



Taise Capaverde Miguel¹,
Maria Tereza Soratto²

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO ACOLHIMENTO EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE ALTO RISCO EM OBSTETRICIA NO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

The Importance Of Nurses Obstetres In The Accommodation In A Hospital High Risk Reference In Obstetricia In The Southern State Of Santa Catarina

Abstract: Study with the objective of knowing the importance of the obstetric nurse in the reception in a reference hospital of high risk in obstetrics in the south of the state of Santa Catarina. Qualitative, descriptive, exploratory and field research. A semi-structured interview was applied with 04 nurses working in the reception and classification of obstetric risk. Data analysis was performed based on content analysis. The risk classification depends on the situations, complaints or events of the pregnant woman, history, gestational age, comorbidities, among other aspects, based on a color-based protocol and risk classification in obstetrics. The main events that occur in the Obstetrics Risk Classification are related to: vaginal bleeding, loss of fluid, contractions; hypertension; low back pain; followed by headache; low fetal weight, twinning and high-risk pregnancy. The challenges for the Reception in Obstetrics are related to the lack of information and knowledge of patients and companions about the reception and risk classification in obstetrics; including interfering with the team's technical

procedures; besides the delay in the medical consultation even when classified as an emergency. The results of this research show the importance of the obstetric nurse in welcoming and Risk Classification, in the process of humanization, welcoming and decision making.

Keywords: Hospital. Nurse. Nurse's Role. Obstetrics.

Resumo: Estudo com objetivo de conhecer a importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. Aplicou-se entrevista semiestruturada com 04 enfermeiros atuantes no acolhimento e classificação de risco obstétrico. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. A Classificação de risco depende das situações, queixas ou eventos da gestante, histórico, idade gestacional, comorbidades entre outros aspectos, embasado em protocolo baseado em cores e classificação de risco em obstetrícia. Os principais eventos que ocorrem na Classificação de

* Artigo Baseado na Monografia Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia.

¹Enfermeira. Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC- Criciúma - SC - Brasil. Email: taise_cm@hotmail.com

²Enfermeira. Mestrado em Educação. Professora do Curso de Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: guigamts2019@gmail.com

Endereço para correspondência:

Maria Tereza Soratto. Departamento de Enfermagem – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Av. Universitária, 1105. Criciúma – SC – Bairro Universitário. CEP – 88806-000. Email: guigamts2019@gmail.com

Risco em Obstetrícia estão relacionados à: sangramento vaginal, perda de líquido, contrações; hipertensão; dor na lombar; seguido de dor de cabeça; baixo peso fetal, gemelaridade e gestação de alto risco. Os desafios para o Acolhimento em Obstetrícia estão relacionados à falta de informação e conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; inclusive interferindo nos procedimentos técnicos da equipe; além da demora na consulta médica mesmo quando classificado como urgência. O resultado desta pesquisa denota a importância do enfermeiro obstetra no acolhimento e Classificação de Risco, no processo de humanização, acolhimento e tomada de decisão.

Palavras-chave: Hospital. Enfermeiro. Papel do Profissional de Enfermagem. Obstetrícia.

INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha propõe a implantação de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde a década de 1980, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiros obstetras e neonatais, obstetras, parteiros, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros, e que da continuidade as demais ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISM) e da Política Nacional de Humanização (PNH)^{1,2}.

A Rede Cegonha ampliou o Plano de Qualificação das Maternidades, no que se refere à extensão territorial. Isso porque, além de prestar assistência na maternidade com equipes de saúde, busca trabalhar com objetivo de produzir redes de

atenção materno-infantil. Assim, a Rede Cegonha agrega, às diretrizes de humanização, o acolhimento em rede, a intervenção pelos direitos reprodutivos e sexuais e a inserção de Centros de Parto Normal e Casas da Gestante e Bebê^{3,4}.

Para que os direitos preconizados à mulher sejam assegurados, a Rede Cegonha destaca como prioridades garantir um pré-natal de qualidade, com acolhimento e classificação de risco com ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, segurança na atenção ao parto e nascimento, vinculação da gestante a uma unidade de referência mais próxima, atenção à saúde da criança do nascimento até 24 meses de vida além de acesso a um planejamento familiar adequado^{3,4}. A Rede Cegonha inseriu nas suas normativas a atenção ao parto de baixo risco por enfermeiras obstétricas como um dos pilares da mudança do modelo obstétrico no Brasil⁵.

Nesta perspectiva, o tema abordado é de grande valia para o hospital e a equipe, ele será executado em um hospital referência na cidade do extremo Sul Catarinense. Um dos itens será observar a necessidade do enfermeiro obstetra no setor de acolhimento, e se ele é valorizado pela equipe de enfermagem, sendo que é de sua inteira responsabilidade a gestão do seu setor, ter tomada de decisão e ação para realizar procedimentos que compete ao enfermeiro obstetra, retirar as dúvidas sobre o assunto de planejamento familiar, pré-natal, gestação e puerpério, e realizar encaminhamentos quando necessário. Satisfazer o usuário e garantir o atendimento de qualidade relaciona-se aos principais fatores para o bom acolhimento.

O acolhimento em um hospital referência em Obstetrícia é de grande importância

para que de fato o profissional enfermeiro obstetra possa realizar procedimentos invasivos que lhe cabe com respaldo técnico e científico e ser resolutivo nas urgências e emergências obstétricas.

Acolhimento e Classificação de Risco segundo a Política Nacional de Humanização traduz-se em recepção do usuário 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 usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário^{1,2,6}.

Nos tempos atuais vem se discutindo a humanização da assistência, tendo em vista que a humanização tem que ser possibilitada desde o planejamento familiar, confirmação da gestação, parto, puerpério e saúde da criança, toda família participar desse contexto que engloba a saúde materna e infantil, acolher a família desde a atenção básica primária e rede de alta complexidade como os hospitais.

O enfermeiro obstetra é importante no acolhimento em obstetrícia, pois pode realizar a classificação de risco e acolher de forma humanizada, saber a necessidade de urgências e emergências priorizando cada atendimento e garantindo a assistência resolutiva de acordo com cada complexidade.

O Título de Obstetrix e o de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece

critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a ser comprovada através de documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015: realização de no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais; realização de no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto⁷.

Os Enfermeiros obstetras possuem perfil e competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada⁸.

Segundo Silva et al⁹ sobre essa assistência prestada no conceito humanizado, o enfermeiro deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrências, informando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas durante o período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamento nos intervalos.

A Classificação de risco é caracterizada como estratificação assistencial que proporciona melhor atendimento com precisão as prioridades. A prática do acolhimento na obstetrícia tem sido estimulada em todo o país, principalmente na Estratégia Saúde da Família e nos serviços de Urgência e Emergência, por contribuir na melhoria do acesso aos serviços e na qualidade da assistência, fortalecendo o vínculo entre os usuários e profissionais envolvidos e colaborando na manutenção da saúde e prevenção dos agravos¹⁰.

Em um hospital referência em gestação de alto risco onde existe a demanda de consultas e procedimentos de alta complexidade, o enfermeiro obstetra sendo o primeiro atendimento com o profissional de ensino superior é qualificado para esse atendimento. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo conhecer a importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul estado de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.

Utilizaram-se como critérios de inclusão enfermeiros atuantes no acolhimento e classificação de risco obstétrico; enfermeiros com mais de 3 meses de atuação no acolhimento; aceitação para participar da Pesquisa segundo Resolução 510/2016¹¹ e como critérios de exclusão outra categoria profissional; enfermeiros de licença, afastamento ou férias.

Aplicou-se entrevista semiestruturada com 04 enfermeiros atuantes no acolhimento e classificação de risco obstétrico. A entrevista semiestruturada foi realizada por uma das pesquisadoras, ocorrendo no horário de trabalho, com a duração de cerca de 30 a 40 minutos, em ambiente privado para garantir a privacidade das informações e o bem estar do entrevistado. A transcrição das entrevistas foi realizada por uma das pesquisadoras na íntegra.

Os questionamentos da entrevista levantaram a caracterização do perfil dos enfermeiros e as categorias norteadoras da pesquisa: principais situações, queixas ou eventos que ocorrem na Classificação de Risco em

Obstetrícia; classificação de risco realizada pelo Enfermeiro; conduta do Enfermeiro; os desafios para o Acolhimento em Obstetrícia; o papel do enfermeiro no acolhimento em obstetrícia; a importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em obstetrícia.

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados. Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito^{12,13}; sendo considerado uma das técnicas de análise mais úteis para a investigação qualitativa¹³.

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 510/2016¹¹, do Conselho Nacional de Saúde. Os aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deve ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa¹¹.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis¹¹, utilizou-se a letra “E” para os Enfermeiros; seguido do respectivo número - E1 a E4. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 3.889.241/2020.

RESULTADOS

Caracterização do Perfil dos Enfermeiros

O perfil dos Enfermeiros do Acolhimento em obstetrícia em relação ao gênero caracterizou-se com 03 profissionais do sexo feminino e 01 masculino, com faixa etária entre 23 a 39 anos, com tempo de trabalho como Enfermeiro que variou entre 1 ano a 15 anos, o tempo de trabalho no setor variou de 4 meses a 1 ano.

A especialização foi variada: 01 enfermeiro com especialização em Urgência, Emergência e Oncologia; 01 enfermeiro em Saúde Coletiva e Saúde da Família; 01 enfermeiro em Enfermagem do Trabalho; 01 enfermeiro em Auditoria. Observou-se que o Enfermeiro E1, com 15 anos de experiência profissional possuem 02 especializações em Oncologia, Urgência e Emergência. Ainda se destaca que todos os enfermeiros não possuem experiência em Obstetrícia, sendo que 02 enfermeiras atualmente são pós graduandas em Obstetrícia e Neonatologia.

Principais situações, queixas ou eventos que ocorrem na Classificação de Risco em Obstetrícia

O Acolhimento com Classificação de Risco é considerado um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento as pacientes que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda, iniciando-se no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação, queixa ou evento^{1,2}.

Os principais eventos que ocorrem na Classificação de Risco em Obstetrícia estão relacionados à: sangramento vaginal, perda de líquido, contrações; hipertensão; dor na lombar e dor no baixo ventre; seguido de dor de cabeça; baixo peso fetal, gemelaridade e gestação de alto risco, conforme os relatos dos enfermeiros atuantes no Acolhimento:

“A gestação de alto risco por idade, hipertensão, baixo peso fetal, gemelaridade” (E1).

“A dor na lombar que irradia para barriga” (E2)

“A dor na lombar, sangramento vaginal, perda de líquido, contrações”(E3).

“A contrações seguidas, dor baixo ventre, perda de líquido e/ou secreções via vaginal, sangramento em pouca quantidade, dor de cabeça, hipertensão, realizar o cardiotoco”(E4).

O Manual de acolhimento ressalta como principais eventos de classificação de risco obstétrico: desmaio e mal estar geral; dor abdominal, lombar e contrações uterinas; dor de cabeça, tontura, vertigem; falta de ar; febre e sinais de infecção; náuseas e vômitos; perda de líquido vaginal e secreções; perda de sangue via vaginal; queixa urinária; parada ou redução de movimentos fetais; relato de convulsão além de outras queixas e eventos^{1,2}. O processo de identificação da prioridade clínica depende dos seguintes parâmetros de avaliação: nível de consciência e estado mental; ventilação e circulação, dados vitais; dor; sinais e sintomas gerais e específicos da gestação; fatores de risco. Estes eventos são baseados em evidências clínicas que objetivam avaliar a gravidade ou potencial de agravamento da situação bem como a necessidade de uma intervenção imediata^{1,2}.

A atribuição do enfermeiro envolvido no acolhimento e classificação de risco em obstetrícia engloba receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade da mulher, de acordo com a queixa apresentada; classificando o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado^{1,2}.

De acordo com a Resolução nº 516/2016⁷ compete ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix: avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem; promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher; adotar práticas baseadas em evidências científicas; avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologia apropriada na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher⁷.

Classificação de Risco realizada pelo Enfermeiro

Todos os enfermeiros entrevistados relataram que utilizam o Protocolo de classificação de risco em Obstetrícia preconizado pelo Ministério da Saúde. A Classificação de risco em obstetrícia depende das situações, queixas ou eventos da gestante, histórico, idade gestacional, comorbidades entre outros aspectos, embasado em protocolo baseado em cores e classificação:

“As principais classificações referem-se a urgente” (E1).

“As principais classificações referem-se a verde” (E2).

“Vai depender do histórico da gestante, idade gestacional, comorbidades associadas, pode variar de pouco urgente a emergência, verde a vermelho” (E3).

“A amarela, verde, azul dependendo do relato e do histórico de cada gestante” (E4).

A classificação vermelha requer atendimento imediato, ocorrendo diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato. Na Classificação Amarela o atendimento deve ocorrer em até 30 minutos, devendo ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento. A Classificação Verde o atendimento deve ser realizado em até 120 minutos, pois não existe risco de agravo, as pacientes serão atendidas por ordem de chegada. Na Classificação Azul o atendimento é considerado não prioritário ou o encaminhamento ocorre conforme pactuação^{1,2}.

O Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia destaca como atribuição do enfermeiro: registrar dados da classificação na ficha do atendimento, sinalizando através de cores a classificação da mulher; registrar classificação no mapa do acolhimento; orientar a mulher de forma clara quanto a sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento; entregar a ficha de atendimento ao técnico para que seja colocada nos consultórios; estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico e maternidade, buscando melhor resolutividade da atenção; supervisionar o trabalho da equipe e realizar passagem de plantão regularmente^{1,2}.

Conduta do Enfermeiro

A conduta do enfermeiro baseia-se na classificação de risco em obstetrícia, observando a evolução do caso; orientando e acalmando a gestante; utilizando a escala de dor e proporcionando a segurança da paciente:

“Orientar a paciente aguardar e qualquer piora de dor, sangramento, perda de líquido me chamar”(E2).

“De acordo com cada classificação orientar a espera correta, colocar no consultório ou diretamente ao leito”(E4).

“Manter a paciente calma e deixar o paciente seguro”(E1).

“Se dor na lombar, realizar a escala de dor, observar demais sintomas como ardência ao urinar, ou idade gestacional avançada, geralmente classifico como pouco urgente”(E3).

A assistência materna e neonatal se dá também na comunidade, com ações educativas para gestantes, puérperas e suas famílias, apoio ao aleitamento materno, apoio nutricional, imunização, serviço de apoio social etc. Outros serviços assistenciais tais como pré-natal, assistência à puérpera e ao recém-nascido são realizados no nível primário de assistência, em unidades básicas de saúde, assim como em ambulatórios localizados em unidades mistas, hospitais ou maternidades. Com a criação da Rede Cegonha, outros espaços assistenciais passam a se somar aos já existentes tais como as casas de gestantes, bebês e puérperas e os centros de parto normal peri e intra-hospitalares¹⁴.

O acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia permite à reconstrução do processo de trabalho proporcionado conforto e segurança a usuária, criando um ambiente humano e acolhedor; com a formação de vínculo entre a

gestante e a equipe multiprofissional do serviço de saúde^{15,16}.

No relato do enfermeiro E3 quando a queixa da gestante se relaciona a dor lombar, utiliza-se a escala de dor, que é citada no Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia^{1,2}. A Escala Visual Analógica consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher, podendo ser utilizada durante todo o atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a Escala o enfermeiro deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pela mulher^{1,2}.

A segurança do paciente em obstetrícia foi destacado como conduta do enfermeiro E1 na classificação de risco em obstetrícia. Considera-se competência essencial para o exercício da Enfermagem Obstétrica, na prestação de cuidados durante o trabalho de parto e o parto, a assistência de qualidade e culturalmente sensível, conduzindo a um cuidado seguro e resolvendo determinadas situações de emergência para garantir a saúde da mulher e do seu filho recém-nascido⁵.

Na formação da equipe, deve-se analisar também se profissionais diretamente envolvidos no evento devem fazer parte no incidente. Dependendo da natureza do evento e dos profissionais envolvidos é possível essa participação. Para alguns, o grau de envolvimento emocional pode ser um fator impeditivo, já que certos eventos podem ser emocionalmente abaladores. Neste processo os profissionais de saúde devem zelar pela segurança do paciente, considerando a natureza não punitiva do processo e comprometendo-se com a melhoria da qualidade

da assistência¹⁴. Ainda a Rede Cegonha tem como princípio norteador a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento^{3,4}.

A manutenção da segurança do paciente em obstetricia deve ser conduta de toda a equipe de enfermagem para garantir uma assistência de qualidade e prevenir eventos adversos.

Os desafios para o Acolhimento em Obstetrícia

As principais dificuldades e desafios para o Acolhimento em Obstetrícia estão relacionados à falta de informação e conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; inclusive interferindo nos procedimentos técnicos da equipe; além da demora na consulta médica mesmo quando classificado como urgência:

“Pacientes e acompanhantes sem educação alguma com a equipe/setor exposto”(E1).

“Acompanhante normalmente se metem na ausculta dificultando a ausculta qualificada e eficaz do histórico da paciente”(E2).

“O grande desafio enfrentado em todos os acolhimentos sendo deles obstétricos ou não é a dificuldade que os usuários têm de entender a classificação que realmente é uma queixa para ser atendida em serviços de urgência/emergência. Cada indivíduo entende que sua queixa é a maior que a do próximo”(E3).

“A demora das consultas mesmo sendo classificadas como urgência, acaba sobrecarregando o hospital por conta da demora do atendimento”(E4).

A assistência Materna e Neonatal deve permitir a participação dos pacientes e seus familiares nos cuidados, ou seja, uma assistência centrada na família. A educação, conscientização e

o engajamento de pacientes e familiares são aspectos essenciais que devem ser considerados nos planejamento de ação das instituições para promover a qualidade dos serviços e a segurança do paciente¹⁴.

O acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico, sendo que uma das dificuldades encontradas no acolhimento é a falta de informações dos usuários acerca da gravidade, do tempo de espera e da classificação em cores^{1,2}.

O Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia cita como atribuição do enfermeiro: chamar a mulher pelo nome, solicitando também a presença de um acompanhante caso seja desejo da usuária e acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável^{1,2}.

Destaca-se que para a realização do acolhimento e classificação de risco em obstetrícia a informação à mulher, aos familiares e acompanhantes dos tempos de espera previstos para atendimento se faz essencial na humanização dos serviços^{1,2}.

O acolhimento da gestante e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde^{1,2,15,16} favorecendo o protagonismo da mulher; além do aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas categorias profissionais que atuam nos serviços que assistem partos^{1,2}.

O Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia ressalta a

importância do atendimento médico, do enfermeiro obstetra, ou de obstetrix em tempo oportuno, fazendo com que a usuária seja assistida de acordo com a sua gravidade clínica, abandonando a lógica do atendimento por ordem de chegada; além da otimização dos espaços para agilizar o atendimento, seguindo-se os referenciais da ambiência^{1,2}.

Pesquisa de revisão denotou que a competência para atuação em classificação de Risco em urgência e emergência obstétrica está diretamente relacionada com a experiência profissional e ao desenvolvimento do trabalho nessa área. O acolhimento da gestante na classificação de risco desenvolve competências que facilitam a comunicação entre o enfermeiro e a gestante, família e acompanhante¹⁷. Considera-se desta forma a importância da atuação do enfermeiro obstetra no Acolhimento e classificação de risco para melhorar a comunicação, qualificar e humanizar o atendimento.

Destaca-se uma das competências do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes promovendo a educação em saúde^{1,2,7}. Sendo que esta resolutiva possui respaldo legal do Conselho dos profissionais de Enfermagem ressaltando a competência técnica e científica do enfermeiro e sua importância na equipe e no setor do acolhimento.

O papel do enfermeiro no acolhimento em obstetrícia

O enfermeiro tem papel primordial no acolhimento em obstetrícia, com olhar clínico, técnico e científico de cada situação, queixa ou

evento; acolhimento humanizado e realização da classificação de risco, tomada de decisão e orientação aos usuários, evitando complicações no atendimento em emergência:

“Precisa de olhar clínico em todas as situações, segue o enfermeiro como papel fundamental na triagem sendo porta de entrada do hospital”(E1).

“Classifico as gestante por prioridades evitando causas maiores, além de orientar”(E2).

“Realizar o acolhimento humanizado e realizar a classificação de risco, olhar técnico e científico, tomada de decisão, orientar dúvidas sobre a saúde materno/infantil”(E4).

Em pesquisa com 10 profissionais de uma maternidade de Feira de Santana, Bahia, a equipe de enfermagem considerou que o acolhimento com classificação de risco contribui para a otimização da assistência, tornando-a eficaz, ágil, capaz de alcançar maior resolutividade, abordando a lógica de atendimento integral de acordo com a situação clínica de cada gestante e promovendo uma relação de confiança entre a equipe e a paciente¹⁶.

Destaca-se no relato do enfermeiro E3 a importância do protocolo para a organização dos serviços, proporcionando prioridade no atendimento de acordo com a classificação de risco em obstetrícia; humanização e segurança no acolhimento:

“O papel do enfermeiro é reconhecer as situações que realmente devem ser prioridade, organizando o serviço. Ele deve fazer isso baseado no protocolo da instituição de forma humana, promovendo o acolhimento do indivíduo”(E3).

O Acolhimento com Classificação de Risco leva à tomada de decisão do enfermeiro a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente^{1,2}.

O protocolo de Classificação de Risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. Tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Consiste numa análise sucinta e sistematizada, que permite identificar situações que ameaçam a vida^{1,2}.

O Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia ressalta que queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que necessitam de ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e habilidade para julgamento clínico criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família. Tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais. O Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos^{1,2}.

A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em obstetrícia

O Enfermeiro obstetra no acolhimento em obstetrícia tem papel fundamental em decorrência do conhecimento e autonomia na consulta; realização de procedimentos invasivos que competem a sua categoria, tomada de decisão quando necessário, orientar em relação à gestação e puerpério, além de realizar parto vaginal quando a paciente chegar em período expulsivo.

“O cuidar em todos os aspectos”(E1).

“Fundamental, principalmente pelo conhecimento e autonomia na consulta”(E2).

“O enfermeiro obstetra fara o mesmo atendimento, porém respaldado pelo órgão de classe em alguns procedimentos como toque vaginal. Tendo um conhecimento mais apurado e específico. Pois é especialista, estudou e realizou estágios na área”(E3).

“Realizar o acolhimento humanizado, o enfermeiro obstetra pode realizar procedimentos invasivos que competem a sua categoria, tomada de decisão quando necessário, orientar em relação a gestação e puerpério, sanar dúvidas, realizar parto vaginal quando a paciente chegar em período expulsivo”(E4).

Em pesquisa com 9 profissionais de saúde em uma maternidade na Região Serrana do Rio de Janeiro, as enfermeiras do Acolhimento e Classificação de Risco ressaltaram que mesmo não atuando diretamente no parto e nascimento, os desempenhos no acolhimento e classificação foram capazes de induzir mudanças nas práticas de saúde, no acesso das mulheres, na resolutividade e reconhecimento da atuação profissional por parte dos médicos. As enfermeiras obstétricas possibilitaram processos de qualidade, agilidade,

resolutividade e atendimento humanizado às gestantes¹⁸.

O Manual de Acolhimento ressalta como atribuição do Enfermeiro Obstetra: atender as mulheres de forma acolhedora, de acordo com protocolo institucional e com o acesso imediato ao obstetra, quando necessário; comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação ou alta da mulher; integração com a equipe multiprofissional buscando melhor resolutividade; realizar passagem de plantão regularmente^{1,2}. Segundo Resolução nº 516/2016 é de competência do Enfermeiro Obstetra e Obstetizes o acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta^{1,2,7}.

A Rede Cegonha tem sido uma das maiores estratégias utilizadas para a inserção da enfermeira obstétrica no âmbito assistencial para o enfrentamento da redução da mortalidade materno infantil, ao propor a mudança do modelo tecnocrático vigente para outro, mais humanizado, qualificando as ações e serviços de saúde. A Rede Cegonha destaca a necessidade de implantar práticas menos intervencionistas, mudando o paradigma vigente relacionado ao parto e nascimento, procurando colocar a mulher como protagonista do processo parturitivo¹⁸.

Pesquisa de revisão indicou que as características do enfermeiro obstetra o possibilitam a assumir a consulta de enfermagem, classificar e encaminhar os pacientes de forma mais adequada. A enfermagem obstétrica vem atuar de modo a fortalecer a idéia de integralidade na assistência a gestante, priorizando a assistência conforme gravidade, amenizando a dificuldade de

acesso, a superlotação e proporcionando acolhimento no serviço de saúde¹⁰.

O Enfermeiro obstetra tem como papel facilitar a participação da mulher no processo do nascimento, sustentando o modelo baseado no princípio da humanização, respeito ao ser humano, empatia, envolvimento e vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais⁸.

O processo de Acolhimento e Classificação de Risco caracterizam-se como uma ação de caráter interdisciplinar envolvendo diferentes profissionais^{1,2}, sendo considerado um dispositivo que possibilita a escuta qualificada, vínculo, compromisso, responsabilização e continuidade do cuidado através da articulação da rede de serviços⁵. O enfermeiro obstetra pode possibilitar uma melhor qualificação neste processo com olhar clínico, resolutividade, agilidade e de acordo com os protocolos indicados pelo Ministério da Saúde.

CONCLUSÕES

O enfermeiro obstetra é essencial no acolhimento em obstetrícia, pois pode realizar a classificação de risco e acolher de forma humanizada, saber a necessidade de urgências e emergências obstétricas priorizando cada atendimento e garantindo a assistência resolutiva de acordo com cada complexidade.

Diante disso, a assistência realizada por este profissional com a especialização garante a paciente o melhor acolhimento e direcionamento para sua queixa ser atendida da melhor forma possível, proporcionando segurança e ambiente tranquilo para que de fato a família se sinta acolhida, ou seja o enfermeiro obstetra tem o olhar

científico e humanizado para acolher e estar preparado para situações de urgência e emergência obstétrica.

Percebe-se que nesse contexto engloba-se toda a equipe, pois a segurança do paciente perpassa toda a equipe multiprofissional, sendo necessário conversar, orientar, dando suporte à mulher na tomada de decisão.

Frente ao estudo percebeu-se a necessidade do enfermeiro obstetra no acolhimento em obstetrícia, pois este profissional tem maior possibilidade para a tomada de decisão, autonomia diante do paciente e equipe, conduzindo quando necessário as emergências.

Sugere-se que este tema seja abordado por outros profissionais, pois é um setor que

abrange conhecimento técnico e científico, com a humanização faz-se desse profissional fundamental na equipe e para o paciente e acompanhante que ali estão para ser acolhido e respeitado.

De acordo com os profissionais entrevistados nota-se a falta de enfermeiro obstetra no setor, sendo apenas enfermeiros com pós graduação em outras áreas.

O enfermeiro obstetra tem papel primordial no acolhimento em obstetrícia, com olhar clínico, técnico e científico de cada situação, queixa ou evento; acolhimento humanizado e realização da classificação de risco, tomada de decisão e orientação aos usuários, evitando complicações no atendimento em emergência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha, 2016. [acesso em 2019 dez. 20]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/19/2-a-negocia---o-rede-cegonha--27042011.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso em 2020 mar. 31]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

5. Souza KV, Santos Filho SB, Carmo JMA, Guimarães Vallerini APLG (Org). Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão.

Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019. 112 p.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52 p.

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

7. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 2019 dez. 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.

8. Coren. Legislação comentada: lei do exercício profissional e código de ética. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina: Letra Editorial, 2016. 137p.

9. Silva AF, Assis BF, Melo NGR, Oliveira RAB, Bezerra PVV, Oliveira TC et al. Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR* 2018 jun/ago.; 23(3):87-93.[acesso em 2020 mar. 18]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805_111247.pdf.

10. Lobo FS, Dias JL, Negreiros PIR, Siqueira TDA. Intervenções do Enfermeiro Obstetra frente ao Protocolo de Manchester. *Editorial do BIUS*, 2020 mar.; 15(9):1-20.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.[acesso em 2020 mar. 31]. Disponível em:

12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

13. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC, 2002.

14. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2014. 103 p.

15. Queiroz CMC. Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. *Rev. Conhecendo Online: Ciências da Saúde e biológicas* 2019 mar.; 5(1):13-30.

16. Carvalho SS, Oliveira BR. Benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Rev. Educ. Saúde* 2019; 7(2):74-82.

17. Costa GS, Vieira PSN, Pereira VMN, Nascimento DIM, Oliveira LAM, Galvão TCCP et al. Análise do atendimento hospitalar em emergência obstétrica: ênfase na classificação de risco. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2018; 22(2):34-39.

18. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery* 2019; 23(1):1-10.