

## **Vivência na maternidade no acolhimento com classificação de risco diante da assistência obstétrica**

### **Experience in hosting maternity with risk classification before obstetric assistance**

DOI:10.34119/bjhrv4n1-027

Recebimento dos originais: 12/12/2020

Aceitação para publicação: 08/01/2021

#### **Maria José Dias Gonzaga**

Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência pelo Centro  
Universitário INTA – UNINTA/Sobral (CE). Residente em Saúde da Família pela  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, São José do Rio Preto - SP,  
Brasil  
E-mail: maiserdias@hotmail.com

#### **Antônia Rejania Ávila**

Especialista em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP).  
Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência  
pelo Centro Universitário INTA – UNINTA/Sobral – CE, Brasil  
Instituição: Centro Universitário UNINTA  
Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral – CE, Brasil  
E-mail: rejania@stacasa.com.br

#### **Francisco Edeyllson Sousa Sales**

Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência pelo Centro  
Universitário INTA – UNINTA/Sobral (CE)  
Instituição: Centro Universitário INTA  
Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral – CE, Brasil  
E-mail: edeyllsonsousa@hotmail.com

#### **Lorena Timbó Veiga Dos Santos**

Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência pelo Centro  
Universitário INTA – UNINTA/Sobral (CE)  
Instituição: Centro Universitário INTA  
Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral – CE, Brasil  
E-mail: lorenatveiga@gmail.com

#### **Raila Souto Pinto Menezes**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú  
(RENASF/UVA). Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e  
Emergência pelo Centro Universitário INTA – UNINTA/Sobral (CE)  
Instituição: Centro Universitário INTA  
Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral – CE, Brasil  
E-mail: railasouto1210@gmail.com

**Tiago Sousa de Melo**

Doutor em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO). Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA - Sobral (CE).

Instituição: Centro Universitário UNINTA

Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral – CE, Brasil

E-mail: tiagosousam@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A redução da morbimortalidade materna e neonatal permanece como um desafio no âmbito Mundial. **Objetivo:** Relatar a experiência da inserção da equipe multiprofissional de residentes em Urgência e Emergência no setor da maternidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo com abordagem qualitativa. **Discussão:** A assistência era prestada por toda a equipe da maternidade que esteja de plantão, sendo os residentes e enfermeira executando o primeiro contato e os cuidados seguindo os protocolos de assistências em emergências obstétricas. Os residentes realizavam o acolhimento da gestante com escuta qualificada, ouvindo sua queixa principal e identificação de possíveis intercorrências gestacional. **Conclusão:** Portanto, a atuação com a equipe multiprofissional, favoreceu uma assistência integral, viabilizando o acesso qualificado e atendimento com resolutividade, evitando desfechos desfavoráveis e impactando positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

**Palavras-chaves:** Acolhimento, Obstetrícia, Residência Hospitalar.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality remains a challenge worldwide. **Objective:** To report the experience of inserting the multidisciplinary team of residents in Urgency and Emergency in the maternity sector. **Methodology:** This is a descriptive experience report with a qualitative approach. **Discussion:** Assistance was provided by the entire maternity team on call, with residents and nurses performing the first contact and care following the protocols for assistance in obstetric emergencies. The residents welcomed the pregnant woman with qualified listening, listening to her main complaint and identifying possible gestational complications. **Conclusion:** Therefore, the work with the multidisciplinary team favored comprehensive care, enabling qualified access and resolving care, avoiding unfavorable outcomes and positively impacting maternal and perinatal morbidity and mortality indicators.

**Keywords:** Reception, Obstetrics, Hospital Residence.

**1 INTRODUÇÃO**

A redução da morbimortalidade materna e neonatal permanece como um desafio no âmbito Mundial (BRASIL, 2017). O acolhimento com classificação de risco em obstetrícia uma iniciativa do ministério da saúde como estratégias para reorganização dos processos de trabalho, sendo uma ferramenta proposto a favorecer a estruturação das portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica (SES/DF, 2018). Tem como

finalidade a identificação da paciente crítico, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, baseado nas evidências científicas.

## 2 OBJETIVO

Relatar a experiência da inserção da equipe multiprofissional de residentes em Urgência e Emergência no setor da maternidade.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado a partir da vivência de residentes Multiprofissional em Urgência e Emergência no Hospital da região Zona Norte do Ceará, delineado no mês de novembro de 2020. No setor de maternidade eram admitidas mulheres no período gravídico-puerperal

## 4 RESULTADOS

A admissão de gestantes à maternidade era realizada na sala de acolhimento, direcionada a recepção para o preenchimento do cadastro e geração da ficha de atendimento, em seguida atendimento com Enfermeira e Residente. Após receber a gestante na sala, o residente realizava o acolhimento com escuta qualificada, ouvindo sua queixa principal e identificação de possíveis intercorrências gestacional. Em seguida, verificação dos sinais vitais, realização de anamnese, contendo história de doença atual, antecedentes familiares, pessoais e antecedentes obstétricos, gestação atual, exames complementares, imunização, exame físico ginecológico e obstétrico, realização da medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, exames da vagina e vulva, inspeção e toque vaginal para verificar consistência, tamanho e dilatação do colo uterino, manobras de Leopold-Zweife e exames das mamas. Posteriormente o residente junto com a Enfermeira realizava a classificação de risco, orientando a gestante a classificação, cor e tempo estimado para o atendimento, sinais de gravidade, e condução para sala de espera, promovendo um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puerpera. No entanto quando era admitido gestante em casos de emergências, priorizava o atendimento dessas pacientes. A assistência era prestada por toda a equipe da maternidade que esteja de plantão, sendo os residentes e enfermeira executando o primeiro contato e os cuidados seguindo os protocolos de assistências em emergências obstétricas, contudo de acordo

com o quadro clínico a gestante era encaminhada para sala de parto com acompanhante, sala de exames para realização de cardiocotografia ou ultrassom quando indicado pelo médico. Ao final do parto eram executados todos os cuidados ao recém-nascido e a puérpera, orientando e incentivando o aleitamento materno.

## **5 CONCLUSÃO**

A prática multiprofissional vivenciado na maternidade contribuiu para o aperfeiçoamento dos residentes, tornando-os mais qualificados para atuar em emergências obstétricas, prestar cuidado humanizado e resolutivo aos RNs. Dessa forma, essa experiência proporcionou atuar com a equipe multiprofissional, fornecer uma assistência integral, viabilizando o acesso qualificado e atendimento com resolutividade, evitando desfechos desfavoráveis e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-64, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020

Protocolo de Atenção à Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Governo do Distrito Federal Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF), p. 1-12, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/5.-Acolhimento-e-Classificacao-de-risco-em-Obstetricia.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.