



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

Silas Santos Carvalho¹

Universidade Estadual de Feira de Santana - Ba

ssc.academico@hotmail.com

José Iلسon Lourenço dos Santos²

Universidade Federal de Alagoas

ilsonlourenco-7hotmail.com

Tipo de Apresentação: Comunicação Oral

Resumo: O acolhimento tem sido considerado a porta de entrada para o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e paciente. Para atender às necessidades de saúde e diminuir os riscos de morte materna e fetal, o acolhimento com classificação de risco (ACCR) atua como um processo dinâmico, identificando as mulheres que precisam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento apresentado. Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa. Foi aplicado um questionário semiestruturado e após a leitura dos depoimentos, foram eleitas as categorias temáticas com base no método de análise de conteúdo de Bardin. Houve predominância do sexo feminino entre os participantes, sendo 30% enfermeiras e 70% técnicas de enfermagem atuantes no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto. O acolhimento é um dispositivo técnico-assistencial que possibilita a identificação das prioridades para o atendimento segundo a necessidade de saúde/gravidade/risco (classificação) ou vulnerabilidade de cada paciente de acordo com critérios pré-estabelecidos. Conclui-se que as entrevistadas reconhecem a necessidade de uma assistência diferenciada às gestantes e que a implantação do setor estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuárias e profissionais, bem como eficácia no atendimento às urgências e emergências gravídicas.

Palavras-chave: Acolhimento, Classificação, Risco, Gestantes.



1. Introdução

O Ministério da Saúde (MS) deu início à implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em maternidades no ano de 2004, numa estratégia que visa acolher as mulheres, guiado pela classificação de risco, priorizando o atendimento àquelas em situações mais graves.

Assim, essa prática tem sido considerada a porta de entrada para o estabelecimento de uma relação de confiança e permuta de informações e experiências entre profissional e usuários na área de saúde em geral. Esta prática admite que cada ser humano é singular, assim como suas necessidades de saúde, que deve ocorrer de forma qualificada, tendo a escuta como ferramenta indispensável para que se possa coletar e analisar informações das necessidades de cada usuário.

Dessa forma, percebe-se que o enfermeiro é um profissional fundamental no atender e acolher às gestantes em trabalho de parto, pois contribui para uma assistência eficaz, capaz de alcançar maior resolutividade, abordando a lógica de atendimento de acordo com a situação clínica de cada gestante, além de promover uma relação de confiança entre a equipe multiprofissional e a usuária (PADILHA *et al.*, 2011).

Portanto, este estudo traz subsídios para repensar a assistência a partir da forma com que essas pacientes têm sido abordadas pelos profissionais da saúde, que, apesar de reconhecerem as diferenças existentes no acolhimento, mantêm a execução de seu trabalho sob a lógica de uma assistência sem distinção. Assim, espera-se contribuir significativamente no incentivo à realização do acolhimento nas unidades de saúde para que se possa promover, continuamente, a qualidade da assistência oferecida às gestantes.

Diante do exposto, levanta-se a seguinte problemática: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a inserção do setor de ACCR às gestantes em uma maternidade privada



de Feira de Santana-Ba? Destarte, o objetivo deste estudo é analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de ACCR às gestantes.

2. Referencial Teórico

Durante o período gravídico podem surgir diversas intercorrências agravando a saúde da gestante e do feto. Nesse caso, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), o acolhimento estabelece uma relação de confiança entre usuárias e profissionais, otimizando a assistência e garantindo o sucesso dos procedimentos realizados, o que o caracteriza como um modo diferenciado de operar o processo de trabalho em saúde e as relações interpessoais que ocorrem no interior das unidades (TAKEMOTO, SILVA, 2007).

Assim, para atender às necessidades de saúde e diminuir os riscos de morte materna e fetal, a classificação de risco, como pontua Maldonado (2002), atua como um processo dinâmico, identificando as mulheres que precisam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento apresentado.

No processo de realização da classificação de risco, a mesma acontece inicialmente com uma coleta de dados pessoais da usuária, tendo como foco principal o sujeito, ouvindo suas queixas, permitindo que essa expresse preocupações, dúvidas e angústias e, dessa forma, garantindo o processo de responsabilização, vínculo e articulação com os outros serviços de saúde, por meio de um atendimento humanizado e resolutivo (LESSA, ROSA. 2010).

Posteriormente, há o encaminhamento para um espaço destinado ao ACCR para que possa ser avaliada a história obstétrica com aferição dos dados vitais, para então definir-se a classificação do grau de complexidade e urgência no atendimento, baseado na avaliação da urgência dos sinais e sintomas apresentados, definido por cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul). A cor azul “prioridade IV (não urgente)”, a verde “prioridade III (pouco



urgente)”, amarelo “prioridade II (urgente)”, laranja “prioridade I (muito urgente)”, já a cor vermelha é caracterizada como “emergência e prioridade máxima” (BRASIL, 2010). Partindo sempre da concepção de que a usuária se sinta segura, informada e orientada quanto a tudo o que estiver acontecendo (SOUZA *et al.*,2008).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, com 10 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam no Centro Obstétrico (CO) e no Alojamento Conjunto (AC) de um hospital privado de média complexidade, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Feira de Santana-Ba. .

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira com protocolo CAAE nº 58729616.5.0000.5631, parecer 1.780.776, observando-se todas as recomendações pertinentes e demais condutas éticas previstas na Resolução 466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro de 2016, após o consentimento da referida instituição, por meio de um roteiro para entrevista semiestruturada, contendo questões de identificação e caracterização do perfil sociodemográfico, de formação e trabalho dos participantes; indagações sobre ACCR e pontos de vista sobre as vantagens da implantação do setor de ACCR para a assistência às gestantes em trabalho de parto, mantendo a privacidade dos dados coletados na entrevista.

Os questionários foram aplicados à equipe de forma sigilosa, em local privativo, preservando a identidade dos entrevistados, através de roteiro impresso. Após a leitura dos depoimentos, foram eleitas as categorias temáticas, com base no método de análise de



conteúdo de Bardin, mediante a análise dos depoimentos, associando aos objetivos preestabelecidos, buscando fundamentação na base teórica adotada.

4. Resultados e Discussões

Houve predominância do sexo feminino (100%) entre os participantes do estudo, reforçando a questão de gênero na enfermagem enquanto profissão; sendo 3 (30%) enfermeiras e 7 (70%) técnicas de enfermagem, com faixa etária entre 24 e 53 anos. A maioria se declarou parda (60%) e residentes na zona urbana (100%). Todas as enfermeiras entrevistadas tinham menos de dois anos de formação e tempo de atuação entre 04 meses e 1,5 anos.

Diante dos dados coletados emergiram duas categorias de análise, assim intituladas: “Percepção sobre acolhimento com classificação de risco” e “Vantagens da implantação do setor de acolhimento com classificação de risco para a assistência às gestantes em trabalho de parto”.

Dentre os relatos, percebe-se que as participantes consideram que o acolhimento é o momento que a paciente chega à unidade e é acolhida através da escuta e explicação do seu quadro, envolvendo o usuário como sujeito no processo de produção da saúde. Sendo assim, o enfermeiro deve aproximar-se de cada gestante, respeitando suas singularidades e não perdendo de vista o seu contexto social e familiar de forma a estabelecer um diálogo franco, sem julgamentos, com respeito, tolerância, confiança e preservar a individualidade do outro. Deste modo, acolhimento passa pelo desenvolvimento de um processo de empatia durante o atendimento, procurando entender o outro na sua realidade e necessidades.

O acolhimento é um dispositivo técnico-assistencial que possibilita a identificação das prioridades para o atendimento de acordo com a necessidade de saúde/gravidade/risco (classificação) ou vulnerabilidade de cada paciente de acordo com critérios pré-estabelecidos.



As participantes do estudo apontam que a implantação do setor tem como principais vantagens :as melhorias na assistência à paciente; a identificação da classificação de risco; e que seria através dessa estratégia que se buscaria a efetivação de ações integradas de prevenção, cura e promoção da saúde, mediante atenção à demanda, conforme a realidade da paciente.

5. Considerações finais

Além de compreender uma postura profissional que atenda aos anseios dos pacientes de forma integral, o acolhimento significa um modo de operar nos serviços de saúde, com reorganização do processo de trabalho e garantia da qualidade do atendimento e a formação de vínculo entre profissionais e usuários. Não se limita à criação de um espaço físico especial nem exige um profissional ou hora específica. Trabalhar acolhimento com classificação de risco com gestantes, além da necessidade de atenção, orientação, proteção e apoio à paciente, exige capacitação profissional.

Assim, a implantação do setor de ACCR estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuárias e profissionais e a eficácia no atendimento às urgências e emergências gravídicas, requerendo cuidados específicos e aconselhamento. Cabe ao profissional de saúde esse cuidado, incentivando o diálogo e o resgate da autoestima, oferecendo apoio, compreensão, conforto e orientação destituída do julgamento de valor.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo do atendimento e classificação de risco em obstetrícias e principais urgências obstétricas**. Secretaria Municipal de Saúde: Belo Horizonte, 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.** Brasília, 2014. Disponível em:

<<http://www.saude.ba.gov.br/dae/ManualObstetricia.pdf>>

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez:** parto e puerpério. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

LESSA, R.; ROSA A.H.V. Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. **Rev Pesqui Cuid Fundam.** Online. 2010; 2 (3). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/631/pdf_49>

PADILHA, J.F. *et al.* **A saúde da mulher e assistência a gestante no Sistema Único de Saúde (SUS):** Uma revisão bibliográfica. Santa Maria - RS, 2011. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>>

SOUZA E.C.F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública.** 2008; 24(supl.1):100-10.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. **Cad Saúde Pública.** 2007; 23 (2): 331-40.