profissional mais qualificado e indicado para atuar no ACCR. Conclui-se que a importância da participação da enfermagem no processo de ACCR para gestantes torna-se algo fundamental na medida em que se compreende que é por intermédio desse profissional que é possível aperfeiçoar o fluxo de gestantes gerando benefício.

Conclui-se que a clientela que busca atendimento ginecológico e obstétrico precisa ser melhor informada na atenção básica sobre os sinais e sintomas que caracterizam emergência e urgência, pois a grande procura pelo serviço de forma desnecessária e a falta de treinamento dos profissionais da própria emergência obstétrica acarretou tempo de espera acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMADA, C. B. **Projeto para implantação do acolhimento da mulher com classificação pelo sistema Manchester adaptado para um hospital e maternidade pública.** 2014. 28 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011 a. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providências. **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.** Brasília, 2005a. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>> Acesso em: 06/05/2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 2.048 de 02 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (2010). **Gestação de alto risco: manual técnico.** (5a ed.) Recuperado em 22 de mai. 2012: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Preto, Ribeirão Preto, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos**

**Serviços de Urgência. Brasília:** Ministério da Saúde, 2009, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** 1ªed. Série B. Textos básicos em Saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.** 3. ed. Brasília, DF.

BELLUCCI J. J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, 2012.

BRILHANTE, F. A. et al. Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. **Rev Rene.** 2016 jul-ago; 17(4):569-75. 5. Disponível em: <DOI:10.15253/2175-6783.2016000400018>. Acesso em: 25 jul.2017.

CAMPELO, N. M. **O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro.** 2016. 22 f. Artigo Científico apresentado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2016.

CALDEYRO- BARCIA., R. et al. **Frecuencia cardiaca y equilibrio acido base del feto.** Montevideo: Centro Latinoamericano de perinatología y Desarrollo Humano, 1973. ( Publicacion científica del CLAP, n. 519).

CALEGARI, R.S; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A.C. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Cogitare Enferm.** 2016 Abr/jun; 21(2): 01-08. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>> Acesso em: 22 jul.2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO - CORENSP 001/2012 - CT PRCI nº 99.069/2012. **Acolhimento com classificação de risco pelo sistema de triagem de Manchester - STM - executado por enfermeiro no atendimento de urgência e emergência.** Legalidade da Atuação. COREN-SP 2012. Disponível em: Acesso em 20 jun2017.

COSTA, M. A.R., Coimbra MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Cienc Cuid Saude.** 2010; 9(3):494-502.

CORREA, M. D.; OLIVEIRA, V. J. M. de. (1999). *Assistência pré-natal.* In: M. D. Correa (Org.) **Noções práticas de obstetrícia** (pp. 20 – 33). Rio de Janeiro: Medsi.

DOTTO, L. M. G. Atenção Qualificada ao Parto: a Realidade da Assistência de Enfermagem em Rio Branco – AC. 2006. 148f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão.**

FERREIRA, C.C. M. O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 8 (1): 332-345, 2015.

FEIJÓ, V. B. E. R. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola**. 2010. 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: . Acesso em: 26 fev.2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R.; CAVALCANTI, F. L.; MARINHO, N.S.A.; SILVA, P. G. L. (2001). Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 9(4), 62-67. Recuperado em 20 mai.2012: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692001000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000400011&lng=en&nrm=iso).

JIMÉNES, JG. Clasificación de pacientes em los servicios de urgencias y emergencias: hacia um modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. **Emerg**. 2003;15:165-74.

LOPES, J.B. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão interativa. **Escola de Enfermagem**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2011.

MACEDO, D. A. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco da gestante: instrumento reorganizador no processo de trabalho**. 2014. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MADEIRA, Diliane Barroso; LOUREIRO, Gláucia Mendes; NORA, Edna Aparecida. Classificação de risco: perfil do atendimento em um hospital municipal do leste de Minas Gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga-MG, v. 3, n. 2, p. 543-553, novdez. 2010.

MARTINS, S. M. S. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um serviço de urgência hospitalar**. 97 p. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, 2012.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de Usuários a um Serviço de Pronto Atendimento e seu Acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino em Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 1-8, jan/fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2012.

MELO, R.J. **Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia: importância da instrumentalização do profissional enfermeiro**. 2014. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MICHILIN, N.S, et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016 jul-ago;69(4):669-75.

669. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690408i>>. Acesso em: 25 jul.2017.

PROGIANTI J.M, PEREIRA A.L.F, SÉ ,C.C.S. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca . **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 nov/dez; 22(6):742-7. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12888>>. Acesso em: 22 jul.2017.

REIS, M. B.V.B. **Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência**. 2014. 21 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

REIS, T.R, et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015; 36(esp): 94-101. Disponível em: < [www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem](http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem)>. Acesso em: 22 jul. 2017.

ROSENDO, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1):191-201, 2016. Disponível em:<DOI:10.1590/1413-81232015211.20802014>. Acesso em: 22 jul.2017.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Enfermagem em emergência. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. (Org.) **Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Koogan, cap. 71, p. 2131- 2142, 2009.

SILVEIRA, A. C. B. **Acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica**. 2014. 20 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Geneva: **World Health Organization**, 2010.

ZUGAUIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 1ªed. Barueri, [São Paulo]: Editora Manole, 2008.

WANDERLEY, K. B. **Acolhimento com avaliação de classificação de risco: uma possibilidade de transformação no processo de trabalho de enfermagem na emergência da unidade mista do bom samaritano**. 2014. 25 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.