

Alef Weyber Silva de Sousa

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Integrante do GPESM. Aluno bolsista do PIBIC/CNPq.
alefweyber@gmail.com

Risoleta Rodrigues de Albuquerque

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Integrante do NUPETE.

Larisse Alves Nunes

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

Victória Nascimento Brito da Silva

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Integrante do GPESM.

Liene Ribeiro Lima

Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). Orientadora do PIBIC/CNPq.
lienelima@unicatolicaquixada.edu.br

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO

O acolhimento significa a recepção do cliente nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o cliente e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (ORTIGA, 2017).

O acolhimento como uma tecnologia que favorece uma boa gestão do processo de trabalho e das equipes, deixa de ser um ato isolado entre profissional e cliente, e passa a ser um ato multiprofissional, onde toda aquela rede se compromete com o usuário e sua família. Isso promove um atendimento e acesso a saúde ampliado, com mais chances de resolutividade em tempo adequado. É uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a assistência, fortalecer vínculos, construir relação de confiança e compromisso entre equipe e usuários. (ORTIGA, 2017).

Dentre essas práticas de acolhimento especializado, ocorre a classificação de risco, como um importante instrumento usado nos serviços de saúde, que objetiva avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Vale ressaltar que há protocolos mundialmente utilizados e que deve ser realizada por um profissional devidamente capacitado (BRASIL, 2021).

É notório observar que a responsabilidade do Enfermeiro na classificação de risco nos atendimentos é um assunto bastante debatido no meio acadêmico, pois se espera do profissional a capacidade de realizar uma boa anamnese, capacidade de raciocínio clínico e rápido, intervenção acertada, avaliação e reavaliação e registro adequado (LACERDA *et al.*, 2019).

A atuação do Enfermeiro na Classificação de Risco (CR) tem considerável importância porque vai além da coleta de informações burocráticas. (CUNICO; MAZIERO, 2019). A tomada de decisão, acompanhamento, resolutividade de problemas, equidade, anamnese, exame clínico e físico, prioridade individualizada de cada atendimento, são todas ferramentas de enfermagem, que podem ser atribuídas a cada pessoa de acordo com situações diferentes na classificação correta para tornar o fluxo do serviço progressivo e contínuo (NUNES *et al.*, 2017).

OBJETIVO

O presente estudo objetivou-se relatar a experiência dos discentes do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Quixadá no acompanhamento, através da observação estruturada, da Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia.

METODOLOGIA

Estudo exploratório com abordagem descritiva, desenvolvido através de relato de experiência realizado pelos universitários do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Quixadá. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2010).

O acompanhamento da atuação do profissional Enfermeiro foi realizado no Hospital Maternidade Jesus Maria e José, nos meses de junho e agosto de 2022, contando com a participação dos alunos estagiários e Enfermeiros plantonistas do referido Hospital.

A observação ocorreu de forma estruturada, sendo possível descrever as informações precisas acerca do fato em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa constituiu-se em um relato de experiência que descreve situações vivenciadas pelo autor na oportunidade de um serviço voluntário numa maternidade de referência para rede cegonha no Sertão Central Cearense. Acompanhamento autorizado através de um contrato de serviço voluntário entre o aluno e a Direção Geral do Hospital, autorizado pela Coordenação do Curso de Enfermagem da Unicatólica. Para a realização dessas atividades foi solicitada a permissão também dos Enfermeiros plantonistas, onde eles eram os orientadores e principais sujeitos desse estudo.

Nos atendimentos de Enfermagem, acontecem primeiramente a apresentação da Enfermeira à paciente e ao acompanhante, logo após é iniciada a coleta de dados através da anamnese e da averiguação do Cartão da Gestante. Neste primeiro momento, já é identificadas falhas que comprometem ou dificulta a conclusão daquele caso por diversas situações: gestantes sem cartão da gestante (esqueceram de levar ao hospital ou não abriram pré-natal), gestantes que não conseguem responder a perguntas mais específicas sobre o histórico gestacional delas; desinformações e preconceitos a respeito da equipe plantonista); pré-natal sem exames laboratoriais anotados no cartão.

Na consulta de enfermagem, são fornecidos bases e subsídios para o diagnóstico e elaboração de um plano de cuidados. Sua realização exige do profissional enfermeiro uma série de conhecimentos e constante treinamento que o instrumentalize a desenvolver esta prática independente das circunstâncias (CARVALHO *et al.*, 2011).

Concluída a Ficha de Acolhimento e Histórico de Enfermagem, é realizado os testes rápidos de HIV e sífilis e somos surpreendidos com mais algumas situações bem comuns:

clientes que nunca realizaram esses testes no pré-natal, clientes que realizaram os testes com resultados positivos, mas que não fizeram o tratamento ou fizeram de forma incompleta ou errada; gestantes que se surpreendem com o resultado positivo e imediatamente apresenta estado de euforia ou de intensa tristeza, principalmente aquelas que tiveram único parceiro.

Salienta-se que antes de qualquer procedimento, a cliente é informada sobre qual procedimento vai ser realizado, sendo tranquilizada durante a técnica. A maioria apresentava nervosismo e insegurança pelo fato de nunca terem feito ou por estarem acompanhado do parceiro ou familiar, pois só o fato de ter que fazer esses testes as constrange. É indispensável incluir a cliente em cada momento daquele acolhimento e classificação de risco, pois isso fortalece o vínculo e a confiança, deixando-as mais à vontade.

Na última etapa desta consulta é realizado exame físico, com aferição de sinais vitais, ausculta cardiófetal, avaliação de sangramento transvaginal ou perda de líquido, toque vaginal (caso a cliente esteja apresentando sinais de trabalho de parto), registrado detalhadamente e, por fim, classificada e encaminhada para consulta médica.

O método utilizado para Classificação de Risco é o Protocolo de Manchester, que classifica os pacientes por cores, após uma triagem baseada em sintomas, de forma a representar a gravidade do quadro e o tempo de espera para cada paciente (SERVIN, et. al. 2002.). Referido protocolo é visto na imagem a seguir:



A maioria das consultas de enfermagem na classificação de risco obstétrica são de urgência e emergência, sendo muito frequente a presença de trabalho de parto com boa evolução, onde a Enfermeira tem autonomia para encaminhar para Sala de Parto e ela mesmo realizar o parto. Referida situação é classificada como Laranja ou pode ser considerada com classificação vermelha, quando há necessidade de resolução cirúrgica. A gestante é classificada verde ou amarela, quando a cliente já tem idade gestacional completa, mas não entra em trabalho de parto ou possui histórico de cesárea anterior, sem dor ou perda de líquido ou STV, esteja estável hemodinamicamente. Nestes casos, a gestante é encaminhada para avaliação com o médico obstetra, que na maioria das vezes é realizada a internação para acompanhamento do caso. Os casos de clientes sem sinais de trabalho de parto, sem sangramento ou perda de líquido, sem dor, hemodinamicamente estável, apenas com queixas clínicas, como por exemplo, êmese, cefaleia, recebem a classificação de risco obstétrica da coloração azul (BRASIL, 2009).

CONCLUSÃO

O acolhimento e a classificação de risco em obstetrícia exigem atenção e domínio sobre situações específicas a respeito das necessidades e demandas relacionadas ao processo gestacional. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência sem a devida necessidade. O acolhimento da mulher e do seu acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto.

O atendimento humanizado e integral é a porta para uma assistência de qualidade, eficaz e segura. Referida prática associada à utilização do Protocolo de Manchester possibilita atendimentos realizados com mais eficiência, já que prioriza os mais casos mais

graves, e isso é determinante quando o assunto é salvar vidas. Além disso, como o protocolo prevê uma organização adequada das prioridades, pode-se encaminhar pacientes para outras unidades de saúde. Após a avaliação do Enfermeiro e a conclusão da diminuição do risco clínico, o uso de recursos de urgência advindos da inobservância das condições do paciente é evitado antes do agravamento do quadro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, S. C. *et al.* Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem. **Rev rede cuid saúde**, 2008.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas (RS), v. 1, n. 2, p. 94-103, jan./jun. 2012.

CUNICO P. L.; MAZIERO, E. C. S. Implantação do sistema de Classificação de risco sul-africano no serviço de urgência e emergência de um hospital quaternário e filantrópico da região de Curitiba. **Revista Saúde Pública**, v. 2, n. 1, p. 38-45, 2019.

LACERDA, A. S. B. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 6, nov./dez. 2019.

NUNES, B. X. *et al.* Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 10, n. 3, p. 12-20, 2017.

ORTIGA, A. M. B. **Classificação de Risco**. Florianópolis: UFSC/Núcleo Telessáude de Santa Catarina, 2017.

SERVIN, S. C. N. *et al.* **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco**: Política Municipal de Humanização - PMH. São Luís, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.