



Percepções de enfermeiros sobre o acolhimento com classificação das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará

Perceptions of nurses about the reception with risk classification of pregnant women attended in a hospital in the region southwest of Pará

Percepciones de enfermeros sobre la acogida con clasificación de riesgo de gestantes atendidas en un hospital de la región suroeste de Pará

Yasmim Silva Sousa¹, Kaio Vinícius Paiva Albarado¹, Thays Queiroz Santos¹, Bruna Grazielle Carvalho Jacomel¹, Tâmara de Sousa Alverga Fonseca², Isadora Barbosa da Gama³, Laelia Anayze Ribeiro Macedo³, Joyce Keyla Sousa Coimbra³, Isabelle Guerreiro de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções de enfermeiros que atuam na Clínica Obstétrica (CO) sobre a importância do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo desenvolvido na CO de um hospital da região sudoeste do Pará. Os dados foram obtidos em junho de 2023 através de entrevista semiestruturada e interpretados conforme análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino, na faixa etária entre 26 e 53 anos, pardos, solteiros, com especialização em obstetrícia e renda mensal superior a 2 salários. Sob a perspectiva do ACCR, 100% mencionou a ausência de aplicação do protocolo e 50% afirmou nunca ter recebido treinamento quanto a temática. A partir da análise de conteúdo, percebe-se que os profissionais reconhecem a importância do ACCR para sistematização do cuidado, porém vivenciam fragilidades como: educação permanente escassa; atendimento por ordem de chegada; superlotação com demandas de baixa complexidade; tal qual, carência de infraestrutura e recursos humanos. **Conclusão:** Os órgãos competentes devem investir em melhorias no setor obstétrico visando qualificar a assistência e minimizar os riscos de morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem, Obstetrícia, Acolhimento, Classificação, Risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of nurses who work in Obstetric Clinic (CO) about the importance of Reception with Risk Classification (ACCR) of pregnant women treated in hospital the region southwest of Pará. **Methods:** This is a descriptive and qualitative study, developed in the CO in hospital the region southwest of Pará. Data were obtained on June 2023 through a semi-structured interview and interpreted according to Bardin content analysis. **Results:** Participated in the survey 10 nurses, predominantly female, in the age group between 26 and 53 years old, brown, single, with specialization in obstetrics and monthly income of more than two minimum wages. From the perspective of the ACCR, 100% mentioned the lack of application of the protocol and 50% said they had never received training on the subject. From the content analysis, it is noticed that the professionals recognize the importance of the ACCR for the systematization of care, although

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

²Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER), João Pessoa – PE.

³Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém – PA.

⁴Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí – PA.

experience weaknesses as: scarce continuing education; service in order of arrival; overcrowding with low complexity demands; such as lack of infrastructure and human resources. **Conclusion:** The competent bodies should invest in improvements in obstetric sector aiming to qualify assistance and minimize risks of maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Nursing, Obstetric, Welcome, Classification, Risk.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de enfermeros que actúan en la Clínica Obstétrica (CO) sobre importancia de Recepción con Clasificación de Riesgo (ACCR) de gestantes atendidas en hospital de region suroeste do Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo desarrollado en CO de un hospital de region suroeste do Pará. Los datos fueron obtenidos en junio de 2023 através de entrevistas semiestructuradas e interpretados según análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Participaron de la investigación 10 enfermos, predominantemente del sexo femenino, en el grupo de edad entre 26 y 53 años, morena, soltera, con especialidad en obstetricia e ingreso mensual superior a 2 salarios. Desde la perspectiva de la ACCR, el 100% mencionó la falta de aplicación del protocolo y 50% dijo que nunca había recibido capacitación sobre el tema. Del análisis de contenido, los profesionales reconocen la importancia del ACCR para la sistematización de atención, pero experimentan debilidades como: escasa educación continua; servicio por orden de llegada; hacinamiento con demandas de baja complejidad; así como la falta de infraestructura y recursos humanos. **Conclusión:** Los órganos competentes deben invertir en mejoras en el sector obstétrico para cualificar la asistencia y minimizar los riesgos de morbimortalidad materna y neonatal.

Palabras clave: Enfermería, Obstetricia, Bienvenido, Clasificación, Riesgo.

INTRODUÇÃO

A gestação permeia modificações biopsicossociais, sendo primordial a inserção desse grupo populacional na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora dos serviços e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) deve acolher e promover vinculação à Unidade Básica de Saúde (UBS) com intuito de monitorar o estado de saúde dessa usuária. A partir da detecção de quadros clínicos complexos, torna-se necessário o apoio da atenção especializada ambulatorial e hospitalar por meio do sistema de referência e contrarreferência (BRASIL, 2019).

Diante da necessidade de qualificar a assistência obstétrica, foi instituída a Rede Cegonha (RC) através da portaria nº 1.459/11 incentivando atenção integral durante período gravídico-puerperal; dentre as estratégias preconizadas encontra-se o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) (OLIVEIRA DL, 2019). O ACCR constitui um dispositivo de reorganização do processo de trabalho, através da identificação de prioridades para o atendimento conforme a necessidade de saúde ou vulnerabilidade com foco na escuta qualificada e otimização da assistência (CARVALHO SS, et al., 2018; ROCHA SSF, 2018; AMORIM RS, et al., 2021). Desse modo, para sistematizar o cuidado são usados protocolos com a finalidade de determinar àqueles que necessitam de assistência imediata. Nesse contexto, destaca-se o modelo Manchester Triage System (MTS), mais utilizado no Brasil, o qual delimita a gravidade através da estratificação por cores: vermelho (emergência); laranja (muito emergente); amarelo (urgente); verde (pouco urgente) e azul (não urgente) (MOREIRA AM, et al., 2021). Conforme o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetricia, o enfermeiro é responsável pela aplicação da ferramenta por deter os conhecimentos técnico-científicos e habilidades efetivas de comunicação, possibilitando uma abordagem holística (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, sua implementação nos municípios torna-se necessária posto a ausência de fluxo referente às demandas obstétricas e equipe apta a operacionaliza-lo, o que gera longas filas de espera em um ambiente inadequado. Tal cenário, propicia sobrecarga de trabalho e maior risco de morbimortalidade materna e fetal. Além disso, o excesso de demanda em detrimento da escassez de recursos humanos e materiais resulta em carência de humanização e acolhimento inapropriado, sendo essencial a proposição de mudanças imediatas.

Diante do exposto, constatou-se a necessidade de elaborar um estudo a partir da questão norteadora: Quais as percepções dos enfermeiros que atuam na Clínica Obstétrica (CO) sobre o ACCR das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará? O objetivo geral do estudo é analisar as percepções dos enfermeiros que atuam na CO sobre a importância do ACCR das gestantes.

Os objetivos específicos incluem: identificar o perfil sociodemográfico dos participantes, descrever as potencialidades e fragilidades relacionadas ao ACCR, bem como verificar os possíveis impactos da ausência do instrumento de triagem no serviço de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva, desenvolvido na Clínica Obstétrica (CO) de um hospital público localizado na região sudoeste do Pará, a qual possui um total de 10 profissionais enfermeiros. Os critérios de seleção para participar do estudo foram: ser enfermeiro obstetra ou especialista em área afim. Foram excluídos profissionais que estavam ausentes por motivo de férias, licença ou afastamento para tratamento de saúde e que não aceitaram assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2023, por meio de entrevista semiestruturada visando obter informações sociodemográficas, dados sobre carreira profissional e vivências referentes ao ACCR no setor de atuação. Esse procedimento foi realizado individualmente no estar de enfermagem dentro do setor obstétrico nos momentos em que a demanda do serviço possibilitava. No momento da entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes e nos casos de devolutiva positiva, procedeu-se com a gravação dos diálogos em dispositivo eletrônico (celular) em formato de áudio MP3 que foram transcritos em seguida com a devida autorização dos participantes para análise subsequente.

Os dados sociodemográficos foram tabulados no Microsoft Excel. Já os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2015) constituída por três etapas. 1) Pré-análise: Contato inicial com as falas obtidas, as quais foram transcritas na íntegra para o Microsoft Word possibilitando leitura flutuante do material coletado e sistematização das ideias; 2) Exploração do conteúdo: Organização das palavras e expressões com a construção do *corpus* para elaboração das categorias conforme critérios semânticos; e 3) Análise da inferências: Tratamento dos dados brutos de forma que se tornem significativos através de aproximação com a literatura científica fortalecendo as categoriais que dão relevância aos resultados encontrados. A partir de então, os conteúdos manifestados pelos participantes, foram divididos em categorias para melhor compreensão.

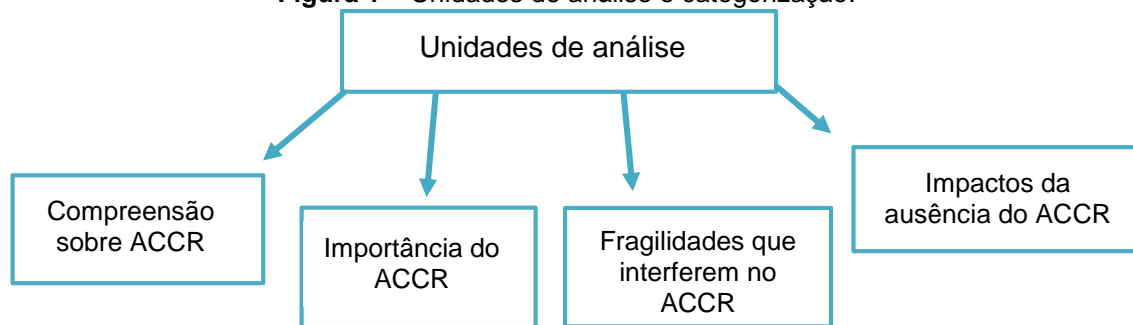
Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA) no dia 01 de junho de 2023, sob o parecer substanciado nº 6.095.167 e CAAE: 67730723.9.0000.0018. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução nº 466/2012. Para assegurar o sigilo e confidencialidade dos dados dos participantes, utilizou-se a letra E (Enfermeiro) seguida de uma sequência numérica referente à ordem de execução das entrevistas (E1, E2, E3...).

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 10 profissionais da CO, sendo 08 (80%) do sexo feminino e 02 (20%) do sexo masculino, na faixa etária entre 26 e 53 anos, predominantemente pardos, solteiros e com renda mensal média maior que dois salários-mínimos. Ademais, 09 participantes (90%) relataram possuir especialização em obstetrícia, enquanto o período de atuação na assistência especializada variou de 2 meses a 25 anos, com prevalência de tempo superior há 4 anos (60%). Além da pós-graduação em obstetrícia foram relatadas especialidades em Urgência e Emergência (UE), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), saúde da mulher e saúde da criança. No que se refere à participação em capacitações sobre protocolos de ACCR, 50% afirmou nunca ter recebido treinamento quanto a temática. Nesse sentido, 100% mencionou a ausência de aplicação do protocolo de ACCR no HGA no âmbito do cuidado às gestantes e parturientes.

Sob a perspectiva da análise de conteúdo, emergiram debates relacionados a importância e dificuldades vivenciadas para efetivação do protocolo de ACCR considerando a realidade de um hospital público de referência para urgências e emergências obstétricas na região Xingu. A partir disso, foram elencadas quatro categorias: 1) Compreensão do ACCR sob a ótica de enfermeiros do setor obstétrico; 2) Importância do ACCR para qualificação da assistência; 3) Fragilidades que interferem no processo de ACCR das gestantes e parturientes e; 4) Impactos da ausência de ACCR nos serviços de saúde (Figura 1). O significado de cada categoria está descrito a seguir.

Figura 1 – Unidades de análise e categorização.



Fonte: Sousa YS, et al., 2023.

Categoria 1: Compreensão do ACCR sob a ótica de enfermeiros do setor obstétrico.

Nos discursos expressos, percebe-se que os profissionais detêm conhecimento sobre o ACCR no setor obstétrico, ao mencionarem aspectos como: escuta qualificada, envolvimento da família no cuidado e estratificação de risco para definição de prioridades no atendimento.

“[...] Durante o acolhimento, o ideal é abordar a gestante com compreensão e explicar os procedimentos... Você tem que ganhar a confiança dela. É importante também uma avaliação biológica e psicológica [...]” (E02).

“[...] Eu creio que o acolhimento tem que ser humanizado, né? A gente tem que acolher com escuta qualificada não só a gestante, mas também o acompanhante, porque às vezes é ele que vem muito ansioso, então nós prestamos orientações para ambos [...]” (E03).

“[...] Durante o acolhimento a gente recebe a gestante, faz avaliação clínica, ausculta do BCF, aferição da altura uterina, e ao final esclarece sobre o provável diagnóstico [...]” (E04)

“[...] Classificar o risco, acho que seria interpretar o que realmente é prioridade no momento. Por exemplo, quem seria prioridade uma paciente sangrando e perdendo líquido ou uma paciente com cólica leve? Então, você deve identificar as pacientes mais graves que precisam de atendimento imediato e àquelas que podem aguardar.” (E04)

“[...] Nós devemos classificar de acordo com a condição de morbimortalidade. Por exemplo, além do trabalho de parto, aqui nós recebemos pacientes com síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, infecção urinária grave, e distúrbios no volume de líquido amniótico [...]” (E05)

Categoria 2: Importância do ACCR para qualificação da assistência.

Os conteúdos identificados revelam que apesar da ausência de aplicação do protocolo de ACCR na obstetria, os enfermeiros em sua totalidade reconhecem a relevância desse tipo de sistematização para

qualificar o serviço fornecido às usuárias, de modo que grande parcela demonstrou solicitude para empregá-lo.

“[...] O acolhimento é de fundamental para humanizar o atendimento, seja em uma unidade de saúde ou no hospital. Eu não teria dificuldade em implantar esse protocolo, tudo que vier para melhorar o serviço nós devemos fazer [...]” (E01)

“[...] Olha se você implantasse o ACCR eu vou amar, porque é algo que precisa! Aqui a gente realmente não tem nenhum protocolo. Então eu acho muito necessário pra não correr o risco dessa mulher ser negligenciada. Eu implementaria com todo prazer [...]” (E03)

“[...] Acredito que a importância do ACCR seja a eficácia na resolução do problema, quando você classifica quanto a prioridade de atendimento é possível agir imediatamente e diminuir as chances de danos para a mãe e o bebê. Eu não teria problema para implementar, mas acho que teria que ter um treinamento maior [...]” (E04)

“[...] Com uma boa classificação de risco a gente vai saber se essa paciente necessita estar internada ou não. Às vezes o profissional acaba fazendo uma classificação errônea, mandando a paciente pra casa sendo que precisaria ser internada, e muitas vezes ela volta com um quadro mais grave.” (E06)

“[...] A importância do ACCR seria fornecer atendimento com maior agilidade, seria possível evitar agravos à saúde do bebê e da mãe. Identificar com antecedência um possível risco como, por exemplo, um descolamento de placenta ou uma taquissístolia, qualquer situação que coloque em risco o binômio.” (E08)

“[...] O protocolo de ACCR ajudaria a reduzir o grande fluxo de pacientes. Determinar o que é prioridade e o que não é, em relação às urgências e emergências. Seria muito bom se tivesse aqui no nosso setor!” (E10)

Categoria 3: Fragilidades que interferem no processo de ACCR das gestantes e parturientes.

Nessa categoria emergiram as fragilidades vivenciadas que dificultam o ACCR das gestantes e parturientes. Os profissionais expressaram insatisfação com a escassez de orientações fornecidas pelas UBS e infraestrutura do setor em que atuam, especialmente, referente ao déficit de leitos, materiais e ambiência adequada. Ademais, esboçaram descontentamento com a educação permanente insuficiente, o atendimento das pacientes por ordem chegada e o baixo quantitativo de funcionários mediante a alta demanda não só do município em questão, mas de cidades adjacentes, o que pode impactar diretamente na qualidade da assistência.

“[...] Aqui o que prejudica é nós não termos um local para fazermos esse acolhimento individual em uma sala específica, confortável, onde a gestante e sua família pudessem ser acolhidas adequadamente.” (E01)

“[...] Eu diria carência de recursos humanos que gera sobrecarga de trabalho, material de consumo e estrutura física insuficientes, porque aqui o nome é pré-parto, mas funciona como uma clínica que atende pacientes com infecção urinária, perda de líquido, hipertensão arterial [...]” (E02)

“[...] Creio que precisaria ser melhorado a estrutura física e a capacitação dos profissionais, porque muitos internam sem necessidade - como mulheres com dilatação de 1cm que quando vai parir, não consegue mais pelo desgaste físico - ou grávidas que são mandadas embora e depois voltam com um quadro clínico agravado ou parem em casa [...]” (E03)

“[...] Considero como fragilidades a não utilização de um instrumento de avaliação e classificação de risco de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o volume de demanda grande para deficiência de profissionais, principalmente de nível médio que são os técnicos de enfermagem e a carência de qualificação permanente dos profissionais.” (E05)

“[...] Aqui o atendimento é feito por ordem de chegada. Então a implantação da classificação de risco seria importante para evitar constrangimentos. Aqui a gente atende pacientes de todos os níveis, digamos assim. Aquelas que precisam realmente de atendimento obstétrico de urgência e pacientes que vem por uma infecção urinária ou para auscultar BCF, enfim... serviços que seriam realizados na UBS.” (E08)

“[...] Eu acho que aqui no pré-parto deveria ter mais leitos. Só temos dez e deveria ter mais pela demanda que Altamira recebe, vem gente de Medicilândia, Anapú, Vitória do Xingu, Uruará, Porto de Moz, Belo Monte... Então deveria ter uma estrutura física bem maior.” (E09)

Categoria 4: Impactos da ausência de ACCR nos serviços de saúde.

Em relação aos impactos da ausência do ACCR, os enfermeiros destacaram fatores relacionados a superlotação dos ambientes hospitalares, sentimentos negativos por parte das usuárias, bem como maior risco de mortalidade materna e neonatal. Nesse caso, verifica-se, que a determinação do período ideal para atendimento conforme classificação prévia é um aspecto decisivo para minimizar potenciais agravos.

“[...] A ausência de um protocolo pode gerar insatisfação, porque muitas vezes ocorre delas ficarem muito tempo aguardando no corredor sem nenhum tipo de triagem prévia e quando chega no momento da assistência devido ao alto fluxo não é possível dar aquela total atenção.” (E02)

“[...] Essa situação pode implicar em negligência de atendimento e malefícios para saúde da mãe e bebê. Já aconteceu de mandar a mulher embora, ela parir em casa e ser trazida pela SAMU com o neném vivo ou até mesmo sem vida.” (E03)

“[...] Na minha opinião, a ausência do ACCR pode gerar muita incidência de mortalidade materna e aumento na incidência de morbimortalidade neonatal.” (E05)

“[...] Isso pode resultar em superlotação do setor, porque muitas vezes, a gente acaba internando paciente que poderia estar tratando em casa e ocupa o leito que poderia ser destinada a uma paciente grave.” (E06)

“[...] Creio que reflete em sobrecarga dos profissionais e superlotação, porque às vezes chega uma paciente que realmente precisa de atendimento urgente e ela fica esperando porque a gente já tá ocupado com outra gestante, o que pode gerar óbito materno e fetal.” (E07)

“[...] Devido à falta de uma classificação de risco, às vezes tem emergência que fica esperando enquanto a gente atende outra paciente que não era uma situação de emergência, e isso pode ser fatal.” (E10)

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino assemelha-se às pesquisas efetuadas em um hospital referência em alto risco obstétrico situado em Santa Catarina e uma maternidade privada localizada em Feira de Santana (CARVALHO SS e OLIVEIRA BR, 2019; MIGUEL TC e SORATTO MT, 2023). No Brasil, consoante o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 84% dos profissionais registrados são mulheres (COFEN, 2015).

Esse cenário remete a herança histórico-cultural, na qual características socialmente atribuídas a elas como: cuidado e sensibilidade influenciaram em sua atuação na assistência aos enfermos desde a era medieval até os dias atuais passando por conquistas trabalhistas e inserção no mercado de trabalho formal (MAGALHÃES MDF, 2021).

Além disso, ao analisar a faixa etária dos profissionais e experiência na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, nota-se que grande parte exerce seu papel no âmbito obstétrico há mais de quatro anos e encontram-se na fase denominada pela literatura de “maturidade profissional”, na qual há o pleno desenvolvimento de destrezas e habilidades cognitivas (ROCHA SSF, 2018). Essa é uma potencialidade identificada no presente estudo, pois a prática aliada aos conhecimentos teóricos tende a otimizar o processo de trabalho com aperfeiçoamento do julgamento clínico e capacidade de decisão para minimizar agravos.

Apesar do contexto mencionado, os depoentes demonstraram descontentamento relacionado à ausência de treinamentos periódicos ofertados pela gestão hospitalar. Nesse sentido, a escassez de Educação Permanente em Saúde (EPS), conceituada como a aprendizagem promovida no ambiente laboral objetivando transformar práticas, pode impactar negativamente na assistência obstétrica. Isso porque, não há estímulo ao pensamento crítico-reflexivo (LIMA F, et al., 2018). Dessa forma, a equipe tende a ficar acomodada e adotar posturas mecanizadas. Entretanto, essa é uma responsabilidade mútua, pois é dever de todo profissional buscar estratégias para aprimorar seus conhecimentos em benefício da coletividade.

Aliado a isso, identificou-se que o HGA não dispõe de protocolo para o ACCR das gestantes e parturientes. Essa vulnerabilidade pode ser nociva a saúde das usuárias que procuram o serviço de urgência e emergência obstétrica. Cabe destacar que, o Ministério da Saúde através da estratégia Rede Cegonha e elaboração do Manual de Acolhimento com Classificação de risco em Obstetrícia assegura o direito das mulheres à esse instrumento como mecanismo para otimização do cuidado e garantia de segurança durante gestação, parto e nascimento (BRASIL, 2011 e BRASIL, 2017). O protocolo de ACCR constitui uma ferramenta técnica assistencial que visa reestruturar o modo de atenção conforme as necessidades concretas do cidadão a partir da constatação das situações com risco iminente de morte e garantia de atendimento imediato; encaminhar os sujeitos para o serviço mais indicado conforme o quadro clínico evidenciado; minimizar longas filas de espera e garantir reavaliação em tempo oportuno (SILVA DP, et al., 2021).

Nesse ínterim, apesar desse instrumento não ser inserido na vivência dos profissionais dessa pesquisa, as falas evidenciam o reconhecimento da importância do ACCR no que tange a organização do serviço, promoção da assistência conforme o grau de gravidade, garantia de humanização e segurança à saúde do binômio. Esse cenário diverge da realidade experienciada por enfermeiros obstetras de Santa Catarina, os quais demonstram discernimento quanto a relevância do protocolo, contudo, conseguem aplicá-lo em seu cotidiano através de documento institucionalizado (MIGUEL TC e SORATTO MT, 2023).

Devido à falta de fluxos assistenciais, as gestantes do HGA são atendidas por ordem de chegada gerando filas de espera, insatisfação, e por vezes complicações irreversíveis. O Manual de ACCR em Obstetrícia rompe esse paradigma ao determinar que as usuárias sejam atendidas em tempo oportuno considerando o risco obstétrico apresentado (BRASIL, 2017). Nesse contexto, emerge o papel da gestão em parceria com os profissionais através da implantação de protocolos para minimizar os riscos de morbimortalidade materna e neonatal, sendo necessário instituir metodologias ativas para aperfeiçoamento profissional e propiciar o entendimento da população quanto a nova forma de trabalho a ser executada.

Sob o mesmo olhar, outras dificuldades enfrentadas pelos participantes relacionadas à estrutura física inadequada, déficit de recursos humanos e superlotação por demandas de baixa complexidade corroboram com estudos realizados em Goiás e Rio Grande do Sul, nos quais esses fatores são apontados como entraves que sobrecarregam a equipe multiprofissional (CAMPOS TS, et al., 2020 e SAMPAIO RA, et al., 2022).

Quanto a ambiência, o hospital do presente estudo não cumpre as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual os estabelecimentos de saúde devem dispor de ambiência que proporcione conforto bem como espaço individualizado com equipamentos de apoio técnico para garantia de acolhimento e avaliação integral tanto das usuárias quanto de seus familiares (BRASIL, 2023).

Outrossim, denota-se fragilidade da APS na cidade investigada, quanto ao manejo das condições clínicas frequentes na gestação, conjuntura que reflete em sobrecarga do nível secundário. A maioria dos enfermeiros revelou que o principal motivo de internação além do trabalho de parto, é a Infecção do Trato Urinário (ITU) doença que pode ser detectada e tratada precocemente no pré-natal. Diante disso, a equipe multiprofissional da UBS, deve acompanhar periodicamente o binômio e realizar classificação de risco a cada consulta para reduzir o fluxo de pessoas na unidades de urgência e emergência e evitar adversidades como mortes maternas e neonatais. Evidencia-se que a porcentagem de vidas que seriam conservadas é de aproximadamente 90% se estratégias preventivas fossem implementadas na APS (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, têm-se o ACCR como elemento crucial, em nível primário e secundário de atenção à saúde, para identificar previamente sinais de alarme e assegurar condutas imediatas para quadros de maior gravidade. Nesse sentido, o enfermeiro tem o dever de fornecer escuta qualificada, aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), classificar quanto ao risco obstétrico, promover assistência humanizada, tal qual adotar medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com a finalidade de garantir o bem estar materno e fetal (REIS AG, et al., 2022).

Como implicações para a prática clínica, a investigação fornece subsídios para reflexões quanto a importância de fornecer cuidados conforme as reais necessidades de saúde. Além de contribuir com o aprimoramento das políticas públicas vigentes, nortear a implantação de um protocolo de ACCR em obstetrícia e estimular capacitação periódica dos profissionais. Recomenda-se que sejam realizados estudos de intervenção na perspectiva de potencializar a assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como pesquisas para investigar a percepção das pacientes quanto ao atendimento fornecido. Como limitação, tem-se que a pesquisa foi realizada somente com os enfermeiros do hospital público de referência, podendo ser ampliada em averiguações futuras para a equipe multiprofissional e abranger unidades particulares de serviços em saúde.

CONCLUSÃO

Nesse estudo é perceptível que os profissionais detêm conhecimento sobre a importância do ACCR, porém não possuem acesso a ferramenta e sentem-se inseguros com a eventual possibilidade de aplicação devido à escassez de EPS. Ademais, vivenciam dificuldades como: superlotação do estabelecimento, sobrecarga de trabalho, carência de infraestrutura, recursos humanos e materiais que prejudicam o acolhimento humanizado. Sendo assim, os órgãos competentes devem investir em melhorias para possibilitar condições dignas de trabalho e reduzir os agravos que incidem nas gestantes e neonatos.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM RS, et al. Emergências obstétricas e acolhimento das usuárias na classificação de risco. *Global Academic Nursing Journal*, 2021; 2(1): e99.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo, 2015; 70: 288.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em: 28 junho 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf. Acessado em: 28 junho 2023.
5. BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. 2018. Folha Informativa – Mortalidade Materna. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acessado em: 03 julho 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. 2011. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em: 30 junho 2023.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. 2023. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acessado em: 28 junho 2023.
8. CAMPOS TS, et al. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2020; 33(1): e9786.
9. CARVALHO SS, et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do sistema de acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, 2018; 18(2): 309-315.
10. CARVALHO SS, OLIVEIRA BR. Benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Revista Educação em Saúde*, 2019; 7(2): 74-84.
11. COFEN. 2015. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 10 jul. 2023.
12. LIMA F, et al. Educação Permanente em Saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2018; 12(2): 391-397.
13. MAGALHÃES MDF. Esteriótipos de gênero na enfermagem brasileira: memórias e perspectivas. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual). Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2021; 83.
14. MIGUEL TC e SORATTO MT. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. *Revista Inova Saúde*, 2023; 13 (1): 39-51.
15. MOREIRA AM, et al. A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: Uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2021; 24(279): 6053-6052.
16. OLIVEIRA DL. Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: Análise do perfil de usuárias atendidas. Monografia (Trabalho de Conclusão de Residência). Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019; 30.
17. REIS AG, et al. Papel do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco na urgência e emergência. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Salvador, Salvador, 2022; 21.
18. ROCHA SSF. Acolhimento com classificação de risco obstétrico: Proposta de readequação do instrumento de registro. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Serviços em Saúde). Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2018; 131.
19. SAMPAIO RA, et al. Desafios no acolhimento de risco sob a ótica dos enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27(1): e80194.
20. SILVA DP, et al. Acolhimento e classificação de risco nas emergências obstétricas: uma revisão de literature. *Research Society and Development*, 2021; 10(15): e592101523923.