

Acolhimento com classificação de risco na emergência obstétrica: potencialidades e fragilidades

Reception with risk classification in obstetric emergency: strengths and weaknesses

Recepción con clasificación de riesgo en emergencia obstétrica: fortalezas y debilidades

Recebido: 16/08/2020 | Revisado: 23/08/2020 | Aceito: 30/08/2020 | Publicado: 01/09/2020

Silvia Letícia Ferreira Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7095-0189>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: silvialiberlando@gmail.com

José Liberlando Alves de Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5046-0748>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: josealbuquerque.ja@gmail.com

Sheron Maria Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7492-3604>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: sheronmss@hotmail.com

Eugenio Lívio Teixeira Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5883-3847>

Centro Universitário São Lucas, Brasil

E-mail: liviopinheiro1508@gmail.com

Lidiane dos Santos Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3006-9175>

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

E-mail: lidiane200619@gmail.com

Rafaella Bezerra Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6107-6338>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: raffabpinheiro@gmail.com

Isabele Cruz Luna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-4843>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: bele.cruz@hotmail.com

Regina de Fátima Santos Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-3472>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: reginagrssantos@hotmail.com

Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5068-8806>

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

E-mail: felipe_fear@yahoo.com.br

Shayanne Késia dos Santos Clemente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8980-8000>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: xaykesia@gmail.com

Paulina Nunes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0270-2992>

Centro Universitário Unieuro, Brasil

E-mail: paulina.nutricao@gmail.com

Monyelle de Oliveira Calistro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8343-5752>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: monna1-oliveira@hotmail.com

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5719-3574>

Faculdade de Medicina do ABC, Brasil

E-mail: dayse.dcrp@hotmail.com

Resumo

O estudo objetiva verificar as principais potencialidades e fragilidades na implementação do acolhimento com classificação de risco na emergência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa construída em março de 2020 mediante buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, com o descritor em saúde “acolhimento” e as palavras-chave irregular: “classificação de risco” e “emergência obstétrica”. Foram inclusos os documentos em formato de artigo, completo, escrito em português e/ou inglês, publicado entre 2015-2020 e excluíram-se as pesquisas de revisão, que

não possuíam acesso gratuito, em duplicata e que em seu título e/ou resumo não contemplaram o conteúdo em discussão, resultando, assim, um total de 9 documentos selecionados para a construção desta revisão. A qualificação da assistência e melhora do fluxo de atendimento são elencadas como as principais potencialidades associadas com a implantação da política de acolhimento com classificação de risco e a carência de educação permanente, pactuação com a atenção primária e recursos materiais como as principais fragilidades. Diante desse cenário, faz-se necessário que os serviços de saúde fortaleçam a educação permanente, os profissionais busquem se empoderar da temática e que a atenção básica fortifique suas ações para melhorar a assistência prestada às gestantes e puérperas do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Implementação de plano de saúde; Acolhimento; Medição de risco; Emergências; Obstetrícia.

Abstract

The study aims to verify the main strengths and weaknesses existing in the implementation of reception with risk classification in obstetric emergency. It is an integrative review built in March 2020 through searches in the Virtual Health Library, Google Scholar and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, with the health descriptor “host” and the keywords irregular: “risk classification” And “obstetric emergency”. Documents in full article format, written in Portuguese and / or English, published between 2015-2020 were included and revision surveys were excluded, which did not have free access, in duplicate and in their title and / or abstract did not include the content under discussion, thus resulting in a total of 9 documents selected for the construction of this review. The qualification of assistance and improvement of the flow of care are listed as the main potentialities associated with the implementation of the reception policy with risk classification and the lack of permanent education, agreement with primary care and material resources as the main weaknesses. In view of this scenario, it is necessary that health services strengthen permanent education, professionals seek to empower themselves with the theme and that primary care strengthens their actions to improve the care provided to pregnant women and mothers of the Unified Health System.

Keywords: Health plan implementation; User embracement; Risk assessment; Emergencies; Obstetrics.

Resumen

El estudio tiene como objetivo verificar las principales fortalezas y debilidades existentes en la implementación de la recepción con clasificación de riesgo en emergencias obstétricas. Es una revisión integradora construida en marzo de 2020 a través de búsquedas en la Biblioteca Virtual de Salud, Google Scholar and Medical Literature Analysis y Retrieval System Online, con el descriptor de salud “host” y las palabras clave irregulares: “clasificación de riesgo” y “emergencia obstétrica”. Se incluyeron documentos en formato de artículo completo, redactados en portugués y / o inglés, publicados entre 2015-2020 y se excluyeron las encuestas de revisión, que no tenían libre acceso, por duplicado y en su título y / o resumen. no incluyó el contenido en discusión, resultando así un total de 9 documentos seleccionados para la construcción de esta revisión. La calificación de la asistencia y la mejora del flujo de atención se enumeran como las principales potencialidades asociadas a la implementación de la política de acogida con clasificación de riesgo y la falta de educación permanente, el acuerdo con la atención primaria y los recursos materiales como principales debilidades. Ante este escenario, es necesario que los servicios de salud fortalezcan la educación permanente, que los profesionales busquen empoderarse con la temática y que la atención primaria fortalezca sus acciones para mejorar la atención brindada a las embarazadas y madres del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Implementación de plan de salud; Recepción; Medición de riesgo; Urgencias médicas; Obstetricia.

1. Introdução

O termo acolhimento, embora não seja recente, vem sendo bastante discutido nas instituições de formação profissional (Silva & Rocha, 2018) e na literatura científica (Santos, Santos, Diaz, Naidon & Zamberlan, 2019) e cada vez mais é tentado ser implementado nas unidades de atendimento em saúde para melhorar a assistência prestada aos usuários que buscam o serviço e garantir o direito do acesso a saúde de qualidade pontuado pelas políticas públicas de saúde (Hedlund et al., 2015; Correia, Correia, Rodrigues, Araújo & Monte, 2019).

O acolhimento é claramente descrito na Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, e diz respeito ao reconhecimento da necessidade de saúde de forma legítima e singular a partir de uma escuta qualificada que proporcione equidade na assistência (Ministério da Saúde, 2013).

Na assistência, o acolhimento encontra-se atrelado com a classificação de risco e

permite ordenar o serviço conforme o nível de gravidade e risco apresentado pelo usuário no momento do seu atendimento, não utilizando como critério de prioridade a ordem de chegada na unidade (Ministério da Saúde, 2009).

Neste sentido, a gravidade e risco do quadro clínico do paciente é representado por cor e cada um possui um período de tempo específico para obter atendimento, são eles: azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação), verde (atendimento em até 120 minutos), amarelo (atendimento em até 30 minutos), laranja (atendimento em até 15 minutos), vermelho (atendimento imediato) (Ministério da Saúde, 2017).

A superlotação nos serviços de urgência e emergência ainda é uma realidade das unidades de saúde brasileira fenômeno decorrido, principalmente, da precariedade assistencial ofertada pela atenção primária, culminando no desvio da complexidade incumbente a cada nível de cuidado (Costa, Santos & Sanches, 2019), ou seja, casos que são de nível primário estão sendo direcionadas para o terciário gerando filas extensas (Santos et al, 2019), ocupando leitos, retardando o atendimento do público que necessita desse tipo de assistência, gerando insatisfação na população, agravando quadros clínicos e elevando os índices de mortalidade (Brilhante et al., 2016; Carvalho & Santos, 2018).

Esse cenário também está presente nas maternidades, por isso, a Rede Cegonha traz em seus objetivos, diretrizes e componentes do pré-natal, parto e nascimento, o acolhimento e a classificação de risco (Ministério da Saúde, 2011).

Além disso, o Ministério da Saúde junto com a Rede Cegonha, publicaram em 2014 um manual sobre o acolhimento com classificação de risco (ACCR) em obstetrícia para facilitar a compreensão dos profissionais sobre a importância e como implementar essa prática nos serviços de saúde, as atribuições da equipe, ambiência, protocolos e indicadores para monitoramento e avaliação da assistência (Ministério da Saúde, 2017).

Dessa forma, questiona-se: quais as potencialidades e fragilidades da implementação do acolhimento com classificação de risco às mulheres com quadro de emergência obstétrica?

O presente trabalho tem como objetivo verificar as principais potencialidades e fragilidades existentes diante da implementação do acolhimento com classificação de risco às mulheres com quadro de emergência obstétrica.

2. Metodologia

Esta pesquisa tem como tipo de estudo a revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, caráter exploratório e descritivo, construída seguindo a sequência

metodológica de 5 etapas. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2019), a revisão integrativa diz respeito a um tipo de estudo que busca facilitar o entendimento sobre determinado conteúdo a partir da sumarização sistemática de achados bibliográficos de pesquisadores distintos em um único documento.

A etapa 1 consistiu na seleção da temática, identificação do problema e pergunta norteadora, a qual foi formulada a partir do acrônimo PICO, onde o P se refere a população-alvo do estudo – mulheres em emergência obstétrica; o I diz respeito a intervenção que, nesse caso, foi apresentada pelo acolhimento com classificação de risco; e o Co que é o contexto do estudo: a implementação do acolhimento com classificação de risco às mulheres com quadro de emergência obstétrica.

Dando sequência, durante a etapa 2 foram estabelecidos os lócus de pesquisa, os descritores e/ou palavras-chave irregular e os critérios de elegibilidade das publicações para construção da presente revisão.

Dessa forma, no mês de março de 2020 efetuaram-se buscas na interface Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados Google Acadêmico e MEDLINE/PubMED utilizando o operador booleano “and” entre o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): acolhimento/User Embracement e as palavras-chave irregular: classificação de risco/risk rating e emergência obstétrica/obstetric emergency. Salienta-se que o uso de palavras-chave irregular foi necessário devido estas caracterizarem a temática em discussão e o uso de outros DeCS resultar achados precários nas bases de dados selecionados dificultando, portanto, a construção da revisão.

Os artigos foram triados a partir de critérios de inclusão e exclusão traçados com o intuito de eleger somente pesquisas que respondessem ao objetivo geral do estudo. Para as publicações na BVS e/ou na MEDLINE/PubMED, foram inclusos todos os documentos que se encontravam no formato completo, artigo, escrito em língua portuguesa e/ou inglesa com intervalo de ano de publicação 2015-2020. Os critérios de inclusão utilizados no Google Acadêmico seguiram a mesma ótica da BVS e/ou na MEDLINE/PubMED, sendo acrescido o critério: ser documento disponível nas primeiras 5 páginas do sítio de busca.

Foram excluídas as pesquisas cujo tipo de estudo era a revisão da literatura, não possuísem acesso gratuito, em duplicata e que em seu título e/ou resumo não contemplaram o conteúdo em discussão. Posteriormente, aplicaram-se os critérios de elegibilidade em cada lócus de busca e selecionaram os documentos que pudessem contribuir com o alcance do objetivo da pesquisa, concluindo, assim, a etapa 3 da sequência metodológica.

A etapa 4 foi destinada para análise e interpretação dos achados onde construíram-se

tabelas e gráficos com o auxílio do programa gratuito da Microsoft o Excel 2017 para explanação didática e metafórica dos autores com descrição das variáveis do estudo: autores, lócus do estudo, ano de publicação e principal objetivo.

E por fim, a etapa 5, com a explanação e discussão dos resultados encontrados executada por meio de 2 subcategorias, a saber: (a) Caracterização dos artigos selecionados entre 2015-2020, que descreve os artigos selecionados no tópico dos resultados; e (b) Acolhimento com classificação de risco às mulheres com quadro de emergência obstétrica: potencialidades e fragilidades, que responde ao objetivo da revisão no tópico discussão.

3. Resultados

Inicia-se a apresentação dos achados por meio da descrição da etapa 3, na qual foi aplicado os critérios de elegibilidade nos sítios de busca para selecionar os artigos que propiciassem resolutiva ao objetivo da revisão. Criou-se o Fluxograma 1 para ilustrar e facilitar a compreensão do percurso realizado para seleção dos documentos.

Fluxograma 1 - Caminho percorrido para seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

A partir do Fluxograma 1, é notória a carência de documentos disponibilizados nos sítios de busca, tendo em vista o baixo número de referências encontradas. Na BVS, por exemplo, foram selecionadas apenas 03 (três) documentos, no Google Acadêmico somente 06 (seis) e na MEDLINE/PubMED nenhum trabalho foi selecionado, resultando um total de 9 (nove) artigos para a confecção desta revisão.

Chama-se bastante atenção o resultado da busca por publicações na base de dados da MEDLINE/PubMED, pois não foi obtida nenhuma referência para o descritor e palavras-chave irregular utilizada nesta revisão. Também pelo acolhimento com classificação de risco se tratar

de um conteúdo de relevância pública e social que vem tentando ser implementado nas maternidades com o propósito de melhorar a assistência das mulheres que buscam o serviço terciário.

3.1 Caracterização dos artigos selecionados entre 2015-2020, que descreve os artigos selecionados no tópico dos resultados

Inicialmente, foi realizada análise crítica e minuciosa sobre os autores, lócus do estudo e ano de publicação. Para melhor apreciação destas variáveis foi construído um quadro com informes das publicações selecionadas, as quais podem ser apreciadas no Quadro 1: “Caracterização dos documentos: variáveis da pesquisa”.

Quadro 1 - Caracterização dos documentos: variáveis da pesquisa.

| AUTOR(ES) | ANO | LÓCUS DO ESTUDO |
|-------------------------|------|--|
| Hedlund et al. | 2015 | Centro Obstétrico do RS |
| Brilhante et al. | 2016 | Hospital de referência em gestação de alto risco do CE |
| Figueiro et al. | 2017 | Maternidade-escola do PE |
| Rocha et al. | 2017 | Maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle do RJ |
| Carvalho & Santos | 2018 | Hospital de média complexidade da BA |
| Silva & Rocha | 2018 | Maternidade pública do PI |
| Correia et al. | 2019 | Maternidade pública terciária do CE |
| Costa, Santos & Sanches | 2019 | Maternidade pública de AL |
| Santos et al. | 2019 | Maternidade de risco habitual do RS |

Fonte: Autores.

O Quadro 1 expõe os documentos selecionados por ordem cronológica. Analisando-o, se percebe versatilidade na realização dos estudos no que tange ao intervalo de tempo pesquisado, ou seja, nos últimos 5 anos, contemplando pelo menos 01 (um) artigo por ano, com exceção do ano 2020, resultado já esperado, tendo em vista a presente revisão ter sido realizada no primeiro trimestre do referido ano.

Sob esta ótica, constata-se que os anos 2015 e 2016 representam cada um 11,11% (n=1) do percentual de ocorrência de documentos publicados entre 2015 e 2019; Os anos 2017 e 2018, possuem taxas discretamente superiores: 22,22% (n=2) cada; e 2019 corresponde ao ano com maior índice de resultados: 33,33% (n=3).

Ao analisar este achado, nota-se elevação dos estudos relacionados com a temática ACCR na área da obstetrícia ao longo dos últimos 05 (cinco) anos, fortalecendo a relevância

da pesquisa e sua representatividade científica e social por demonstrar que cada vez mais os pesquisadores estão direcionando seus olhares ao conteúdo trabalhado.

No que concerne ao local de realização dos estudos, verifica-se também uma variabilidade de aplicação de campus, contudo, há uma prevalência de documentos executados na Região Nordeste: 66,66% (n=6). Este percentual contempla os estados Ceará 22,22% (n=2), Pernambuco 11,11% (n=1), Bahia 11,11% (n=1), Piauí 11,11% (n=1) e Alagoas 11,11% (n=1). Outras Regiões com pesquisas na área foram a Sudeste e Sul, com 11,11% (n=1) e 22,22% (n=2), respectivamente.

O ACCR é uma política que vem sendo implementada há alguns anos na obstetrícia, neste caso, pelo tempo de sua existência e importância que representa para a assistência, esperava-se encontrar colaboração científica em todas as regiões brasileiras.

Também foi analisado o objetivo principal de cada documento, para identificar metaforicamente as características estudadas pelos autores sobre o conteúdo em discussão. Este fenômeno pode ser apreciado no Quadro 2 que apresenta o principal objetivo dos documentos selecionados. Os mesmos foram alocados conforme o Quadro 1, em ordenação cronológica de publicação, com o intuito de comparar e observar a evolução dos estudos ao longo dos anos.

Quadro 2 - Objetivo principal dos documentos 2015-2020.

| AUTOR(ES) | PRINCIPAL OBJETIVO |
|--------------------------------|---|
| Hedlund et al., (2015) | “Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico de um Hospital de ensino no sul do Brasil” |
| Brilhante et al., (2016) | “Avaliar a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco” |
| Figueiro et al., (2017) | “Avaliar o funcionamento de um serviço de acolhimento e classificação de risco em uma maternidade-escola, em Recife-PE” |
| Rocha et al., (2017) | “Descrever e discutir a capacitação dos profissionais de enfermagem para o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia como uma das estratégias para o alcance do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da ONU de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar” |
| Carvalho & Santos (2018) | “Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de ACCR às gestantes” |
| Silva & Rocha (2018) | “Analisar a percepção dos enfermeiros de uma maternidade de referência sobre o Acolhimento com Classificação de Risco no contexto da Política Nacional de Humanização” |
| Correia et al., (2019) | “Analisar os atendimentos no acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza, Ceará” |
| Costa, Santos & Sanches (2019) | “Avaliar o perfil de mulheres assistidas no acolhimento e classificação de Risco em uma maternidade do agreste alagoano” |
| Santos et al., (2019) | “Conhecer o perfil obstétrico, a classificação recebida e o desfecho da avaliação clínica de atendimentos em uma maternidade de risco habitual do Rio Grande do Sul (RS)” |

Fonte: Autores.

Conforme o Quadro 2, nota-se que os objetivos se resumem em analisar (44,44%-4), avaliar (33,33%-3), descrever e discutir (11,11%-1), conhecer (11,11%-1), a percepção da

enfermagem sobre o acolhimento com classificação de risco (33,33%-3), atendimentos ou funcionamento ou implementação do acolhimento com classificação de risco (33,33%-3), perfil obstétrico de pacientes assistidas com esse tipo de atendimento (22,22%-2) e capacitação dos profissionais sobre a assistência do ACCR (11,11%-1).

Verifica-se que embora haja supremacia dos autores na busca por analisar a percepção dos profissionais de enfermagem (33,33%-3) ou profissionais de saúde (11,11%-1) sobre o ACCR, os objetivos principais que nortearam a pesquisa dos autores comutaram entre pacientes e profissionais, aspecto identificado nos extremos dos anos pesquisados e em seu espaço mediano de tempo, permitindo inferir que há preocupação sobre vistas e parecer tanto daqueles que executam a política, quanto dos que recebem seu serviço.

3.2 Acolhimento com classificação de risco às mulheres com quadro de emergência obstétrica: potencialidades e fragilidades

Este tópico descreve os principais benefícios e fragilidades relacionadas a assistência com acolhimento agregada a classificação de risco pontuadas pelos autores durante suas pesquisas.

Quadro 3 - Potencialidades e fragilidades do acolhimento com classificação de risco.

| AUTOR(ES) | POTENCIALIDADES | FRAGILIDADES |
|-------------------------|---|--|
| Hedlund et al. | Não foi implementado o acolhimento com classificação de risco no sítio pesquisado | Falta de capacitação e educação permanente, carência de recurso material, vínculo entre usuárias e profissionais e corresponsabilização do cuidado; qualquer profissional de saúde pode se responsabilizar pelo acolhimento dos usuáios. |
| Brilhante et al. | Contribui para identificar a prioridade de atendimento acolhimento com classificação de risco | Falta de capacitação dos profissionais e pactuação com a atenção primária |
| Figueiro et al. | Melhora do fluxo de atendimento | Carência capacitação e recursos materiais para implementar a classificação de risco e pactuação com a atenção primária |
| Rocha et al. | Qualifica a assistência e pode auxiliar na diminuição da taxa de mortalidade materna e neonatal | Carência de saberes sobre a implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco |
| Carvalho & Santos | Garante confiança entre usuárias e profissionais e eficácia no atendimento | Não foi pontuado |
| Silva & Rocha | Organização e humanização no atendimento | Carência de compreensão sobre a importância do acolhimento com classificação de risco, educação permanente, trabalho interdisciplinar e de recurso humano; elevada demanda de atendimento |
| Correia et al. | Melhora do fluxo de atendimento | Pactuação com a atenção primária |
| Costa, Santos & Sanches | Escuta qualificada e atendimento singular | Não foi pontuado |
| Santos et al. | Estabelece melhorias no processo de trabalho | Pactuação com a atenção primária |

Fonte: Autores.

O Quadro 3 foi construído seguindo o mesmo princípio dos anteriores e, por isso, foi estruturado por ordem cronológica de tempo de publicação. Ao analisar seu conteúdo, percebe-se que alguns autores não pontuaram as fragilidades relacionadas a política de ACCR como, por exemplo os pesquisadores Costa, Santos & Sanches e que nos estudos realizados por Hedlund e colaboradores, não foi implementado o acolhimento com classificação de risco no lócus pesquisado.

Além disso, o Quadro 3 também permite verificar similaridades nas informações tanto no que concerne as potencialidades da política, quanto ao descrito nas fragilidades, estando pois, aspectos relacionados com a qualificação da assistência, melhora do fluxo de atendimento, carência de educação permanente, pactuação com a atenção primária e recursos materiais como os fatores mais elencados entre os pesquisadores em seus estudos sobre o ACCR.

4. Discussão

As potencialidades da implementação da política de ACCR podem ser resumidos em 02 (dois) aspectos: qualifica a assistência e melhora o fluxo de atendimento; característica pontuada nos achados de todos os autores selecionados com exceção do estudo de Hedlund e colaboradores (2015), que não relataram os aspectos positivos envolvendo a política, emergindo destaque somente sobre as fragilidades que rodeiam esse tipo de assistência.

Este acontecimento é possível a partir da execução de uma escuta qualificada durante o primeiro contato com a gestante ou puérpera, a qual proporciona confiança entre o profissional, a paciente e o acompanhante (Costa, Santos & Sanches, 2019), como também identifica o diagnóstico mais fidedigno para as queixas da mulher e o grau de risco que a mesma se encontra naquele momento, melhorando, conseqüentemente, o cuidado ofertado, a organização do serviço e o fluxo de atendimento, deixando no serviço terciário apenas o público que realmente necessita desse tipo de assistência (Carvalho & Santos, 2018).

Já no que concerne às fragilidades, verifica-se em suma 03 (três) quesitos: carência de educação permanente, pactuação com a atenção primária e recursos materiais.

Da mesma forma que no tópico sobre potencialidades, houve autores que não pontuaram sobre as fragilidades na implementação da política de acolhimento com classificação de risco, enfatizando em seus estudos apenas potenciais qualificantes sobre esse tipo de assistência (Costa, Santos & Sanches, 2019; Carvalho & Santos, 2018).

Destaca-se, dentre estas, a carência de educação permanente ofertada pelas unidades que desejam implantar a política de ACCR, uma vez que sua implantação requer aprendizagem e saberes técnicos-científicos para ser executada de maneira eficaz e eficiente (Silva & Rocha, 2018; Carvalho & Santos, 2018; Hedlund et al., 2015; Brilhante et al., 2016; Figueiroa et al., 2017; Rocha, Santos, Silva, Conceição & Machado, 2017).

Sob esta ótica, os estudos realizados na Maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle do RJ, apontam sobre a importância de capacitar os profissionais de saúde sobre a política, pois evidenciaram que “(...) todos já tinham realizado pelo menos uma vez a prática do acolhimento e classificação de risco, mas sem o uso correto, ou até mesmo não conhecendo os protocolos adequadamente” (Rocha et al., 2017).

Outras fragilidades que merecem destaques são: (a) carência de vínculo entre usuárias e profissionais (Hedlund et al., 2015) - pois o vínculo é fundamental no processo de cuidado por imprimir, dentre outros fatores, confiança ao paciente e facilitar a assistência (Silva & Rocha, 2018); (b) a escassez da corresponsabilização do cuidado – haja vista o paciente ser o

principal protagonista do cuidado e necessitar colaborar com a equipe e seu tratamento para obtenção de um desfecho de prognóstico eficaz (Costa, Garcia & Toledo, 2016); (c) e o fato de qualquer profissional de saúde poder se responsabilizar pelo acolhimento dos usuários – mesmo sendo algo permitido no protocolo posto pelo Ministério da Saúde, alguns pesquisadores consideram este fenômeno como uma fragilidade da política devido a falta de compreensão sobre o real conceito e implementação do acolhimento nos serviços de saúde (Hedlund et al., 2015).

Somado a este acontecimento, tem-se também a precariedade da assistência ao pré-natal de baixo risco onde as gestantes não suprimem suas dúvidas (Brilhante et al., 2016) e são escassas de informações acerca dos sinais de complicações e gravidade na gestação e no período puerperal (Santos et al., 2019), assim como dos sinais e sintomas clássicos do trabalho de parto (Correia et al., 2019).

Os estudos realizados em um Hospital de referência em gestação de alto risco do CE, com 736 instrumentos para classificação de risco, demonstraram que o maior índice de gestantes ou puérperas que buscam o serviço terciário são classificadas com a cor verde, cujo significado é pouco urgente (48,3%), diagnóstico possível a partir da implementação da política (Brilhante et al., 2016).

Estes resultados corroboram com os achados de uma pesquisa realizada anos depois, onde foram analisados os atendimentos no acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública no mesmo estado e verificou-se um índice ainda mais elevado: 57,5% das gestantes ou puérperas são classificadas como pouco urgente (Correia et al., 2019).

Além desses estudos, constata-se percentual semelhante em uma maternidade localizada também em Pernambuco, onde 56% dos atendimentos prestados na maternidade são classificados com a cor verde (Figueiroa et al., 2017).

Estudo discordante com os autores pontuados anteriormente, porém de extrema relevância e significância científica e social, diz respeito ao trabalho cujo objetivo foi “Conhecer o perfil obstétrico, a classificação recebida e o desfecho da avaliação clínica de atendimentos em uma maternidade de risco habitual do Rio Grande do Sul (RS)”, pois apresenta a classificação muito urgente (laranja) 42,1% como o percentual de maior índice apresentado em seus achados (Santos et al., 2019).

Esse fenômeno permite compreender a importância de implementar a política do ACCR pois proporciona assistência de acordo com o grau de prioridade e complexidade exigida por cada quadro clínico, minimiza a superlotação dos hospitais por peregrinação das mulheres com falsos trabalhos de parto nas maternidades e, principalmente, a internação precoce, cesarianas

desnecessárias e óbitos associado a vieses de diagnósticos e atendimento tardio.

5. Considerações Finais

O estudo contribui para potencializar a importância da aplicabilidade do ACCR nas emergências obstétricas, ao passo que permite identificar os elementos que interferem diretamente sua execução, permitindo, assim, atuar frente aos obstáculos, minimizá-los e aperfeiçoar ainda mais a presente política de saúde.

Nota-se que a qualificação da assistência e melhora do fluxo de atendimento são elencadas como as principais potencialidades associadas com a implantação da política de acolhimento com classificação de risco e a carência de educação permanente, pactuação com a atenção primária e recursos materiais são os fatores mais pontuados como fragilidades envolvendo a política.

Percebe-se que as fragilidades se sobressaem em índice de ocorrência aos fatores elencados como potencialidades, todavia, o nível de resolubilidade para eliminar as causas que dificultam a implementação da política e o ganho demonstrado com sua existência invertem esse cenário ao perceber que tecnologias leves minimizam ou mesmo resolvem os impasses existentes.

Dessa forma, faz-se necessário que os serviços de saúde fortaleçam a educação permanente, que os profissionais busquem se empoderar da temática, que a atenção básica fortifique suas ações para melhorar a assistência prestada ao público de gestantes e puérperas do SUS e que os pesquisadores despertem o interesse de realizar estudos envolvendo o ACCR de modo a aprimorá-lo e enriquecer a literatura com achados científicos acerca da política.

Referências

Brilhante, A. F., Vasconcelos, C. T. M., Bezerra, R. A., Lima, S. K. M., Castro, R. C. M. B., & Fernandes, A. F. C. (2016). Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. *Rev Rene.*, 17(4), 569-575.

Carvalho, S. S., & Santos, J. I. L. (2018). Percepção da equipe de enfermagem sobre a inserção do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes em um hospital do interior da Bahia. *GEP NEWS.*, 2(2), 29-35.

Correia, R. A, Rodrigues, A. R. M, Araújo, P. F. de, & Monte, A. S. (2019). Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enferm. Foco.*, 10(1), 105-110.

Costa, P. C. P., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V. P. (2016). Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto Contexto Enferm.*, 25(1), 1-7.

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. *J. res.: fundam. care.*, 11(esp), 488-494.

Figueiroa, M. N., Menezes, M. L. N., Monteiro, E. M. L. M., Aquino, J. M., Mendes, N. O. G., & Silva, P. V. T. (2017). Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. *Esc Anna Nery.*, 21(4), 1-7.

Hedlund, A. C. B, Ilha, C. B., Hoffmann, I. C, Krusche, J. B, Pimenta, L. F., & Braz, M. M. (2015). Percepção de profissionais sobre acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico. *Saúde (Santa Maria)*, 41(2), 149-160.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28(1), 4-13.

Ministério da Saúde (Brasil). (2009). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf

Ministério da Saúde (Brasil). (2011). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Sistema de Legislação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Ministério da Saúde (Brasil). (2013). Política Nacional de Humanização da Atenção. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

Ministério da Saúde (Brasil). (2017). Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf

Rocha, C. R., Santos, I. M. M., Silva, L. R., Conceição, I. F., & Machado, C. A. M. P. (2017). Capacitação para o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: estratégia para colaborar com a agenda 2030. *Raízes e Rumos*, 5(1), 115-120.

Santos, M. B, Diaz, C. M. G., Naidon, A. M., & Zamberlan, C. (2019). Perfil da demanda obstétrica atendida após implantação da classificação de risco em maternidade de risco habitual. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, 20(1), 191-199.

Silva, L. R., & Rocha, M. E. M. O. (2018). Acolhimento com classificação de risco: percepção dos enfermeiros em uma maternidade pública. *R. Interd.*, 11(3), 103-113.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Silvia Letícia Ferreira Pinheiro – 16%
José Liberlando Alves de Albuquerque – 7%
Sheron Maria Silva Santos – 7%
Eugenio Lívio Teixeira Pinheiro – 7%
Lidiane dos Santos Fernandes – 7%
Rafaella Bezerra Pinheiro – 7%
Isabele Cruz Luna – 7%
Regina de Fátima Santos Sousa – 7%
Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues – 7%
Shayanne Késia dos Santos Clemente – 7%
Paulina Nunes da Silva – 7%
Monyelle de Oliveira Calistro – 7%
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz – 7%