

ENTRAVES E DESAFIOS FRENTE AO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO À GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Melina Cristina de Oliveira¹
Cláudia Oliveira Santos²
Gesiane Nascimento dos Santos³
Thaís Fernanda Nascimento Vitor⁴
Danuza Jesus Mello de Carvalho⁵

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco é uma importante ferramenta que identifica e prioriza o atendimento conforme risco de vida apresentado pelo usuário. Diante desse contexto, este trabalho objetiva identificar os entraves e desafios no acolhimento com classificação de risco à gestante na produção científica, através de uma revisão integrativa, realizada no Portal regional da Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados Lilacs e BDNF, utilizando as palavras-chave em Ciências da Saúde: “classificação”, “acolhimento” e “maternidade”, no recorte temporal de 2009 a 2019. Com isso, foram selecionados 5 artigos que trouxeram como resultados os entraves encontrados: quantitativo inadequado de recursos humanos, estrutura física, quantidade inadequada de equipamentos e leitos, material informativo ausente e outros.

Palavra-chave: Classificação; maternidade; acolhimento.

1 INTRODUÇÃO

O fortalecimento da integralidade do cuidado exige que os serviços de saúde sejam organizados e especializados de acordo com a complexidade que cada caso clínico apresenta.

O sistema único de saúde (SUS) estabelece nos seus princípios o atendimento isonômico, universal e integral a todo e qualquer cidadão residente ou não da República Federativa Brasileira, em que as ações empregadas existem para qualificar o serviço de saúde. No entanto, as medidas tomadas não são suficientes para modificar o cenário atual (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Diante da grave crise de saúde que vivenciamos, segundo Nascimento *et al.* (2011), a população enferma busca solucionar as mazelas com o que tem nas mãos e por não entender como funciona o SUS, a população não estabelece critérios na procura de níveis de serviços de saúde, tornando esse direcionamento baseado em localização e opiniões, sobrecarregando os

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Salvador-BA, Brasil.

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Salvador-BA, Brasil.

³ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Salvador-BA, Brasil.

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Salvador-BA, Brasil.

⁵ Enfermeira, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA. E-mail: danuza.carvalho@unijorge.edu.br .

setores de urgência e emergência. Para Figueiroa *et al.* 2013, a persistência de hábito e crença da população na busca da agilidade e celeridade do atendimento ocorre devido a supervalorização do modelo hospitalocêntrico.

Segundo Lopes *et al.* (2019), visando minimizar o caos causado pelo alto fluxo de usuárias e qualificar o serviço de saúde em maternidades, o Ministério da Saúde cria em 2011 o programa rede cegonha que tem como princípios e objetivos reduzir a mortalidade materna-infantil, organizar o serviço, gerir o funcionamento, garantir a efetividade e o ordenamento. A rede cegonha prever a qualificação do serviço voltada ao binômio com atenção para complicações advindas da gestação, planejamento familiar, atenção ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura (BRASIL, 2011).

O acolhimento com classificação de risco (ACCR) é um serviço instalado na porta de entrada das maternidades e dos hospitais que busca avaliar as condições físicas dos usuários e possíveis alterações do quadro clínico. No ACCR o enfermeiro assiste e classifica a gestante de acordo com o risco de vida e impende que novas intercorrências obstétricas ocorram nas dependências da unidade a partir do processo avaliativo e (re) avaliativo e para que o atendimento aconteça com qualidade, não basta apenas o ambiente acolhedor, como também uma gama de princípios éticos, serviços e intervenções (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Mediante exposto, observamos que muitos são as indefinições que cercam o atendimento do ACCR. Desse modo, entender quais os fatores empíricos influenciam na sua realização e quais os resultados obtidos por maternidades torna a pesquisa imprescindível.

Neste sentido, a pesquisa acerca deste tema é relevante para o enfermeiro, pois é o profissional que (re) avalia a gestante no setor de ACCR. Assim compreender quais são os fatores que limitam a boa efetivação do atendimento a gestante no programa, permitiria a adoção de estratégias que melhorem a prestação do serviço.

2 METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma revisão integrativa de caráter qualitativo e descritivo. A revisão integrativa é definida por Souza, Silva e Carvalho (2010), como um método que proporciona a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A primeira etapa do estudo foi a elaboração da seguinte questão norteadora: quais os entraves e desafios encontrados no acolhimento com classificação de risco à gestante? A elaboração baseou-se na estratégia PICO, onde os acrônimos e as definições são

respectivamente: P (população: gestantes); I (intervenção: acolhimento com classificação); Co (comparação: entraves e desafios).

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica, realizada no período de março de 2021 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os critérios para inclusão dos estudos primários selecionados foram: artigos disponibilizados na modalidade de artigo original, nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, publicados no período de 2009 a 2019, realizados com gestantes na classificação de risco e que versassem sobre entraves e desafios vivenciados na ACCR em emergências obstétricas. Sobre os critérios de exclusão, foram descartados artigos, bem como dissertações, materiais duplicados, livros, revistas e teses incompatíveis com a temática abordada.

Na realização das buscas utilizaram-se os seguintes descritores presentes no Medical Subject Headings (MeSH), e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): classificação, acolhimento e maternidade. Os descritores foram combinados por meio da combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Na busca inicial, realizada por quatro revisores independentes e com protocolo padronizado para utilização dos descritores e cruzamentos nas bases de dados, encontrou-se um total de 10 publicações, excluindo estudos que não atendiam aos critérios de inclusão e/ou ao tema proposto. Desses, foram selecionados 05 artigos para leitura na íntegra visando averiguação dos entraves e desafios identificados no ACCR das emergências obstétricas e, conseqüentemente, definição da amostra final da revisão.

3 RESULTADOS

A amostra final compreendeu 5 publicações, provenientes de periódicos nacionais sendo todos os 5 no Brasil. Quanto a autoria, os artigos foram escritos por Enfermeiros e estudantes de enfermagem.

Foram identificadas pesquisas realizadas no Estado do Alagoas em uma maternidade do agreste alagoano na Bahia, no Ceará em uma maternidade de Fortaleza, Pernambuco em um Centro Integrado de Saúde e no Rio de Janeiro em quatro maternidades públicas.

Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foi 2019 (n=2) em seguida os anos de 2013, 2014 e 2017 com um artigo cada ano e quanto a distribuição nas bases de dados os artigos estavam indexados na BDENF (n=3), LILACS (n=2) nas bases dados.

Quantos aos resultados, emergiram duas categorias que versam sobre os entraves e desafios para efetivação do ACCR nas emergências obstétricas. No que tange os entraves foram identificados: quantitativo inadequado de recursos humanos (SOUSA *et al.*, 2013); PROGIANTI *et al.*, 2014; FIGUEIROA *et al.*, 2017), baixa resolutividade de serviços da Atenção Básica de Saúde (FIGUEIROA *et al.*, 2017; CORREIA *et al.*, 2019), estrutura física inadequada (SOUSA *et al.*, 2013; PROGIANTI *et al.*, 2014), quantidade insuficientes de leitos (SOUSA *et al.*, 2013; PROGIANTI *et al.*, 2014; FIGUEIROA *et al.*, 2017), material informativo ausente (FIGUEIROA *et al.*, 2017), capacitação prévia do quadro de funcionários do setor de ACCR com capacidade insatisfatória (FIGUEIROA *et al.*, 2017), desconhecimento do programa pelas usuárias (SOUSA *et al.*, 2013), tempo de espera e duração de atendimento no ACCR (FIGUEIROA *et al.*, 2017) e preenchimento incompleto do prontuário (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019).

No que tange os desafios encontrados para uma melhor configuração e qualificação do serviço foram: reorganização a rede de atenção ao atendimento à mulher (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019), visita programada composta por enfermeiro obstétrico (PROGIANTI *et al.*, 2014), feedback do atendimento prestado na maternidade (PROGIANTI *et al.*, 2014), melhores mecanismos e instrumentos informativos e de comunicação (SOUSA *et al.*, 2013; FIGUEIROA *et al.*, 2017), monitoramento e reavaliações periódicas do serviço prestado no ACCR (FIGUEIROA *et al.*, 2017), aumento no contingente de recursos humanos e instrumentos de trabalho (SOUSA *et al.*, 2013), investimento nas maternidades para efetivação concreta do ACCR (SOUSA *et al.*, 2013), reorganização da rede de atenção ao atendimento à mulher (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019) e ampliação do programa para período noturno (SOUSA *et al.*, 2013).

Tabela 1 – Unidade de Registro – Tema Entraves e Desafios

TEMA ENTRAVES	DEFINIÇÃO
Ampliação do programa para período noturno.	Prestação do serviço em tempo integral, impedindo risco materno-infantil. “pesquisa mostra efeito positivo por parte das mulheres atendidas pelo ACCR, o que aponta a necessidade de a instituição estudar a possibilidade da extensão (SOUSA <i>et al.</i> , 2013)”.
Aumento nos recursos e instrumentos de trabalho.	Disponibilização de equipamentos e tecnologias que tragam qualidade ao serviço. “Faz-se necessário que haja melhorias na estrutura física, nos instrumentos de trabalho (SOUSA <i>et al.</i> , 2013)”.
Baixa resolutividade de serviços da Atenção Básica de Saúde.	Serviço de referência e contrarreferência deficiente como também informações soltas sobre o serviço prestado e horário de funcionamento aumenta a demanda espontânea nas maternidades. “O sistema de referência e contrarreferência é ainda deficitário e há muito que caminhar em relação ao acesso a serviços (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019)”.

Capacitação prévia do quadro de funcionários do setor de ACCR com percentual insatisfatório.	Alguns profissionais advindos de outros setores ou admitidos no setor do ACCR sem treinamento prévio. “A implantação e funcionamento do protocolo de ACCR indicou que apenas 33% dos enfermeiros foram previamente treinados (FIGUEIROA et al, 2017)”.
Desconhecimento do programa pelas gestantes.	Desconhecimento sobre funcionamento (método, logística e risco de complicações) e classificação da usuária para o atendimento. “As mulheres que chegam a emergência, na sua maioria, não conhecem o método de atendimento do ACCR (SOUSA et al, 2013)”.
Estrutura física inadequada.	Espaço disponibilizado para atendimento restrito, pequeno e sem privacidade. “Faz-se necessário que haja melhorias na estrutura física, nos instrumentos de trabalho (SOUSA et al, 2013)”.
Feedback do atendimento prestado na maternidade.	Retorno da usuária para o setor do ACCR relatando sobre o atendimento como também encaminhamento da usuária para outro setor ou ABS pelo enfermeiro. “encaminho para o atendimento médico. Depois desse atendimento ela volta para mim, para saber se ela foi bem orientada, se tem alguma dúvida (PROGIANTI et al, 2014)”.
Hábitos culturais	Visão errônea dos níveis de atendimento e falta de conhecimento de qual nível de complexidade procurar para solucionar enfermidade. “O usuário busca assistência médica onde a porta aberta, ou seja, nos serviços de urgência, que representa uma possibilidade de atendimento mais ágil (FIGUEIROA et al, 2017)”.
Instituir uma avaliação qualitativa do serviço.	Estabelecer métodos de avaliar o atendimento prestado e do andamento do programa. “elaborem estratégias de gestão que possam equilibrar as ações de cumprimento de protocolo (PROGIANTI et al, 2014)”.
Investimento nas maternidades para efetivação concreta do ACCR.	Investimento financeiro ou desenvolvimento de métodos que melhore o funcionamento do hospital e não somente do setor. ‘Há também a necessidade de investimentos nas maternidades para efetivar de forma concreta o ACCR (SOUSA et al, 2013)”.
Melhores mecanismos de comunicação	Disponibilidade de material (banners, panfletos, informações áudios visuais) que oriente as usuárias quanto ao funcionamento do setor de ACCR e pulseiras de identificação pessoal. “O serviço encontrou dificuldades como: falta de material informativo, banners e pulseiras para sinalização da gravidade das pacientes (FIGUEIROA et al, 2017)”.
Monitoramento com reavaliações periódicas do serviço prestado no ACCR.	Reavaliações (relatórios) constantes do atendimento que esclareça as dificuldades, solucione os problemas enfrentadas no setor e criem estratégias. “Os resultados deverão ser discutidos com a gestão e os trabalhadores para compartilhar as dificuldades e criar estratégias de enfrentamento (FIGUEIROA et al, 2017)”.
Quantidade insuficiente de leitos.	Capacidade hospitalar de leitos ultrapassada devido à alta demanda espontânea que ocasiona o travamento do setor ACCR. “Muitas tentam atendimento em mais de duas maternidades, muitas vezes (SOUSA et al, 2013)”.
Quantitativo inadequado de recursos humanos.	Profissional médico insuficiente/ocupado que realize a avaliação obstétrica e intervenção necessária. “Nem sempre este profissional (médico) está presente na equipe das emergências obstétricas, o que exige das enfermeiras a responsabilização pela assistência (PROGIANTI et al, 2014)”.

Registro incompleto de prontuários.	Preenchimento incompleto ou errôneo sobre a vida pregressa, anamnese e exame físico no prontuário. “Destaca-se a importância de um registro de informações fidedigno obtidas durante o acolhimento e classificação (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019)”.
Reorganização da rede de atenção ao atendimento à mulher.	Criação e melhor distribuição de novos postos de ABS, assim como reorganização administrativa e física dos serviços prestados. “Com intuito de adequar o perfil de atendimento dessa clientela e garantir uma assistência resolutiva e responsável (COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019)”.
Tempo de espera e duração de atendimento no ACCR.	Lapso temporal do atendimento e reavaliação do quadro clínico da usuária em virtude da alta demanda espontânea. “Acredita-se que a espera decorra da alta demanda no serviço (FIGUEIROA et al, 2017)”.
Visita programada composta por enfermeiroobstétrico.	Comparecimento pré-agendado da usuária a maternidade possibilitando a troca de informações. “A visita também é uma oportunidade de aquisição de informações pelas gestantes sobre quando e em quais situações devem recorrer ao atendimento de emergência da maternidade (PROGIANTI et al, 2014)”.

Fonte: Próprio autor.

Tabela 2 – Eixos Temáticos – Tema entraves e desafios

EIXOS TEMÁTICOS	TEMA ENTRAVES E DESAFIOS
Ampliação do programa para período noturno.	Ampliação do programa para período noturno.
Baixa resolutividade de serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS).	Baixa resolutividade de serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS).
Capacitação prévia do quadro de funcionários do setor de ACCR com percentual insatisfatório.	Capacitação prévia do quadro de funcionários do setor de ACCR com percentual insatisfatório.
	Registro incompleto de prontuários
Estrutura física inadequada.	Estrutura física inadequada.
Hábitos culturais	Hábitos culturais
	Desconhecimento do programa pelas gestantes.
Investimento nas maternidades para efetivação concreta do ACCR.	Investimento nas maternidades para efetivação concreta do ACCR.
	Aumento nos recursos e instrumentos de trabalho.
Melhores mecanismos de comunicação.	Melhores mecanismos de comunicação.
Monitoramento com reavaliações periódicas do serviço prestado no ACCR.	Monitoramento com reavaliações periódicas do serviço prestado no ACCR.
	Instituir uma avaliação qualitativa do serviço.
	Feedback do atendimento prestado na maternidade.
Quantitativo inadequado de recursos humanos.	Quantitativo inadequado de recursos humanos.
Reorganização da rede de atenção ao atendimento à mulher.	Reorganização da rede de atenção ao atendimento à mulher.

Tempo de espera e duração de atendimento no ACCR.	Tempo de espera e duração de atendimento no ACCR.
Visita programada composta por enfermeiro obstétrico.	Visita programada composta por enfermeiro obstétrico.

Fonte: Próprio autor.

Tabela 3 – Resultados (Eixos Temáticos)

EIXOS TEMÁTICOS-ENTRAVES E DESAFIOS	AUTORES/ARTIGOS				
	SOUSA, T. S. et al, 2013	PROGIANTI, J. M. et al, 2014	FIGUEIROA, M das N. et al, 2017	COSTA; SANTOS; SANCHES, 2019.	CORREIA, R. A. et al, 2019
Estrutura física inadequada.	Amarelo	Verde	Azul		
Hábitos culturais	Amarelo				
Baixa resolutividade de serviços da ABS.			Azul	Vermelho	Preto
Quantitativo inadequado de recursos humanos.	Amarelo	Verde	Azul		
Tempo de espera e duração de atendimento no ACCR.			Azul		
Capacitação prévia do quadro de funcionários do setor de ACCR com percentual insatisfatório.			Azul	Vermelho	
Reorganização da rede de atenção ao atendimento à mulher.				Vermelho	
Monitoramento com reavaliações periódicas do serviço prestado no ACCR.		Verde	Azul		
Ampliação do programa para período noturno.	Amarelo				
Melhores mecanismos de comunicação.	Amarelo		Azul		
Visita programada composta por enfermeiro obstétrico.		Verde			
Investimento nas maternidades para efetivação concreta do ACCR.	Amarelo				

Fonte: Próprio autor.

4 DISCUSSÃO

É perceptível a contribuição efetiva do acolhimento com classificação de risco como proposta para oferecer subsídios essenciais para melhorar a assistência e o fluxo das gestantes que procuram as unidades de urgência/emergência obstétrica, porém ainda há entraves que impossibilitam uma assistência de qualidade.

Dentre eles destacam-se: a carência de recursos humanos capacitados e de treinamentos adequados, infraestrutura das unidades de saúde insuficientes e a falta de resolutividade da

atenção básica que alteram o fluxo das unidades hospitalares. Soma-se a esses, a burocratização do serviço, a falta de preparo técnico daqueles que assistem a gestante, bem como o desconhecimento da gestante acerca das complicações que envolvem à mulher durante a gravidez, resultando em busca desnecessárias as unidades de emergência.

Vale ressaltar que a Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), propõe normatizar e organizar os serviços de urgência e emergência, sendo que para a implantação nas unidades de atendimento de urgências de triagem classificatória de risco a portaria oferece uma gama de mudanças, tanto organizacionais como estruturais. Segundo esta Portaria, o movimento deve ser operacionalizado por profissional da saúde, de nível superior, mediante capacitação específica (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O contingente de profissionais no Sistema único de saúde (SUS) sempre se mostrou como um problema para realização das atividades nas unidades de saúde, a disponibilidade de vagas associado às condições e precarização do trabalho impulsionam profissionais médicos e enfermeiros para rede privada. A atenção secundária também vivencia essa realidade, a falta de médicos e enfermeiros que contemplem a demanda exigida na porta de entrada se apresenta como um dos entraves para ACCR (SOUSA *et al.*, 2013; PROGIANTI *et al.*, 2014; FIGUEIROA *et al.*, 2017)

A infraestrutura do setor do ACCR é inadequada, visto que as dependências nas unidades se encontravam pré-estabelecidas. Com implantação e implementação do setor, as unidades tiveram que sublocar ou improvisar um ambiente para o atendimento e para Progianti *et al.* (2014) se torna um outro entrave para consolidação da classificação de risco efetiva no serviço de Urgência e Emergência obstétrica. Como consequência, o ambiente muitas vezes não consegue atender em sua totalidade no que tange ao ambiente humanizado que a Política do Ministério da Saúde propõe como acolhimento. Diante da relevância do acolhimento com classificação de risco para a assistência de gestantes nas maternidades, se faz necessário maior investimento no setor do ACCR. Não basta, portanto, garantir o direito do acompanhante, mas é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los e acomodá-los, não só nas salas de espera, mas nos diversos ambientes das unidades, de maneira que possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento, como assistir televisão e ouvir música (COSTA *et al.*, 2018)

A atenção Básica de saúde (ABS), de acordo com Correia *et al.* (2019) carrega parte dos entraves encontrados nas maternidades, assegurando que o serviço ofertado ainda não atingiu a excelência por apresentar alguns problemas que devem ser corrigidos para uma melhor efetivação do atendimento. Entre os problemas apresentados, a insuficiência de recursos

materiais, restrição de horário de funcionamento, alta demanda de consultas e exames, quantitativo de profissionais insuficientes resumem a lista. No que tange ao quesito da baixa resolutividade da ABS, a assistência prestada é precária, o serviço de referência e contrarreferência e as políticas públicas que deveriam garantir o cumprimento da regionalização e descentralização do serviço são deficientes.

As redes de atenção a saúde (RAS) são estruturas de diferentes densidades tecnológicas que precisam ser integradas logisticamente e tecnicamente sob uma gestão, são responsáveis pela qualificação e organização dos níveis de atenção, no entanto, o investimento dedicado por cada esfera política não supre o propósito normativo, a fragilidade dos serviços e ações de saúde. A restrição de acesso da população aos serviços e fragmentação da oferta são produtos ajustáveis passíveis de mudanças que variam em decorrência de uma melhor distribuição de recursos humanos e financeiros, que deveriam ser destinados em especial a atenção básica pela atual vulnerabilidade em decorrência do crescente número de comorbidades crônicas e desigualdades regionais (CHUEIRI; HARZHEIM; TAKEDA, 2017).

Vale ressaltar que gestantes oriundas de outras regiões podem não conhecer o programa e sua diretriz, ocasionando burburinhos e atritos pelo desconhecimento e assim deduzir parâmetros avaliativos de qualidade controversos e subjetivos. Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar um passo a frente, explanando informações sobre o acolhimento com classificação de risco e implantando nas unidades de saúde canais de comunicação ou técnicas informativas que impeçam levantamento de fatos inapropriados sobre o programa (SOUSA *et al.*, 2013; FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Um fator que altera o tempo e duração de espera para classificação é o ordenamento burocrático e hierárquico na condução e execução das atividades hospitalares, quando existe uma interdependência dos sujeitos no processo laboral pode ocorrer um aumento mesmo que pequeno no tempo de espera ou até mesmo presumir a possibilidade da dificuldade profissional ao realizá-la (PROGIANTI *et al.*, 2014).

Cabe lembrar que o registro adequado da classificação de risco é instrumento necessário e importante não só para o paciente como também para quem realiza o atendimento, nele se pontua todas as informações pertinentes ao atendimento prestado, por isso as informações contidas na ficha do ACCR são preciosas para quem os revisa e promove a assistência. Mesmo com todos os debates acerca dessa necessidade para enfermagem, o registro completo e adequado ainda encontra-se como entrave para o setor de ACCR.

Dentre as usuárias que procuram o serviço de urgência e emergência foi evidenciado que uma pequena parte possui encaminhamento oficial da ABS e a outra parcela

significativamente maior dirigia-se de forma espontânea ou por aconselhamento de um profissional da atenção básica, o que indica a fragilidade do serviço de referência e contrarreferência. Neste sentido, cabe também como desafio do ACCR o redirecionamento da população para seus respectivos níveis de atenção, que só poderia ser possível através da reorganização das redes de atenção, no entanto vale salientar que essa medida pode ocasionar o efeito bumerangue acarretando para as usuárias prejuízos e constrangimentos desnecessários (FIGUEIROA *et al.*, 2017; COSTA, SANTOS, SANCHES, 2019).

Outro ponto levantado por FIGUEIROA *et al.* (2017), como um desafio a ser vencido, é a implantação do monitoramento contínuo no processo de trabalho, com avaliações pré-determinadas e de acordo com o protocolo institucional, considerando que as coletas de dados em períodos anteriores garante implementação de estratégias e tomadas decisões. Progianti *et al.* (2014) complementam que as instituições devem instituir avaliações qualitativas que apreciem o cumprimento dos protocolos e das ações do cuidado da enfermagem.

A capacitação continuada é outro elemento desafiador para o processo. Capacitar é de fundamental importância para padronização e atualização do processo de trabalho, e deve ser orientada conforme protocolo do Ministério (FIGUEIROA *et al.*, 2017). Para Costa, Santos e Sanches (2019), a padronização do atendimento deve ser principalmente com foco na enfermeira, visto que esta tem papel importante no sucesso do ACCR porque, quando esta apresenta uma escuta qualificada serve como norteadora no processo de educação em saúde trazendo benefícios valiosos para as usuárias.

Como método avaliativo do atendimento prestado no setor do ACCR, Progianti *et al.*, (2014) sugere como desafio a implantação do *feedback* no retorno da gestante ao enfermeiro do ACCR após atendimento médico, este momento seria destinado não só para avaliar a assistência no setor como também para esclarecer possíveis dúvidas e promover educação em saúde. Para o autor, esse momento serviria como continuidade da assistência pré-natal ou como encaminhamento para outros setores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os entraves encontrados para realização do acolhimento com classificação de risco constam: ambiente que proporcione acolhimento e privacidade, dimensionamento adequado de profissionais atualizados e capacitados aliado a tecnologias duras e leves, melhores mecanismos de comunicação, arranjo do tempo de espera e preenchimento total fidedigno do registro, redução da superlotação das unidades em decorrência da efetivação do serviço de

referência e conta-referência, maior resolubilidade da ABS e cumprimento de medidas da descentralização e regionalização do serviço de saúde.

O modelo hospitalocêntrico cultivado por anos influencia culturalmente o comportamento da população, com isso, melhores investimentos na atenção básica de saúde possibilitaria um serviço autossuficiente com menor procura nas urgências para solucionar problemas de menor complexidade.

Diante dos entraves, foi impossível traçar desafios que podem possibilitar mudanças no acolhimento com classificação de risco: o direcionamento a população para seus respectivos níveis de atenção, a reorganização as redes atencões com reorientação e a reintegração da atenção hospitalar ao processo, bem como prover formas de capacitar os profissionais e aumentar recursos humanos, equipamentos e materiais informativos, serviços avaliativos que mantenham o funcionamento de excelência, como também *feedback* do processo assistencial e conformação da visita programada composta por enfermeiro.

Este estudo possui limitações por entender que os entraves e desafios do acolhimento com classificação de risco dependem de questões atinentes a outros serviços, políticas públicas e a realidade específica para cada região, fugindo de algumas das atribuições do enfermeiro. Portanto, tais limitações remetem à necessidade de se investigar a temática em outros estudos. Novas pesquisas com enfoque na reflexão entre equipe de enfermagem e suas relações com a percepção, sentidos e significados do acolhimento às gestantes, com o intuito de contribuir para maior entendimento desse processo e elucidação dos principais fatores que os constituem.

Contudo, a sua contribuição possibilita identificar e mapear as causas que dificultam o funcionamento do ACCR como também implantar estratégias e tomar decisões que melhorem a qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 24 de junho de 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.

COSTA, G. S. et, al. Análise do atendimento hospitalar em emergência obstétrica: ênfase na classificação de risco. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, n. 2, p. 34-39, 2018.

COSTA, Rafaela Lira Mendes; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SANCHES, M. E. T. L. Avaliação do perfil de mulheres que receberam assistência durante a classificação de risco obstétrica. **Revista Fundamental Care Online**, v. 11, p. 488-494, 2019.

- CORREIA, Raquel Amâncio et al. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 1, 2019.
- CHUEIRI, Patricia Sampaio; HARZHEIM, Erno; TAKEDA, Sílvia M. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde—uma proposta de itens para avaliação destes atributos. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39 (jan./dez. 2017), p. 1-18, 2017.
- FIGUEIROA, Maria das Neves et al. Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Escola Anna Nery**, Pernambuco, v. 21, n. 4, 2017.
- LOPES, Giovanna De Carli et al. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.
- NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011.
- OLIVEIRA, Gabriella Novelli et. al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, mar./apr. 2013.
- PROGIANTI, Jane Marcia et al. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 742-747, 2014.
- SOUSA, Taíze Santos et al. Acolhimento com classificação de risco: a voz das mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 3, p. 212-220, set./dez. 2013.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.