



## **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA**

### **Maria Eduarda Bezerra do Nascimento**

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

### **Ana Beatriz Oliveira de Melo**

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

### **Isabella Noemi Silva dos Santos**

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Fametro

### **Bruna Stéfanny Mota de Oliveira**

Enfermeira Graduada

Centro Universitário Euro-Americano

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3552-9875>

### **Jaine de Andrade do Nascimento**

Graduação em Ciências Biológicas- Centro Universitário do Distrito Federal- UDF

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6656-3388>

### **João Batista Correa Vieira**

Graduado pela Faculdade Anhanguera

Bacharel em Fisioterapia – Pós-Graduado em: Fisioterapia em Traumatologia e Ortopedia e Desportiva

E-mail: [jbatiistav@gmail.com](mailto:jbatiistav@gmail.com)

### **Rodrigo de Oliveira Arakaki**

Medicina

UNIMA (Universidade de Maceió)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4986-7408>



**Wilma Nunes Martins Zorzan**

Doutorando Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Universidade Federal de Santa Catarina

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7122-8331>

**Diego Tomas de Almeida**

Centro Universitário Fametro

Graduando em Enfermagem

E-mail: [diegovestibular2018@gmail.com](mailto:diegovestibular2018@gmail.com)

**Letícia Rebello Dias de Almeida**

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Fametro

E-mail: [leticia.rebello26lr@gmail.com](mailto:leticia.rebello26lr@gmail.com)

**Emily Suelle Silva Mangueira de Assis**

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Email: [Mangueiraemily@gmail.com](mailto:Mangueiraemily@gmail.com)

**REVISÃO DE LITERATURA**

**RESUMO**

O Ministério da Saúde implementou o Acolhimento Classificado de Risco (ACCR) nas maternidades como estratégia para mudar a gestão das práticas assistenciais para melhorar o acesso e a confiabilidade do cuidado. Estudo de revisão de literatura para discutir o ACCR realizado em obstetrícia. Os resultados mostraram que as mulheres têm opiniões diferentes sobre os cuidados que receberam na maternidade, e os enfermeiros que atuam no ACCR devem rever seu posicionamento durante a admissão na consideração do apoio adequado. Concluiu-se que são necessários mais investimentos para implementação do ACCR, bem como conhecimento profissional do processo de acolhimento da maternidade.

**Palavras-chave:** Classificação de risco; Acolhimento; Enfermagem obstétrica.



## RECEPTION WITH RISK CLASSIFICATION IN OBSTETRICS

### ABSTRACT

The Ministry of Health implemented Risk Classified Reception (ACCR) in maternity wards as a strategy to change the management of care practices to improve access and reliability of care. Literature review study to discuss the ACCR carried out in obstetrics. The results showed that women have different opinions about the care they received in the maternity ward, and nurses working at the ACCR should review their position during admission when considering adequate support. It was concluded that more investments are needed to implement the ACCR, as well as professional knowledge of the maternity reception process.

**Keywords:** Risk rating; Reception; Obstetric nursing.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 13 de Abril e publicado em 03 de Junho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p186-195>

**Autor correspondente:** *Maria Eduarda Bezerra do Nascimento*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## **INTRODUÇÃO**

A gravidez é um processo biológico que começa com mudanças no corpo da mãe que começam com a fertilização e continuam durante a gravidez, trabalho de parto, parto e parto. Este período traz mudanças físicas e emocionais para as mulheres, que necessitam de cuidados e apoios especiais de saúde. Essas mudanças produzem, entre outras coisas, emoções como medo, ansiedade, depressão e dúvidas, que exigem uma série de adaptações para as mulheres e suas famílias (Ferreira; Nakano, 2001; Maldonado, 2002).

A natureza das mudanças físicas durante a gravidez é causada por fatores hormonais e mecânicos que atuam no corpo da mulher e causam diversas alterações. Embora a gravidez seja um fenômeno físico, sabemos que as mulheres grávidas desenvolvem doenças relacionadas com a gravidez e consideram-na uma gravidez de alto risco porque a própria gravidez afeta a mãe e o estômago. (Xunqueira, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, os principais problemas do ciclo gravídico-puerperal são hiperêmese gravídica, anemia, deficiência de vitamina A doença hipertensiva, pré-eclâmpsia, gravidez ectópica, síndrome do parto prematuro (SPP) e traumas. Como resultado, o Brasil apresenta uma elevada taxa de mortalidade e morbidade materna e infantil, o que não é condizente com o atual nível de desenvolvimento econômico do país (Brasil, 2010).

Para satisfazer as necessidades de saúde e reduzir o risco de mortalidade materna e infantil, os testes de risco servem como um método dinâmico que identifica as mulheres que necessitam de tratamento precoce com base no seu risco e complicações ou nível de depressão. Com base nisso, em 2004, como estratégia de governo, o Ministério da Saúde começou a implementar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que tem como objetivo prestar atendimento às mulheres com base na sua classificação de risco na maternidade e no cuidado materno. É mais perigoso (Brasil, 2006).

Este trabalho tem como objetivo explorar as experiências vividas na maternidade pública estimularam o interesse por esta pesquisa, e são boas as experiências que essas mulheres não conheceram quando o conceito de gestante-puérpera estava sendo

validado, principalmente no que diz respeito ao atendimento emergencial após o parto realizado no ACCR. Sob esse ponto de vista, ao considerar a inclusão de enfermeiros nos ACCRs nas maternidades, considerou-se a importância da comunicação sobre os ACCRs realizados nas maternidades.

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "classificação de risco", "acolhimento" e "enfermagem obstétrica". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: "Classificação de Risco " AND "Acolhimento" AND "Enfermagem" AND "Obstétrica". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente estudos anteriores e revisões sistemáticas sobre temas relacionados com abordagem integrada no cuidado paliativo em pacientes com neoplasias avançada: promovendo o conforto e a qualidade de vida foram analisados para identificar referências relevantes. Isso pode fornecer informações sobre o que foi estudado e quais lacunas permanecem na literatura.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais,

de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

A maioria das alterações na gravidez ocorre no início da gravidez, com aumento da frequência cardíaca e da frequência cardíaca da mãe. A pressão arterial diminui ligeiramente, mas a pressão venosa aumenta nas extremidades inferiores. Portanto, há tendência ao desenvolvimento de hipotensão, esteatose ortostática, edema subcutâneo, varizes e hemorróidas. O sistema urinário de uma mulher grávida causa mais dilatação dos ureteres e da pelve renal, o que retarda o fluxo de urina e causa mais infecções do trato urinário. Na gripe, alterações na volemia e vasodilatação provocam edema e edema de mucosa das vias aéreas superiores, doença que causa congestão nasal e epistaxe (Rezende, 2002).

Segundo Brittar e Zugaib (2009), existem muitos locais onde as mulheres grávidas visitam maternidades e ginecologias, é difícil saber o verdadeiro início do processo. Dois tipos de contração são observados no útero durante a gravidez: baixa amplitude e alta intensidade. Esses sintomas aparecem com mais frequência no último mês de gravidez e podem ser complicados por dores de parto. Essa condição mata quase metade das gestantes que entram em trabalho de parto prematuro e não precisam ser hospitalizadas.

Diante disso, implementação do ACCR nas maternidades é substituir exames realizados por auxiliares e porteiros e aumentar o acesso aos serviços de emergência. Ao ouvir os líderes, proporcionamos um maior nível de responsabilidade e satisfação



dos usuários. Tratar pacientes selecionados com maior doença e dor e reduzir gradualmente os tempos de espera com objetivos definidos. Nas maternidades sem ACCR, as mulheres partiam por ordem de chegada, o que gerava maior tempo de espera e mais complicações para mulheres e fetos (Brasil, 2011).

Como existem muitas dificuldades no sistema de gestão do parto das gestantes, não há informações sobre a disponibilidade de leitos de maternidade, e elas são obrigadas a viajar em busca de cuidados familiares. Geralmente ocorrem nos finais de semana, feriados e à noite (Marques, 2011).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Deste ponto de vista, o apoio prestado por estes profissionais especializados garante uma boa resposta e orientação ao paciente, e garante que as suas queixas são resolvidas de forma positiva, com uma vida tranquila e confortável para que a família se sinta bem. Muito bem-vindo, uma abordagem baseada em pesquisas e centrada no ser humano para obstetras que lhes permite cuidar e se preparar para condições obstétricas de emergência.

Com isso, fica claro que esse contexto é transversal ao grupo, pois a segurança do paciente está incluída no multigrupo e informa, orienta e apoia as mulheres na decisão. Estudos demonstraram a necessidade de enfermeiras obstétricas nas instalações de obstetrícia. Isso porque esses profissionais possuem maior capacidade de tomada de decisão, autonomia em relação aos pacientes e equipamentos e intervenção emergencial quando necessário.

### **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para Pesquisa envolvendo Seres Humanos. (Resolução CNS 196/96 e outros). Brasília, DF, 1996.
2. BRITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Tratamento do trabalho de parto prematuro. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da USP. São Paulo, 2009.



3. CPAMGO. Comissão Perinatal Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia. Secretaria Municipal de Saúde. SUS- Belo Horizonte, 2009.
4. CUNHA, S. F. et al. Peregrinação no ante parto em São Luís - Maranhão. *Cogitare Enferm. Maranhão*, v. 15, n. 3, p. 441-447, jul./set. 2010.
5. FERREIRA, C. H.J.; NAKANO, A. M. S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. *Rev. Latinoam. Enferm.*;V 9 (3):95-100; 2001.
6. JUNQUEIRA, Virginia O. Vivenciando a gravidez de alto risco: entre a luz e a escuridão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste ( Rene )*, jan/mar; 12 (1) :49-56, Fortaleza, 2011.
7. MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 16 ed. São Paulo. Saraiva, 2002.
8. MARQUES, L. S.; SOUZA, S. C. P; PEREIRA, V. E. S; CASTELO, R. B S; PIMENTEL, M, C. M. Relacionamento entre profissionais de saúde parturientes: um estudo com desenhos. *Revista de Enfermagem UFSM*, Mai/Ago;1(2):225-237, 2011.
9. SALVADOR. Lei 7.851, de 25 de maio de 2010. Institui que toda gestante no Município de Salvador tem direito ao conhecimento e a vinculação à maternidade na qual será realizado seu parto, e em caso de intercorrência pré-natal. Salvador, 2010. Disponível em: <<http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=178900>>. Acesso em: junho, 2012
10. SOUSA, T. et al. Acolhimento com classificação de risco: A voz das mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem, América do Sul*, 27, jul. 2014. Disponível em:<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8347>. Acesso em: 13 Out. 2014.