

Conduitas do enfermeiro frente ao acolhimento e classificação de risco em urgências e emergências obstétricas: Uma revisão integrativa

Nurses' conduct in terms of reception and risk classification in obstetric urgencies and emergencies: An integrative review

Conductas del enfermero sobre la recepción y clasificación de riesgos en urgencias y emergencias obstétricas: Una revisión integrativa

Recebido: 24/10/2023 | Revisado: 30/11/2023 | Aceitado: 19/12/2023 | Publicado: 21/12/2023

Hyolany Erika Araújo Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5978-3721>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: enf.hyolanyaraujo@gmail.com

Maria Helena Oliveira Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6164-4534>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: mhelena_maia@hotmail.com

Karine Camargo Arthou Sant' Anna dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7200-4811>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: enf.karinecamargo@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem como objetivo evidenciar por meio da literatura científica a importância da aplicação do acolhimento e classificação de risco nas urgências e emergências obstétricas pelo enfermeiro. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. A busca e a seleção dos estudos foram realizadas nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, IBECs e Colecion SUS. O recorte temporal estabelecido foi o período de 2018 a 2023. Através da análise dos artigos selecionados pode-se ressaltar a indispensabilidade do preenchimento das informações coletadas durante o Acolhimento e Classificação de Risco no registro da paciente, para que haja uma análise ampla e confiável da aplicabilidade do instrumento durante o atendimento, viabilizando a percepção do profissional sobre as particularidades da gestante, as suas individualidades e as condições de risco da paciente que requeiram atenção. A partir da síntese dos dados observou-se questões relacionadas à demora da assistência que impacta diretamente na organização dos fluxos de atendimento, ocasionando a superlotação do sistema de saúde e o aumento dos índices de morbimortalidade materna.

Palavras-chave: Emergências; Obstetria; Classificação; Risco; Enfermagem em emergência; Enfermagem obstétrica; Acolhimento.

Abstract

The aim of this study is to provide evidence from the scientific literature of the importance of nurses applying risk classification in obstetric urgencies and emergencies. This is an Integrative Literature Review. The search and selection of studies were carried out in the LILACS, BDENF, MEDLINE, IBECs and Colecion SUS databases. The time frame established was the period from 2018 to 2023. The analysis of the selected articles highlighted the indispensability of filling in the information collected during Reception and Risk Classification in the patient's record, so that there can be a broad and reliable analysis of the applicability of the instrument during care, enabling the professional's perception of the particularities of the pregnant woman, her individualities and the patient's risk conditions that require attention. The synthesis of the data revealed issues related to delays in care, which have a direct impact on the organization of care flows, causing overcrowding in the health system and an increase in maternal morbidity and mortality rates.

Keywords: Emergencies; Obstetrics; Classification; Risk; Emergency nursing; Obstetric nursing; User embracement.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo resaltar, a través de la literatura científica, la importancia de aplicar la clasificación de riesgo en urgencias y emergencias obstétricas por parte de los enfermeros. Esta es una revisión integradora de la literatura. La búsqueda y selección de estudios se realizó en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE, IBECs y Colecion SUS. El marco temporal establecido fue el período de 2018 a 2023. A través del análisis de los artículos seleccionados, es posible resaltar la indispensable cumplimentación de la información recopilada durante la Recepción y Clasificación de Riesgos en el expediente del paciente, de modo que exista una amplia y análisis confiable de la aplicabilidad del instrumento durante el cuidado, posibilitando la percepción del profesional de las

particularidades de la gestante, de sus individualidades y de las condiciones de riesgo del paciente que requieren atención. De la síntesis de datos se observaron cuestiones relacionadas con la demora en la asistencia, lo que impacta directamente en la organización de los flujos de atención, provocando saturación en el sistema de salud y aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

Palabras clave: Urgencias médicas; Obstetricia; Clasificación; Riesgo; Enfermería de urgencia; Enfermería obstétrica; Acogimiento.

1. Introdução

A gestação é um processo fisiológico que acarreta modificações físicas e emocionais no organismo materno. Apesar de apresentar baixo risco habitual, essas modificações tornam-se muitas vezes desfavoráveis para a saúde da mãe e/ou feto, podendo ser classificada como uma gravidez de alto risco, e a ausência de acompanhamento ou deficiência da assistência durante esse período pode culminar no aumento do índice da morbimortalidade materna (Moreira et al., 2021).

A morbimortalidade materna é considerada um problema de saúde pública e um desafio para os serviços de saúde, e como mediador desses obstáculos, foi implantado pela Rede Cegonha um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, que dá continuidade às ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e da Política Nacional de Humanização (PNH), trazendo em suas diretrizes a garantia de boas práticas e segurança para o binômio mãe-filho, e Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) nos serviços obstétricos-neonatais (Brasil, 2018).

A Classificação de Risco (CR) nas urgências e emergências obstétricas é um instrumento para nortear a reorganização dos processos de trabalho, com o intuito de tornar a promoção à saúde da gestante um resultado planejado. A verificação dos riscos para cada paciente é realizada por meio de informações subjetivas, biológicas e sociais obtidas por meio da escuta qualificada realizada pelo enfermeiro durante o acolhimento, onde são realizadas orientações a fim de priorizar a assistência, garantindo o fluxo nos atendimentos das unidades de urgência/emergência (Rocha, 2018).

Segundo a Resolução COFEN nº 661, de 09 de março de 2021, no âmbito da equipe de enfermagem, a Classificação de Risco é privativa do enfermeiro, o qual deverá possuir curso de capacitação específico para o protocolo adotado pela instituição e não deverá exercer outras atividades concomitantes a assistência da CR (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2021). Assim como a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 compete privativamente ao enfermeiro a Consulta de Enfermagem e a realização de técnicas de maior complexidade que exijam conhecimentos científicos adequados, e a capacidade de tomar decisões rápidas no âmbito de sua equipe (Brasil, 1986).

As atividades impostas ao enfermeiro para atuação no A&CR demandam de grande qualificação para este serviço, devendo fazer uso de um instrumento sistematizado e que apresente informações precisas e diretas, de forma técnica e que resulte em uma boa assistência e resolutividade. Para o enfermeiro atuante na CR, habilidades de escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, saber trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico, ser ágil para tomada de decisões, e possuir conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial para o encaminhamento do usuário são primordiais (Rocha, 2018).

Sabendo-se que este profissional é o principal atuante na classificação de risco obstétrico, têm-se o seguinte questionamento: quais os impactos das condutas do enfermeiro frente a aplicação do acolhimento e classificação de risco obstétrico na assistência de urgência e emergência? Desse modo, obteve-se como objetivo geral: evidenciar por meio da literatura científica a importância da aplicação do acolhimento e classificação de risco nas urgências e emergências obstétricas pelo enfermeiro.

Justifica-se a necessidade da pesquisa, mediante a escassez de produções científicas sobre o assunto abordado, fato percebido através de pesquisas realizadas nos últimos cinco anos nas bases de dados científicos da área da saúde. Não obstante, a pesquisa apresenta importante relevância científica e social quanto ao Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, sendo um importante instrumento para a avaliação da assistência de enfermagem no contexto de emergências obstétricas, dando ênfase na importância da aplicação das condutas do enfermeiro atuante na classificação de risco.

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que tem o propósito de agregar estudos empíricos ou teóricos para que haja uma ampla percepção de um fato específico, possibilitando a inserção de indicadores na prática clínica baseados em competências científicas, sendo desenvolvida pelos seguintes passos: identificação do tema e seleção de questões de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, identificação de estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Dorneles et al., 2021; Fossatti et al., 2019).

A questão norteadora que definiu o problema, os descritores e as estratégias de busca nas bases de dados para esta revisão integrativa foi: quais os impactos das condutas do enfermeiro frente a aplicação do acolhimento e classificação de risco obstétrico na assistência de urgência e emergência?

Os critérios de inclusão definidos para a seleção e delimitação das buscas nas bases foram: publicações entre os anos 2018 a 2023, disponíveis em português, inglês ou espanhol. Artigos com título de acordo com o tema, resumo e texto completo disponíveis e que discutissem a temática do estudo. Foram critérios de exclusão textos não científicos e artigos duplicados. No caso de publicações indexadas em mais de um banco de dados, a seleção ocorreu onde foram primeiramente identificadas, assim foi possível descartar a ocorrência de artigos duplicados.

A busca de dados foi realizada de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. Para o levantamento bibliográfico foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (Coleciona SUS).

Durante as buscas foram empregados os seguintes descritores de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “emergências”, “obstetria”, “classificação”, “risco”, “enfermagem em emergência”, “enfermagem obstétrica” e “acolhimento”. Foi usado o operador booleano AND para a combinação dos descritores, sendo mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Sistematização da busca eletrônica com o número de publicações encontradas nas bases de dados.

Descritores	LILACS	BDENF	MEDLINE	IBECS	Coleciona SUS
“Emergências” AND “Obstetria”	125	21	74	9	0
“Classificação” AND “Risco” AND “Obstetria”	24	4	27	3	0
“Enfermagem em Emergência” AND “Obstetria”	37	11	56	2	0
“Enfermagem Obstétrica” AND “Acolhimento”	71	68	0	0	3
Total	257	104	157	14	3

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A triagem dos estudos foi feita a partir da utilização do fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), tendo como base os itens subsequentes: número de publicações identificadas nas bases de dados, publicações removidas antes da triagem, publicações para a leitura do texto completo, publicações retiradas, número de publicações avaliadas para elegibilidade, publicações excluídas por não responder aos objetivos de pesquisa e por abordar outras temáticas, registros identificados em organizações e busca por citação e total de publicações incluídas na revisão (Page et al., 2022).

3. Resultados e Discussão

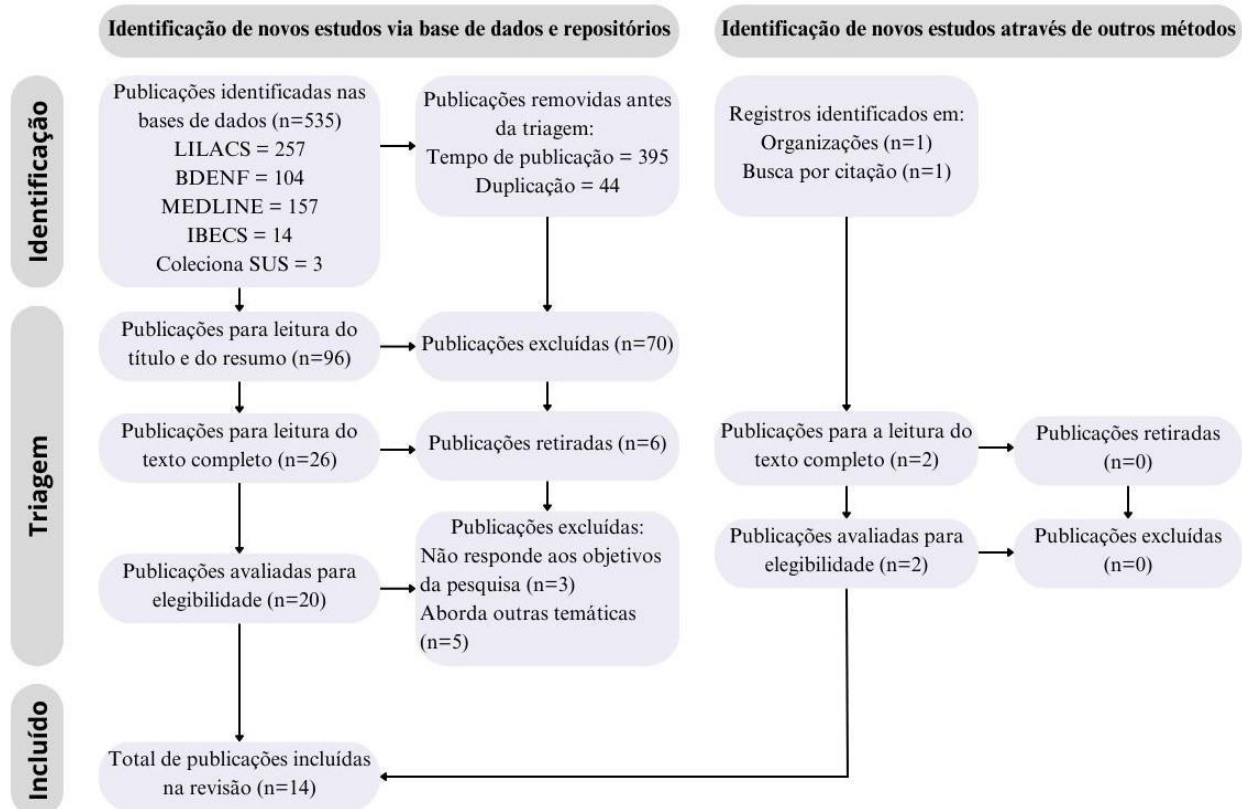
Para a exposição da literatura científica incluída no estudo com a utilização do fluxograma PRISMA, foi demonstrado na Figura 1 os dados seguintes:

Foram identificados na base de dados 535 artigos científicos, sendo 257 no LILACS, 104 na BDENF, 157 no MEDLINE, 14 no IBECs e 3 no Coleciona SUS. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, antes do processo de triagem foi realizada a filtragem dos artigos, sendo excluídos por tempo de publicação superior a cinco anos 395 artigos, e por duplicação 44 artigos.

Dando início a triagem, foram selecionadas 96 publicações para leitura do título e resumo, das quais foram excluídas 70 publicações por não estarem de acordo com o tema de estudo. Foram selecionadas 26 publicações para leitura do texto completo, das quais 6 foram retiradas por não possuírem texto completo disponível. Para elegibilidade de avaliação foram selecionadas 20 publicações para leitura na íntegra, das quais 3 foram excluídas por não responderem aos objetivos da pesquisa e 5 por abordarem outras temáticas.

Também foram incluídos novos estudos por meio de outros métodos, onde foram identificados registros com a utilização de 1 publicação oriunda de organizações e 1 a partir de busca por citação. Destes registros, 2 foram selecionados para a leitura do texto completo, e 0 foram retirados. Para elegibilidade foram selecionadas 2 publicações, sendo destas 0 excluídas.

Figura 1 - Fluxograma fundamentado no PRISMA para o processo de seleção dos artigos nas bases de dados na integração da amostra do estudo.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A amostra final para esta revisão foi composta pelo total de 14 literaturas, dentre as quais 10 são artigos científicos, 2 são teses de mestrado, 1 é o produto de dissertação de mestrado e 1 manual. Dos artigos, 8 foram encontrados na base de dados

LILACS e 1 no IBECS. Das teses, as duas foram encontradas na base de dados LILACS. O produto de dissertação foi encontrado no Coleciona SUS e o manual foi encontrado através da publicação do Ministério da Saúde, sendo todos especificados de acordo com ano, título da publicação, idioma, periódico/fonte, tipo de publicação, autor e base de dados, representados no Quadro 2.

Quadro 2 - Amostra de publicações utilizados para revisão integrativa.

Ano	Título da publicação	Idioma	Periódico/ Fonte	Tipo de publicação	Autor	Base de dados
2022	Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19	Português	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	Artigo	Herculano et al.	LILACS
2022	Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em uma maternidade de risco habitual: estudo transversal	Português	Cogitare Enferm. (Online)	Artigo	Trigueiro et al.	LILACS
2021	Concordância interavaliadores do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde	Português	UFMG	Tese	Lima	LILACS
2021	A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa	Português	Nursing (São Paulo)	Artigo	Moreira et al.	LILACS
2020	Las três demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas em embarazadas em Ecuador. Un estudio de revisión	Espanhol	Más Vita	Artigo	Chávez et al.	LILACS
2020	Profile na spatial distribution on maternal mortality	Inglês	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)	Artigo	Ruas et al.	LILACS
2019	Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza	Português	Enferm.foco(Brasília)	Artigo	Correia et al.	LILACS
2019	Avaliação do perfil de mulheres que receberam assistência durante a classificação de risco obstétrica	Inglês/Português	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)	Artigo	Costa et al.	LILACS
2019	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência na região de Ribeirão Preto/SP	Português	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	Tese	Tintori	LILACS
2018	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	Português	Ministério da Saúde	Manual	Brasil	Ministério da Saúde
2018	Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco a gestantes	Português/ Inglês	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Artigo	Carvalho et al.	LILACS
2018	Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar	Português	Rev. baiana enferm.	Artigo	Costa	LILACS
2018	Competencias profesionales de las matronas suecas y españolas: un estudio cualitativo de sus percepciones	Espanhol	Matronas prof.	Artigo	Fernández-Castillo e Linares-Abad	IBECS
2018	Readequação do instrumento de registro do acolhimento com classificação de risco obstétrico	Português	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Produto de dissertação	Rocha	Coleciona SUS

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

De acordo com as publicações encontradas a partir das buscas bibliográficas, foram elaboradas três categorias: 1. Atraso nos atendimentos de A&CR e seu impacto na morbimortalidade materna; 2. Aplicação do protocolo A&CR para organização do fluxo de atendimento; e 3. Influência da capacitação profissional na Classificação de Risco Obstétrica, a qual foi dividida em três subcategorias: 3.1. Qualidade na assistência e humanização; 3.2. Falha na aplicação do A&CR e no registro do prontuário; e 3.3. Reconhecimento da importância do trabalho em equipe.

3.1 Atraso nos atendimentos de A&CR e seu impacto na morbimortalidade materna

A utilização do A&CR pelo enfermeiro propicia melhoria nos atendimentos de saúde, pois auxilia na tomada de decisão, e promove um atendimento eficaz às gestantes, as quais devem ser classificadas em tempo hábil, além de receber assistência qualificada, humanizada e resolutiva, baseadas em evidências científicas (Moreira et al., 2021). A partir da não utilização desse recurso, os serviços de saúde ficam propensos aos atrasos assistenciais, demarcados por sobrecarga no fluxo de atendimento e ocasionando impactos na vida do binômio e da família.

Segundo Chávez et al. (2020), os atrasos nos serviços de classificação de risco nas urgências e emergências podem estar ligados ao atendimento deficiente dos profissionais de saúde, à atividades administrativas e tratamentos médicos ineficazes, à dificuldade da interpretação ou identificação de sinais e sintomas, à falta de capacitação e treinamento da equipe de saúde, ausência de protocolos ou não utilização destes, escassez de recursos para atendimento, ações de prevenção e promoção de saúde ineficazes ou inexistentes, entre outros. Quando essa demora ocorre, pode haver uma maior probabilidade de peregrinação da parturiente, fato que além de gerar desconforto pode evoluir para o aumento da morbimortalidade materna e/ou neonatal (Costa, 2018).

Em relação aos entraves para a demora nos atendimentos, a atenção primária à saúde (APS) foi citada como uma das principais causadoras do aumento da demanda pela procura de serviços de alta-complexidade. Mesmo quando há o acompanhamento contínuo do pré-natal, a ausência de informação clara e objetiva é um dos motivos que acarreta a procura frequente da gestante pelos atendimentos de urgência, ocasionando a sobrecarga dos serviços de saúde e consequente demora para os atendimentos que necessitam de assistência imediata (Brasil, 2018).

Segundo estudos realizados por Correia et al. (2019), o serviço de urgência e emergência obteve maior demanda nos atendimentos de pouca urgência, o que revelou fragilidade da APS, em especial quando relacionado aos atendimentos de pré-natal, fato revelado através das queixas relacionadas a dor no trabalho de parto, perdas de líquido, sintomas clínicos, amenorreia e retorno para mostra de exames. Corroborando com estudos de Lima (2021), a qual observou que 60,90% dos dados obtidos foram atendimentos classificados como não urgentes, e 39,1% a atendimentos urgentes. Estes dados demonstraram que o pronto atendimento recebe uma excessiva demanda de casos não urgentes, que ocasionam atrasos no fluxo de atendimentos da CR.

Devido à alta demanda de atendimentos não urgentes, as pacientes que necessitam de assistência rápida sofrem com a demora, estando propensas ao agravamento do quadro, e podendo evoluir para o óbito. Pode-se comprovar através dos estudos de Tintori (2019), onde evidencia que a maior quantidade de óbitos foi por causa obstétrica direta, corroborando com a pesquisa de Ruas et al. (2020), no qual demonstraram que 48,4% dos óbitos estavam ligados a causas obstétricas diretas, seguidos de 25,8% de óbitos maternos indiretos, 12,9% de óbitos maternos tardios, 3,2% inconclusivos e 9,7% não obstétricos, sendo as causas desses óbitos relacionadas a complicações hemorrágicas, hipertensivas, infecções, doença do aparelho circulatório e neoplasias, as quais poderiam ser evitadas se houvesse assistência imediata.

3.2 Aplicação do protocolo de A&CR para organização do fluxo de atendimento

A superlotação dos serviços de saúde, os crescentes índices de mortalidade materna e as complicações no parto e puerpério não podem ser evitados apenas com o acolhimento, para que isso ocorra, deve-se realizar o acolhimento com

classificação de risco do binômio mãe e bebê. Deste modo, o A&CR torna-se um instrumento de organização dos fluxos, utilizando parâmetros que objetivam a priorização do atendimento de gestantes que manifestam sinais e sintomas graves e organizar toda a demanda. Ele tem início no instante em que a mulher chega à maternidade, com a descrição da situação/queixa ou evento relatado por ela (Brasil, 2018; Moreira et al., 2021).

Segundo Lima (2021, p. 70), “as principais queixas apresentadas pelas pacientes e registradas pelos enfermeiros, segundo a nomenclatura, refletem os fluxogramas utilizados na reclassificação de risco”. Regularmente queixas habituais da gestação podem ocultar situações clínicas que necessitam de ação imediata, demandando qualificação das equipes para que haja uma escuta ativa e ganho de habilidade para avaliação clínica criteriosa (Brasil, 2018). Por conseguinte, a utilização desse instrumento possibilita o reconhecimento de pacientes em estado crítico ou mais grave, disponibilizando atendimento a usuária conforme a sua situação, abandonando o atendimento por ordem de chegada.

O protocolo A&CR possui 12 fluxogramas com discriminadores gerais e específicos, direcionada para atendimentos em obstetrícia, apresentando o seguinte fluxo de atendimento após classificação de risco: pacientes de classificação vermelha (atendimento imediato), classificação laranja (atendimento em até 15 minutos), classificação amarela (atendimento em até 30 minutos), classificação verde (atendimento em até 120 minutos) e classificação azul (atendimento não prioritário ou encaminhado conforme pactuação) (Brasil, 2018).

Durante o planejamento do fluxo de atendimento, de acordo com a gravidade ou agravamento da queixa informada pela paciente, obtém destaque o papel exercido pelo enfermeiro que, desempenhando a sua liderança, emerge como protagonista na porta dos serviços de urgência e emergência. Assim, o emprego de protocolos auxilia na condução desses profissionais durante o planejamento e a realização do A&CR, através da tomada de decisão, por meio do raciocínio clínico fundamentado em conhecimentos e habilidades profissionais (Costa et al., 2019; Lima, 2021).

Além da influência do uso do protocolo durante o atendimento de enfermagem, a sua utilização durante emergências obstétricas favorece a instituição, pois a identificação de riscos obstétricos promove o ordenamento do fluxo e a diminuição da superlotação em maternidades, visto que casos classificados como não urgentes podem ser identificados e encaminhados para a atenção primária (Correia et al., 2019). Dessa forma, a utilização de protocolos específicos é revertida em melhorias para o funcionamento dos serviços de saúde e proporcionam a garantia de um atendimento com qualidade, equidade e resolutividade (Lima, 2021).

3.3 Influência da capacitação profissional na Classificação de Risco Obstétrica

A adesão da implantação do A&CR pelos profissionais de enfermagem se torna imprescindível para que os resultados esperados sejam alcançados (Brasil, 2018). As habilidades adquiridas ao longo do tempo geram experiências, que ao serem associadas aos treinamentos específicos para a utilização e aplicabilidade dos protocolos de classificação de risco, podem tornar-se padrão ouro nos atendimentos. Este fato, garante a necessidade de bom gerenciamento pelo enfermeiro, tendo em vista que qualquer decisão equivocada pode resultar em malefícios para a paciente, para si próprio e para o sistema de saúde (Lima, 2021).

Segundo Moreira et al. (2021), quando está apto para atuar na CR, o enfermeiro pode observar características subjetivas de cada paciente, sendo baseadas pelo olhar social, emocional e técnico do profissional, que serão executadas em duas fases: a implantação e a operacionalização. Durante a implantação, ocorre o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, onde serão enfatizados o controle da demanda, a organização do processo de trabalho, e a capacitação dos profissionais, garantindo a disjunção do que pode ser atendido como emergência obstétrica e o que pode ser assistido em serviços de menor complexidade. Já na operacionalização, ocorre de fato a atuação do enfermeiro em conjunto com os demais profissionais para o melhor cuidado, que será ofertado de acordo com a necessidade da paciente.

Para Herculano et al. (2022) os profissionais tornaram-se ainda mais visíveis no contexto pandêmico, e a equipe de enfermagem obteve o reconhecimento da população através de seus treinamentos para se adequar à realidade, visando no planejamento de novas estratégias para atender as demandas das gestantes de alto risco. Foi nesse sentido, que a capacitação profissional se fez necessária tanto para abordagens com as usuárias, quanto para a proteção dos servidores que estavam na linha de frente, os quais utilizaram barreiras adequadas para evitar a exposição ao vírus, assim como ajustes nos fluxos assistenciais nas emergências obstétricas.

Essas ações para capacitação dos profissionais nos serviços de acolhimento e classificação de risco são essenciais para todo e qualquer atendimento, especialmente em obstetrícia, ressaltando a importância das táticas de implantação, implementação e avaliação dos atendimentos nas urgências e emergências, garantindo o aperfeiçoamento das práticas aos profissionais e melhor assistência nos serviços de saúde à parturiente (Moreira et al., 2021).

Apesar do reconhecimento sobre a importância do aperfeiçoamento profissional para a melhor e mais resolutiva assistência, a realidade dos profissionais é demarcada pela baixa adesão desse conhecimento, fato que ocasiona a mediocridade nos atendimentos. Em vista disso, Costa (2018, p. 08) afirma em seu estudo que “a escassez de profissionais de saúde capacitados nas maternidades continua sendo uma realidade muito preocupante, por ocasionar recusa de acolhimento no momento em que a mulher mais precisa”. Esta situação, relaciona-se pela não implementação da assistência, resultado da falta de conhecimento adequado e que interfere diretamente na qualidade de vida da parturiente.

No âmbito internacional, um estudo realizado com enfermeiras da Espanha e da Suécia, destacou a forma como o aperfeiçoamento prático das habilidades e os conhecimentos relacionados a obstetrícia variam nos dois países que possuem um aspecto sociocultural distinto. As enfermeiras espanholas declaram possuir conhecimento de suas competências, porém alguns fatores não permitem o seu pleno desenvolvimento, já as suecas relatam desconhecer suas competências profissionais, contudo, diferente das enfermeiras espanholas, dispõem de um bom campo de atuação e executam intervenções baseadas em evidências, ambas manifestam interesse na capacitação em emergências obstétricas (Fernández-Castillo & Linares-Abad, 2018).

3.3.1 Qualidade na assistência e humanização

Para Costa (2018), as parturientes apreciam o modo como são atendidas nas maternidades, e observam como suas escolhas são respeitadas pelos enfermeiros que lhes prestam assistência. Assim que observam a forma como são atendidas e como as informações são transmitidas, estabelecem um vínculo de confiança com o profissional, o qual têm o dever de compreender e identificar as necessidades da mulher, considerando suas distinções e subjetividades, e tornando-a mais acolhida.

Segundo Costa et al. (2019) corroborando com Brasil (2018), a assistência humanizada oferecida, respeita o tempo de cada mulher, e enfatiza a aprendizagem sobre o processo de gestar e parir. É desse modo que o acolhimento prestado à mulher e a seu acompanhante se torna imprescindível para a criação do elo de confiança entre profissional e paciente, fato que favorece o momento do parto, e o torna ainda mais especial. Isso pode ser feito através da escuta qualificada, garantindo uma abordagem humanizada, demonstrando empatia e respeitando o tempo de cada mulher.

Lima (2021) afirma que é a partir da escuta qualificada que se pode identificar os riscos que a parturiente apresenta, e concerne ao profissional uma maior responsabilidade para a investigação de sinais e sintomas e para a resolução dos problemas encontrados, e por se tratar de informações subjetivas, o distanciamento entre profissional e a paciente pode ocasionar dúvidas ou interferir na precisão da assistência, e isso demonstra a importância da promoção do cuidado em CR através da escuta qualificada. Certificando-se com o estudo de Carvalho et al. (2018), no qual enfatizam que a escuta através do A&CR determina um vínculo de confiança quando se trata de atendimentos de urgência e emergência, e garante cuidados específicos para a usuária.

Porém, Costa (2018) reitera que apesar da qualidade da assistência e a humanização serem retratadas como essenciais em qualquer tipo de atendimento, ainda há alguns entraves em sua efetivação. A partir de seu estudo, foi possível observar

atendimentos desumanos e condutas antiéticas prestadas por muitos profissionais, desrespeitando, desse modo, os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), e contribuindo para o aumento dos índices de violência obstétrica. Além disso, fatores relacionados à ausência de investimentos e recursos de saúde também contribuíram para uma má qualidade da assistência, o que incube na peregrinação de inúmeras mulheres que buscam assistência ao parto, fato este que viola os direitos reprodutivos dessas mães.

3.3.2 Falha na aplicação do instrumento de A&CR e no registro do prontuário

A aplicação do instrumento de classificação de risco inicia-se com a coleta de dados, logo após as informações são ordenadas e registradas, para que seja realizado o planejamento respeitando a subjetividade de cada paciente, visto que o registro de enfermagem é um recurso utilizado para a documentação precisa das condutas assistenciais da equipe e reconhecido legalmente. Ressalta-se ainda a facilitação ao acesso rápido às informações mais relevantes da gestante, auxiliando o reconhecimento de complicações para que haja uma resolução eficaz (Costa et al., 2019; Rocha, 2018).

É perceptível a importância do registro correto de todas as informações coletadas durante o atendimento da usuária, ademais, Carvalho et al. (2018) consideram que para ocorrer uma classificação efetiva e de qualidade, é vital a contemplação dos sinais e sintomas eventualmente evidenciados pelas gestantes durante o acolhimento, realizando a classificação de risco de acordo com o seu nível de prioridade.

No entanto, Rocha (2018) alega que o instrumento de A&CR pode estar sendo utilizado ineficientemente nas urgências e emergências obstétricas, dos quais os principais fatores são a complexidade nos dados coletados e entendimento insuficiente dos profissionais em relação ao seu uso e acerca do procedimento de classificação das pacientes. Ainda no mesmo estudo, a autora verificou o instrumento de classificação de risco utilizado em uma urgência e emergência obstétrica do estado do Pará, constatando falhas que dificultam a classificação correta da usuária, ou até mesmo atrasando a sua realização.

Da mesma forma, Costa et al. (2019) apontaram a insuficiência de dados de identificação das gestantes em prontuários de uma maternidade pública do agreste de Alagoas. Corroborando com as informações, um estudo realizado em uma maternidade de risco habitual em Curitiba, Paraná, observou que parte dos atendimentos que não receberam classificação resultaram da carência de um profissional com capacitação para aplicar o instrumento, por preenchimento incompleto ou por falta dele e pela inexistência da ficha de classificação (Trigueiro et al., 2022).

Ressalta-se a indispensabilidade do preenchimento das informações coletadas durante o Acolhimento e Classificação de Risco no registro da paciente, para que haja uma análise ampla e confiável da aplicabilidade do instrumento durante o atendimento, viabilizando a percepção do profissional sobre as particularidades da gestante, as suas individualidades e as condições de risco da paciente que requeiram atenção. Percebe-se também como é fundamental a capacitação profissional da equipe de enfermagem para a execução e preenchimento correto e completo do A&CR. (Costa et al., 2019; Trigueiro et al., 2022).

3.3.3 Reconhecimento da importância do trabalho em equipe

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), para que ocorra a implantação do A&CR torna-se necessário o aprimoramento do trabalho em equipe, juntamente com a inserção e reciprocidade das atribuições desempenhadas pelas classes profissionais que operam nos serviços de assistência ao parto. Sendo imprescindível a participação da equipe no processo de implantação do A&CR na maternidade.

No que se refere a concepção da equipe de enfermagem em relação a implantação do setor de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), é notório que a implementação instituirá melhorias que asseguram um vínculo entre profissional e paciente, assim como propicia uma assistência as urgências e emergências gravídicas mais efetiva. É possível assegurar a

existência de determinantes estruturais, organizativos e situacionais que exprimem o contentamento da equipe a respeito da implantação do ACCR, estabelecendo o conforto das gestantes no atendimento proporcionado (Carvalho et al., 2018).

Quanto a gestão de enfermagem, diversos gestores e equipes evidenciam que alguns dos obstáculos relacionados a implementação do A&CR nos serviços de saúde são a baixa aceitação da equipe de enfermagem e a falta de compreensão sobre as modificações no processo de trabalho, essa adesão por parte dos profissionais é crucial para que os propósitos da implantação do protocolo sejam atingidos (Brasil, 2018).

Chávez et al. (2020), relatam que a gerência também encontra barreiras ao buscar conversar sobre capacitação com os profissionais que não exercem ações fundamentais para estarem aptos a uma tomada de decisão eficiente em uma potencial emergência obstétrica. Geralmente o profissional mostra uma atitude defensiva, não captando a mensagem como uma crítica construtiva que pode ajudar durante as emergências, evitando o acontecimento de erros e impactos prejudiciais à saúde da paciente.

4. Considerações Finais

A presente revisão evidenciou a importância da utilização adequada do Acolhimento e Classificação de Risco em Urgências e Emergências Obstétricas pelo enfermeiro. A partir da síntese dos dados, observou-se questões relacionadas à demora da assistência que impacta diretamente na organização dos fluxos de atendimento, ocasionando a superlotação do sistema de saúde e o aumento dos índices de morbimortalidade materna. Todos esses pontos decorrem da falta de aperfeiçoamento da equipe e a forma como esse profissional realiza a aplicação do instrumento de registro, as quais refletem na qualidade da assistência proporcionada as pacientes.

Em relação ao atraso da assistência, foi possível identificar a atenção primária como uma das principais causadoras da demora na classificação dos atendimentos de urgência e emergência, pois as falhas de acompanhamento e atendimento pré-natal, deficiência quanto a orientação e o esclarecimento de dúvidas, número de consultas reduzidas e ausência de registros nos prontuários, resultaram na procura excessiva pelos serviços de alta complexidade, ocasionando um atendimento lento e desfavorável para a aplicação efetiva dos protocolos de emergência obstétrica.

Sendo o enfermeiro o principal protagonista nos atendimentos de classificação de risco em obstetrícia, cabe a ele a organização do fluxo de atendimento através da utilização dos protocolos disponibilizados em seu âmbito de trabalho, e para que isso ocorra, este deve ser capacitado a fim de que haja uma assistência resolutiva, assertiva e imediata, considerando as queixas subjetivas e/ou subentendidas de cada paciente. Contudo, foi possível reconhecer condutas relacionadas à erros de classificação, recusa de atendimentos mediante a falta de habilidades, ausência de olhar crítico e escuta ativa e falta de humanização no atendimento, que ocasionaram grandes períodos de espera, peregrinação e complicações no parto para o binômio.

Identificou-se ainda, alguns entraves na gestão da equipe, os quais implicaram na aplicação do instrumento de Acolhimento e Classificação de Risco, repercutindo na indisponibilidade de informações que poderiam auxiliar na efetivação do atendimento da mulher. Dessa forma, é indispensável a complementariedade da equipe durante a implantação desse protocolo na assistência, para que assim seja utilizado de forma efetiva e influencie na assistência prestada a usuária, proporcionando um atendimento de qualidade e humanizado, além de garantir a confiabilidade das informações contidas nos prontuários.

A partir da análise dos dados científicos, observou-se a necessidade de aperfeiçoamento do profissional enfermeiro atuante na classificação de risco, devendo este reconhecer que suas habilidades ou ausência destas geram grandes impactos para suas pacientes. Considera-se como limitações neste estudo, a escassez de publicações relacionadas ao tema proposto. Portanto, vê-se a necessidade de mais pesquisas correspondentes à atuação do enfermeiro na classificação de risco, especialmente em urgências e emergências obstétricas.

Referências

- Brasil, Ministério da Saúde. (2018). Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília.
- Brasil, Presidência da República. (1986). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.
- Carvalho, S. S., Oliveira, B. R., Nascimento, C. S. O., Gois, C. T. S., & Pinto, I. O. (2018). Perception of a nursing team in the implantation of a reception with risk classification sector for pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(2), 301-307. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200004>.
- Chávez, I. A. T., Morán, L. P. R., & Faytong, M. S. (2020). Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud*, 2(3), 104-113. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0046>.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2021). Resolução COFEN Lei nº 661, de 9 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>.
- Correia, R. A., Rodrigues, A. R. M., Araújo, P. F., & Monte, A. S. (2019). Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enferm. Foco*, 10(1), 105-110. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1448>.
- Costa, R. L. M.; Santos, A. A. P., & Sanches, M. E. T. L. (2019). Avaliação do perfil de mulheres que receberam assistência durante a classificação de risco obstétrica. *Rev. Fund Care Online*, 11(2), 488-494. I: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.488-494>.
- Costa, R. L. M. (2018). Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. *Rev. baiana enferm.*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26103>.
- Dorneles, F. C., Schlotfeldt, N. F., França, P. M., Forno, N. D., Araújo, N. P., Santos, A. S., & Dornelles, C. S. (2021). Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2). <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>.
- Fernández-Castillo, R. J., & Linares-Abad, M. (2018). Competencias profesionales de las matronas suecas y españolas: un estudio cualitativo de sus percepciones. *Matronas Prof.* 19(3), 105-114.
- Fossatti, E. C.; Mozzato, A. R., & Moretto, C. F. (2019). O uso da revisão integrativa na administração: um método possível? *Revista Eletrônica Científica do CRA-PR*, 6(1), 55-72.
- Herculano, M. M. S., Torres, M. A. L., Moura, M. C. V., Silva, A. P. A. D., Pitombeira, M. G. V., & Silva, R. M. (2022). Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery* [online], 26(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0496pt>.
- Lima, D. R. (2021). Concordância interavaliadores do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/41310>.
- Moreira, M. A., Carvalho, M. A., Junior, J. C. A., Ribeiro, P. S., Dutra, C. D. C., & Marques, P. F. (2021). A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 24(279), 6053-6057. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6053-6062>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., & Moher, D. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 31(2). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.
- Rocha, S. S. F. (2018). Acolhimento com classificação de risco obstétrico: proposta de readequação do instrumento de registro. [Dissertação de Mestrado Profissional]. Santa Casa de Misericórdia do Pará.
- Rocha, S. S. F. (2018). Readequação do instrumento de registro do acolhimento com classificação de risco obstétrico. [Dissertação de Mestrado Profissional]. Santa Casa de Misericórdia do Pará.
- Ruas, C. A. M., Quadros, J. F. C., Rocha, J. F. D., Rocha, F. C., Neto, G. R. A., Piris, A. P., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S., Ribeiro, C. D. A. L., & Leão, G. M. M. S. (2020). Profile and spatial distribution on maternal mortality. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 385-396. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200004>.
- Tintori, J. A. (2019). Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência na região de Ribeirão Preto/SP. [Dissertação de Mestrado]. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>.
- Trigueiro, T. H., Vicari, K., Janiacki, K. L., Rosa, A. P., & Kissula, F. K. (2022). Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em uma maternidade de risco habitual: estudo transversal. *Cogitare enferm.*, 27, e83499. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83499>.