

## PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

## NURSES' PERCEPTIONS ABOUT PATIENT-CENTERED CARE AND RISK ASSESSMENT IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL

## PERCEPCIONES DE ENFERMERAS SOBRE EL SERVICIO DE ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE RIESGO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICAL

✉ Fernanda Oliveira Trindade Machado<sup>1</sup>  
✉ Cleuma Sueli Santos Suto<sup>1</sup>  
✉ Maria Cristina Camargo<sup>1</sup>  
✉ Ana Karoline Dourado<sup>1</sup>  
✉ Sálem Ramos de Almeida<sup>2</sup>  
✉ Sinara de Lima Souza<sup>1</sup>  
✉ Telmara Menezes Couto<sup>3</sup>  
✉ Dejeane de Oliveira Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - Uefs. Mestrado Profissional em Enfermagem. Feira de Santana, BA - Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Graduação em Enfermagem. Senhor do Bonfim, BA - Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia - UFBA. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA - Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Santa Cruz - Uesc. Mestrado Profissional em Enfermagem. Ilhéus, BA - Brasil.

**Autor Correspondente:** Sálem Ramos de Almeida

**E-mail:** salem.ramos@hotmail.com

### Contribuições dos autores:

**Coleta de dados:** Fernanda O. T. Machado; **Conceitualização:** Fernanda O. T. Machado, Cleuma S. S. Suto, Maria C. Camargo; **Gerenciamento do Projeto:** Fernanda O. T. Machado, Cleuma S. S. Suto, Maria C. Camargo; **Investigação:** Fernanda O. T. Machado; **Metodologia:** Fernanda O. T. Machado, Cleuma S. S. Suto, Maria C. Camargo; **Redação - Preparo do Original:** Fernanda O. T. Machado, Cleuma S. S. Suto, Maria C. Camargo, Ana K. Dourado, Sálem R. Almeida, Sinara L. Souza, Telmara M. Couto, Dejeane O. Silva; **Redação - Revisão e Edição:** Fernanda O. T. Machado, Cleuma S. S. Suto, Maria C. Camargo, Ana K. Dourado, Sálem R. Almeida, Sinara L. Souza, Telmara M. Couto, Dejeane O. Silva; **Software:** Cleuma S. S. Suto.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 10/10/2023

**Aprovado em:** 28/08/2024

### Editores Responsáveis:

✉ Mariana Santos Felisbino-Mendes  
✉ Tânia Couto Machado Chianca

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as percepções das enfermeiras sobre o serviço de Acolhimento e Classificação de Risco de uma maternidade pública. **Método:** estudo descritivo, desenvolvido em uma maternidade do Estado da Bahia, onde sete enfermeiras do serviço de acolhimento e classificação de risco foram entrevistadas entre fevereiro e março de 2023. Foi elaborado um corpus textual processado pelo software Iramuteq que possibilitou a análise da Classificação Hierárquica Descendente associada à Análise Temática na perspectiva de Bardin. **Resultados:** foram conformadas cinco classes e definidas quatro categorias: As dificuldades em trabalhar com classificação de risco; Principais queixas/sintomas atendidos no serviço; Importância percebida do acolhimento e classificação de risco e a responsabilização da gestão para o bom desempenho do serviço; e, Condutas das enfermeiras centradas em tecnologias leves e na necessidade de (re)avaliação pelo médico.

**Considerações finais:** as enfermeiras entendem a importância e a responsabilidade do papel executado dentro do serviço e apontam questões importantes quanto ao modelo de atenção à saúde, como a necessidade de valorização da Enfermagem obstétrica. O estudo pode contribuir para a melhoria da assistência à saúde prestada por enfermeiras no acolhimento e classificação de risco e fomentar políticas públicas voltadas para a melhoria da atenção à saúde da mulher grávida.

**Palavras-chave:** Gestantes; Maternidades; Classificação de Risco; Acolhimento; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze nurses' perceptions of the patient-centered care and risk assessment services in a public maternity hospital. **Method:** a descriptive study carried out in a maternity hospital in the Brazilian state of Bahia, where seven nurses from patient-centered care and risk assessment services were interviewed between February and March 2023. A textual corpus was prepared and processed using the Iramuteq software, which enabled the analysis of the Descending Hierarchical Classification associated with Thematic Analysis from Bardin's perspective. **Results:** five classes were formed and four categories were defined: Difficulties in working with risk assessment; Main complaints/symptoms dealt with during care; Perceived importance of patient-centered care and risk assessment and management's responsibility for the good performance of the care provided; and Nurses' conduct centered on soft technologies and the need for (re)evaluation by the doctor. **Final considerations:** nurses understand the importance and responsibility of their role when providing care and point to important issues regarding the healthcare model, such as the need to value obstetric Nursing. The study can contribute to improving the health care provided by nurses in patient-centered care and risk assessment and foster public policies aimed at improving the health care of pregnant women.

**Keywords:** Pregnant Women; Hospitals; Maternity; Risk Assessment; User Embrace; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las percepciones de las enfermeras sobre el servicio de Acogida y Clasificación de Riesgo en una maternidad pública. **Método:** estudio descriptivo, desarrollado en una maternidad del Estado de Bahía, donde siete enfermeras del servicio de acogida y clasificación de riesgo fueron entrevistadas entre febrero y marzo de 2023. Se elaboró un corpus textual procesado por el software Iramuteq que permitió el análisis de la Clasificación Jerárquica Descendente asociada a la Análisis Temático desde la perspectiva de Bardin. **Resultados:** se conformaron cinco clases y se definieron cuatro categorías: Las dificultades para trabajar con la clasificación de riesgo; Principales quejas/síntomas atendidos en el servicio; Importancia percibida del acogimiento y clasificación de riesgo y la responsabilidad de la gestión para el buen desempeño del servicio; y, Conductas de las enfermeras centradas en tecnologías leves y en la necesidad de (re)evaluación por el médico. **Consideraciones finales:** las enfermeras comprenden la importancia y la responsabilidad del papel ejecutado dentro del servicio y señalan cuestiones importantes respecto al modelo de atención a la salud, como la necesidad de valorización de la Enfermería obstétrica. El estudio puede contribuir a la mejora de la asistencia sanitaria prestada por enfermeras en la acogida y clasificación de riesgo y fomentar políticas públicas orientadas a la mejora de la atención a la salud de la mujer embarazada.

**Palabras clave:** Mujeres Embarazadas; Maternidades; Medición de Riesgo; Acolgimiento; Enfermería.

### Como citar este artigo:

Machado FOT, Suto CSS, Camargo MC, Dourado AK, Almeida SR, Souza SL, Couto TM, Silva DO. Percepções de enfermeiras sobre o serviço de acolhimento e classificação de risco em uma maternidade pública. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]; 28: e-1557. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.48358>

## INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência maternas são fundamentais, pois são locais que permitem identificar casos críticos e intervir conforme a necessidade de cada mulher e do seu bebê, para evitar desfechos desfavoráveis<sup>(1)</sup>. O funcionamento das unidades obstétricas, muitas vezes, configura-se como um grave problema de saúde pública, devido à superlotação e à demanda por muitos atendimentos sem a real necessidade de um serviço especializado, uma vez que algumas mulheres apresentam queixas que podem ser resolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Isso reflete uma lacuna na assistência que tem sido prestada à gestante desde o pré-natal, seja por dificuldade de acesso, falta de cobertura do sistema, falha na rede de serviços como um todo, insuficiência de profissionais capacitados, falha na orientação sobre situações de urgência nas consultas, entre outros. Tais aspectos acarretam diversos problemas nas emergências obstétricas<sup>(2)</sup>.

A organização do ambiente e o atendimento por ordem de chegada na maternidade, sem nenhum tipo de avaliação e triagem, configurava-se como uma das principais dificuldades de acesso enfrentadas pelas gestantes. Essa realidade resulta em prejuízos à usuária do serviço, pois, ao buscá-los, pode enfrentar longas filas de espera, aumento do sofrimento, exposição a riscos de agravamento e óbito da mãe ou do bebê por falta de atendimento em tempo oportuno<sup>(3)</sup>.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que surgiu em 2017 como estratégia na porta de entrada das maternidades para o atendimento inicial da mulher em demanda livre, na primeira consulta, já deve definir um perfil da usuária, estabelecer riscos e estimar a brevidade do atendimento. O ACCR é o espaço onde as mulheres têm suas queixas ouvidas, são avaliadas e classificadas conforme diretrizes do Ministério da Saúde, baseadas em evidências científicas<sup>(4)</sup>.

É uma atividade importante e complexa que requer responsabilidade e compromisso, dependendo tanto das habilidades e competências do profissional quanto de outros fatores, como estrutura física e tecnológica, ambiência, relacionamento interpessoal e comunicação<sup>(5)</sup>. O profissional responsável por esse atendimento pode ser o médico ou o enfermeiro, mas na maioria das instituições essa função é desempenhada pelos enfermeiros. Esse profissional precisa avaliar as alterações apresentadas no momento do atendimento, desenvolver uma escuta qualificada para as reais necessidades do paciente, prestar um cuidado integral e resolutivo e estar atento às possíveis complicações que podem ocorrer durante a estadia

do usuário no serviço de saúde. O ACCR é o atendimento inicial, e, para atender de forma eficaz, faz-se necessário também organizar o protocolo do fluxo de continuidade da assistência dentro dos serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

Na organização dos fluxos dos serviços de saúde e de sua demanda, o protocolo estabelece cores relacionadas à situação de gravidez da paciente. Há cinco níveis de prioridade, cada um correspondendo a um tempo máximo de espera para o atendimento médico: vermelho (atendimento imediato), laranja (até 15 min), amarelo (até 30 min), verde (até 120 min) e azul (não prioritário ou encaminhamento para unidades básicas de saúde)<sup>(4)</sup>. As enfermeiras do ACCR ouvem as queixas, avaliam sinais vitais e fazem a classificação conforme proposto pelo Ministério da Saúde. Em alguns casos, as enfermeiras obstétricas também realizam a medição do fundo uterino, auscultação e o toque vaginal. Mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem, estes enfrentam o desafio de realizar o acolhimento nas instituições, que vai muito além do modo de receber as pessoas. Acolher envolve as relações humanas e constitui os contextos de intersubjetividade que possibilitam a construção de um vínculo<sup>(4)</sup>.

Um profissional que acolhe um paciente assume o compromisso de buscar respostas para suas questões, sendo corresponsável pela resolução de seu problema e pelo compartilhamento de informações sobre seu estado de saúde<sup>(6)</sup>. Assim, o ACCR promove uma postura ética que valoriza o indivíduo e suas queixas, reconhecendo-o como protagonista de seu processo de saúde-doença e prezando pela autonomia nas relações de cuidado.

Diante da relevância do tema para este estudo, foi realizada uma busca sistemática por produções científicas no período de abril a junho de 2023. A pesquisa ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *SciELO*, *ScienceDirect* e *PubMed*, utilizando os descritores 'Gestantes', 'Maternidades', 'Classificação de risco', 'Acolhimento' e 'Enfermagem'. No entanto, foram encontrados apenas três estudos relacionados ao tema de pesquisa, o que evidencia uma lacuna na área.

Assim, este estudo poderá fornecer resultados que subsidiem ações para sensibilizar profissionais sobre a importância da atenção de qualidade no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para elucidar fragilidades que, ao serem repensadas, fortaleçam a rede integrada de atendimento à mulher. O objetivo é reorganizar a atenção básica por meio do pré-natal, bem como compreender as características pessoais e desejos das mulheres, visando a redução de possíveis complicações e intercorrências na

gestação, no parto e no puerpério, além da rede de média e alta complexidade, a fim de evitar desfechos negativos.

Os atendimentos realizados pelas enfermeiras no ACCR em maternidades representam uma relevante problemática na saúde pública no Brasil, o que leva ao questionamento: Como as enfermeiras percebem o serviço de ACCR em uma maternidade pública? O objetivo é analisar as percepções das enfermeiras sobre o serviço de ACCR em uma maternidade pública.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que buscou conhecer a percepção de enfermeiras sobre ACCR. Assim, considerando o contexto em que o objeto de estudo aqui proposto e as características socioculturais do atendimento às gestantes no município, foi realizada uma pesquisa de campo<sup>(7)</sup>. Para garantir o rigor metodológico e a qualidade da pesquisa, foram seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>(8)</sup>.

Este estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública de saúde no interior do estado da Bahia, sob gestão municipal. Como critério de inclusão tem-se: ser enfermeira atuante no ACCR por no mínimo seis meses; e de exclusão: estar em gozo de férias.

Não houve perda amostral, e as participantes foram abordadas na instituição de saúde durante expediente de trabalho, com agendamento prévio de dia e horário para a entrevista. Ao todo, foram entrevistadas sete profissionais seguindo um roteiro semiestruturado composto por dados sociodemográficos e experiência profissional (faixa etária, estado civil, raça/cor, religião, escolaridade, tempo de mercado e experiência profissional); e 10 perguntas abertas direcionadas ao objetivo, após serem testadas e adaptadas. As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2023, em salas privativas, respeitando a privacidade das entrevistadas, e foram conduzidas pela primeira autora deste estudo, que possuía proximidade com o grupo de participantes.

Após apresentar a proposta do estudo, as participantes foram convidadas para uma sala privativa onde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concederam a entrevista. As respostas foram transcritas integralmente e submetidas tanto à análise textual com o auxílio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, seguida da Análise Temática (AT) na perspectiva de Bardin<sup>(7)</sup>.

A AT é um processo recursivo ao longo das fases propostas e não é um procedimento linear. Inicialmente,

ocorreu a familiarização com os dados por meio da transcrição, leitura e releitura das entrevistas e do aportamento de ideias iniciais; em seguida, foi realizada a codificação das características relevantes dos dados, observando os padrões recorrentes, e daí se deu o agrupamento de códigos em temas potenciais e as relações entre eles<sup>(7)</sup>. Após idas e vindas na releitura e revisão dos temas, foi verificada as codificações e estabelecida a nomeação das categorias temáticas.

Com os dados das entrevistas, foi elaborado um corpus textual, processado pelo software IRAMUTEQ, utilizando o método de análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Para gerar a CHD, o software realiza divisões sucessivas do texto e extrai classes de palavras que são representativas do conteúdo textual, por meio de uma distribuição estatística entre os vocábulos presentes<sup>(9)</sup>.

O software gerou um dendograma, subdividido em classes hierarquizadas, de acordo com a frequência que essas palavras apareceram nas falas das entrevistadas. As palavras que são mais associadas a uma classe apareceram em destaque de acordo com a sua significância em relação ao corpus textual. As variáveis utilizadas para a construção do corpus foram: idade, tempo de atuação no setor, quantidade de vínculos como enfermeira, capacitação antes da atuação e satisfação com a atividade desenvolvida.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos atenderam às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da autonomia, não maleficência, beneficência e equidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (nº 5.659.893), e para garantir o anonimato das participantes, os trechos de fala foram identificados pela letra E seguida da ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

Sete enfermeiras que atuam no setor de ACCR participaram do estudo. A faixa etária mais frequente foi entre 25 e 40 anos. Em relação ao estado civil, a maioria (cinco) declarou-se solteira, e duas afirmaram ser casadas. Todas eram de cor preta/parda, residentes no município de Feira de Santana e possuíam o título de enfermeiras obstétricas. Cinco delas eram evangélicas e duas, católicas. Quanto ao tempo de mercado, cinco entrevistadas tinham entre quatro a dez anos de experiência profissional, enquanto as demais tinham apenas um ano. O tempo de atuação na maternidade variou entre um e três anos.

O setor do ACCR representou o primeiro vínculo empregatício para a maioria das entrevistadas, sendo

que cinco delas tinham, em média, dois anos de atuação e apenas duas mencionaram ter atuado anteriormente no setor/unidade de alojamento conjunto e UTI neonatal.

As entrevistas geraram a CHD com unidades de textos processadas pelo software IRAMUTEQ, que dividiu o *corpus* em 231 segmentos de texto, contendo 139 termos hepax e um aproveitamento de 88,5% dos segmentos. Para a análise, foram considerados apenas os termos com frequência maior ou igual a 12 (Figura 1).

A CHD possibilitou a visualização da formação de cinco classes, organizadas em quatro categorias: a Categoria 1, referente à Classe 2 (22,4%), apresenta as dificuldades de trabalhar com ACCR; a Categoria 2, correspondente à Classe 4 (21,3%), traz as principais queixas/sintomas atendidos no serviço; a Categoria 3, formada pela Classe 1 (20,8%), discute a importância percebida da ACCR e a responsabilização da gestão para o bom desempenho do serviço; e, por fim, a Categoria 4, que engloba as classes 5 e 3, com percentuais de 14,4% e 21,3%, respectivamente, aborda as condutas das enfermeiras centradas em tecnologias leves e a necessidade premente de (re)avaliação pelo médico.

A Categoria 1 permitiu aprofundar a compreensão de como os profissionais que atuam no ACCR percebem-se diante das dificuldades para o desenvolvimento do serviço. Durante as falas das profissionais, emergiu

o sentimento de medo e insegurança por começarem a atuar em um setor com práticas específicas para as quais não se sentiam tecnicamente preparadas. Demonstraram preocupação com a responsabilidade envolvida em sua prática, diretamente relacionadas ao conhecimento científico e experiência profissional. Como pode ser evidenciado nos seguintes excertos:

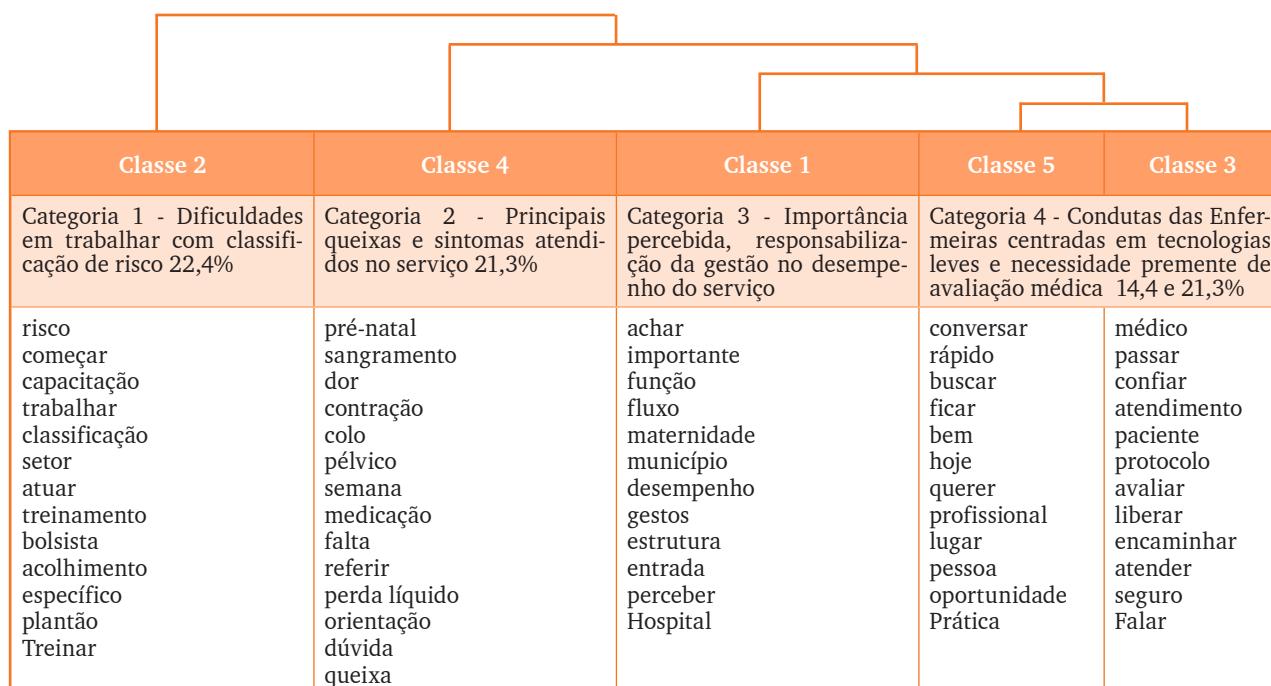
*Começar a atuar no setor sem capacitação foi desesperador a princípio. Porque você acha que não está capacitado para isso (E1).*

*Tive muito medo de liberar uma paciente que precisava de um atendimento ou de classificar de forma errada e isso acabar prejudicando-a (E3).*

Ainda nesta categoria, os sentimentos de insegurança ao liberar a paciente sem avaliação médica, mesmo seguindo o protocolo da instituição, no início de sua atuação, afloraram. Como se pode observar nas seguintes falas:

*Eu fiz dois estágios de obstetrícia, não teve parto no dia, saiu da graduação sem assistir parto, sem experiência obstétrica, não sai preparada da graduação (E2).*

Figura 1 – Estrutura temática do corpus da pesquisa conforme a Classificação Hierárquica Descendente.



*Como foi o meu primeiro emprego, quando eu comecei foi comum um pouco de medo, foi assustador. Eu não sabia que o acolhimento faria isso, que liberava a paciente sem atendimento médico. (E4).*

As participantes afirmaram que, ao ingressar no serviço de ACCR, não receberam nenhum tipo de capacitação teórica, como cursos ou palestras. O treinamento deu-se de forma prática, ou seja, durante seus primeiros plantões, houve o acompanhamento por uma enfermeira mais experiente, que, durante a rotina diária no setor de ACCR, repassava seus conhecimentos, normas e rotinas da unidade. Relatam que a base teórica para o desenvolvimento das atividades profissionais foi inicialmente adquirida com a leitura do protocolo institucional e do protocolo de ACCR em Obstetrícia do Ministério da Saúde:

*Fiquei treinando por 6 plantões e depois já assumi. O treinamento era acompanhando a outra enfermeira, que já estava no setor do acolhimento há mais tempo, e passando as informações de como era o dia-a-dia da rotina daquele setor. Não participei de nenhum treinamento teórico (E5).*

*A colega que passou tudo pra mim. Tudo que tinha aqui, tem no nosso protocolo da classificação que é prático, que fica bem a vista da gente (E7).*

Em sequência, tem-se a Categoria 2, que foi estruturada a partir da classe 4. Nessa categoria, as enfermeiras percebem que a maioria das pacientes busca o serviço da maternidade porque apresentam queixas que poderiam ser resolvidas no pré-natal e que muitos dos atendimentos realizados servem para esclarecer dúvidas e prestar orientações:

*A maior demanda são pacientes com queixas que poderiam ser resolvidas no pré-natal. De 100 atendimentos do dia 80 são pacientes que poderiam ter sido resolvidos lá no pré-natal (E3).*

*Chega muita paciente aqui com queixa desnecessária, só para poder tirar uma dúvida, para saber de uma medicação (E6).*

Ao serem questionadas sobre as principais queixas atendidas, as enfermeiras relatam que a maioria das pacientes não sabe identificar uma contração, sinais de perda de líquido, não estão preparadas para reconhecer o trabalho de parto e não são orientadas como devam proceder caso sintam algum tipo de dor:

*Elas vêm aqui com 40 semanas, algumas com contração esporádica e pensam que estão parindo (E4).*

*A queixa maior é de contração e perda de líquido, outras queixas também de sangramento (E5).*

Por meio dos termos que constituem a categoria 3, as enfermeiras entendem o papel que desempenham na ACCR como uma função importante, uma vez que direcionam o fluxo de atendimento da unidade e garantem agilidade para as pacientes de risco. Elas definem esse trabalho como fundamental por ser uma forma de humanizar o atendimento e de melhorar a qualidade do serviço prestado. Afirmando, ainda, que recebem apoio da gestão da unidade e da equipe de Enfermagem, o que faz com que se sintam valorizadas:

*O acolhimento determina todo fluxo na maternidade, nós somos a porta de entrada. Desde as pacientes de pré-natal até as pacientes graves, todas elas passam pelo acolhimento. Quem direciona quem precisa de atendimento mais rápido e com mais agilidade somos nós, sinalizamos o grau de gravidade (E3).*

*Eu acho que os gestores da maternidade vêm a função que eu desempenho como importante, porque é um meio para humanizar o acolhimento, os atendimentos, a urgência, e vem diminuindo as filas e o tempo de espera de cada paciente o que melhora a qualidade do serviço (E4).*

Na categoria 4, as enfermeiras afirmam que suas condutas são pautadas em protocolos oficiais do Ministério da Saúde e no institucional, de modo que, suas ações são baseadas na avaliação, classificação de risco e orientação. No entanto, em determinados momentos, há a necessidade de (re)visão do trabalho realizado pelo profissional médico. Fato observado nas falas que revelam a necessidade de encaminhamento seja pela baixa experiência ou pela ausência de segurança do profissional:

*Existiam algumas coisas que nunca tinha visto e olhava o protocolo. E quando eu não sabia o que fazer sempre passava para atendimento médico (E1).*

*Às vezes não sabem (enfermeiras novatas) classificar de forma segura e encaminham para o médico por insegurança. Às vezes o médico questiona da conduta (E7).*

Em sequência, tem-se a Categoria 2, que foi estruturada a partir da classe 4. Nessa categoria, as enfermeiras percebem que a maioria das pacientes busca o serviço da maternidade porque apresentam queixas que poderiam ser resolvidas no pré-natal e que muitos dos

atendimentos realizados servem para esclarecer dúvidas e prestar orientações:

*Alguns colegas do hospital sempre pedem para passar uma paciente pra avaliar, mas “passa essa paciente pro médico”. É como se não tivéssemos capacidade de avaliar e orientar a paciente (E1).*

## DISCUSSÃO

Este estudo foi composto por enfermeiras jovens, em consonância com a Enfermagem brasileira, que possui 61,7% de profissionais na faixa etária de até 40 anos, sendo que, desses, 38% estão na faixa entre 26 e 35 anos. Todas as entrevistadas se declararam pretas ou pardas. Esse dado difere da pesquisa nacional sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, na qual 53% dos profissionais da equipe de Enfermagem, com registro ativo no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), se declaram como pretos ou pardos. Porém, quando analisada as categorias separadamente, entre as enfermeiras, 57,9% se declaram como brancas<sup>(10)</sup>.

A imagem da enfermeira foi construída historicamente em um padrão de mulheres brancas, de família nobre, criando-se um estereótipo excludente e discriminatório em relação à questão gênero-racial. Atualmente, a mulher negra vivencia vulnerabilidades sociais, barreiras e obstáculos que interferem em sua ascensão e inserção no mercado de trabalho, ocupando, na maioria, cargos de nível técnico na enfermagem<sup>(11)</sup>.

A maioria das enfermeiras referiu ter cursado pós-graduação logo após iniciar suas atividades profissionais. Esse é um caminho comum para as enfermeiras brasileiras, que têm iniciado alguma especialização, cada vez mais precoce, até mesmo antes de ingressar no mercado de trabalho. Alguns fatores são determinantes para a necessidade de capacitação após a graduação: a busca por conhecimento teórico e prático para desempenhar suas funções com segurança e habilidade, desenvolvimento de expertise em determinada área de conhecimento, respaldo em suas atividades laborais, principalmente para os recém-formados, e facilidade de acesso e permanência no mercado de trabalho<sup>(12)</sup>.

As participantes atuam entre 1 e 4 anos na área da Enfermagem e na maternidade onde o estudo foi desenvolvido, sendo esse o seu primeiro vínculo de trabalho. No setor do ACCR, a maioria atua há pouco mais de 1 ano. Todas concentram a maior parte do tempo de atuação exercendo sua função como enfermeiras nesse setor. De acordo com a pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, elas se encontram na 2ª fase da vida ocupacional, denominada 'formação profissional'. Isso é definido

como o período em que buscam se qualificar para os serviços através da especialização, começam a se estabelecer ocupando postos de trabalho, a formação da identidade profissional e a preparação para escolhas definitivas de acordo com a realidade da profissão.

As quatro categorias conformadas a partir da CHD foram discutidas com base na literatura e serão descritas a seguir.

### Categoria 1 – Dificuldades das profissionais em trabalhar com classificação de risco

A configuração da classe 2 indica que dados são compatíveis com estudos que afirmam que o início da atuação profissional da enfermeira é marcado por medo e insegurança, muitas vezes relacionados à falta de experiência, incertezas, estresse e pela cobrança em se estabelecer como um bom profissional e exercer suas funções com excelência e responsabilidade<sup>(5)</sup>.

A maioria das participantes afirmou que esse foi o seu primeiro vínculo empregatício após a graduação e que, durante o seu processo de formação, não foram preparadas para práticas obstétricas como a avaliação do colo uterino e a identificação de reais emergências obstétricas.

Devido à expansão da oferta de cursos de graduação em Enfermagem, inclusive em modalidades à distância ou semipresencial, ao sucateamento das universidades públicas e ao grande crescimento do ensino privado sem a exigência e fiscalização de pilares importantes na educação, como projetos de ensino, pesquisa e extensão qualificados, a formação do profissional tornou-se questionável<sup>(13)</sup>.

As graduações em Enfermagem estão se tornando cada vez mais superficiais e não preparam o profissional para os desafios que podem ser encontrados no mercado de trabalho. Mesmo que a graduação tenha o objetivo de formar um profissional generalista, ela também precisa oportunizar o maior número de experiências dentro das possibilidades de atuação do profissional para que não haja lacunas no conhecimento científico e na prática<sup>(13)</sup>.

A obstetrícia é uma área específica dentro da Enfermagem, que exige especialização para o desempenho das atividades. Nesse estudo, constatou-se que a maioria dos profissionais contratados para atuar no setor de ACCR iniciou suas atividades sem cursar a pós-graduação em enfermagem obstétrica, sendo importante ressaltar que após a inserção no mercado de trabalho, alguns buscaram realizar a especialização nessa área.

As participantes assumiram no setor de acolhimento o seu primeiro vínculo empregatício, consequentemente iniciaram suas atividades sem experiência, sem

conhecimento técnico e científico e sem segurança, o que configura um grande risco para a assistência de qualidade às pacientes atendidas. A enfermeira responsável pelo ACCR deve zelar pela segurança da paciente em todas as etapas do seu processo de avaliação na unidade hospitalar, comprometendo-se a prestar uma assistência de qualidade e segura e construir um vínculo de confiança entre o serviço de saúde, representado nesse momento pelo profissional, e a mulher junto à sua família.

Outra dificuldade vivenciada pelas participantes estava relacionada à liberação de pacientes da unidade hospitalar sem avaliação pelo profissional médico. Na instituição existe um protocolo interno, alinhado com o protocolo de classificação de risco do Ministério da Saúde, onde foi estabelecido um fluxograma que especifica quais queixas não são consideradas como critérios de internação, de modo que podem ser avaliadas, orientadas, encaminhadas e liberadas pela enfermeira responsável pelo ACCR, sem a necessidade de atendimento médico.

A normatização por meio de protocolo interno do serviço avaliado é uma medida estratégica para organizar o fluxo de atendimento dentro da unidade, diminuir o tempo de espera para as reais urgências e emergências e controlar as superlotações. Porém, para que seja efetivada, é extremamente necessário a presença de profissionais qualificados, seguros e preparados tecnicamente<sup>(4)</sup>.

Conforme a Resolução do COFEN nº 661/2021, o ACCR é uma atividade específica do enfermeiro, e o mesmo não exige especialização para atuar nesse setor em maternidades, porém, ressalta-se que é importante que o enfermeiro esteja dotado de conhecimento, competência e habilidade para o exercício profissional<sup>(14)</sup>.

A enfermeira obstetra é a profissional mais adequada para o atendimento no ACCR em maternidades, pois tem autonomia na consulta, competência na realização de procedimentos invasivos como a avaliação do colo uterino ou assistência a partos que chegam em período expulso na maternidade. Além disso, é capaz de desenvolver pensamento crítico, tomada de decisão, avaliação clínica de qualidade e um olhar treinado para identificar queixas que caracterizem possíveis intercorrências/condições ameaçadoras da vida<sup>(15)</sup>.

O mercado de trabalho tem exigido profissionais preparados para o serviço, de modo que a literatura tem mostrado que os recém-formados encontram dificuldades para sua inserção por falta de experiência e/ou especialização, baixa remuneração, saturação do mercado de trabalho e concorrência<sup>(16)</sup>.

As unidades de saúde nem sempre investem em educação permanente para os novos contratados ou não

levam em consideração o processo de adaptação laboral individual, implicando em um número significativo de profissionais que assumem funções para as quais não se sentem preparados.

## Categoria 2 – Principais queixas/sintomas apresentados pelas gestantes atendidas no serviço: a realidade do ACCR

Cabe ressaltar que as orientações devem ser a base da educação e promoção da saúde. Essas não implicam custos adicionais, nem demandam insumos e equipamentos, mas exigem postura, vontade, tempo, protagonismo e atitude por parte do profissional de saúde. Este deve encorajar as pacientes a utilizar os espaços de consultas de pré-natal para sanar dúvidas e conversar sobre as fases e processos vivenciados durante o ciclo gravídico-puerperal. Um estudo aponta que, dentre as orientações recebidas por 3.111 puérperas que realizaram pré-natal na rede SUS, a maioria não foi orientada sobre sinais e sintomas comuns na gestação, sinais de alerta e de trabalho de parto durante as consultas. Nesse sentido, as mulheres vivenciam o pré-natal como um momento apenas para avaliação clínica e realização de exames. As mulheres atendidas por enfermeiras recebem mais orientações do que aquelas atendidas apenas por médicos<sup>(17)</sup>.

A fragilidade da assistência obstétrica na atenção básica é um dos componentes que contribuem para a superlotação das unidades de urgência e emergência. A lógica de modelo hospitalocêntrico e a falta de assistência de qualidade, orientação, informação e acesso rápido aos serviços fazem com que a população busque um atendimento mais especializado, a fim de solucionar seus problemas e queixas, o que reflete diretamente na superlotação, no aumento do tempo de espera para atendimento e na redução da qualidade do serviço<sup>(18)</sup>.

A atenção primária à saúde é um componente pré-hospitalar fixo, pensado para funcionar como primeiro atendimento, identificando as situações que demandam alta complexidade, fornecendo as orientações e os encaminhamentos necessários. Estudo envolvendo a percepção de usuários sobre o ACCR em serviços distintos do ofertado por maternidades conclui que, apesar de os usuários perceberem o ACCR como meio que aperfeiçoa o atendimento em emergências, houve discordância da classificação atribuída pelos profissionais<sup>(19)</sup>.

Com relação às principais queixas que motivaram as gestantes a procurar por atendimento, independentemente da paridade, observam-se a contração uterina, a perda do tampão mucoso, a perda de líquido amniótico/sangramento vaginal e a dor. Porém, um estudo

realizado no nordeste do país apontou que 34,5% das mulheres que buscaram atendimento no ACCR referiram dor, 14% perda de líquido vaginal e 17,5% sangramento vaginal<sup>(20)</sup>.

Algumas dessas queixas poderiam ser avaliadas na atenção básica, pois são comuns durante a gestação. Os estudos citados<sup>(18-20)</sup> reforçam a necessidade de orientar e preparar as mulheres para identificar e reconhecer o que é esperado em cada fase da gestação e o que necessita de avaliação em serviços de alta complexidade, onde na porta de entrada serão identificados pelo ACCR.

### **Categoria 3 - importância percebida da ACCR e a responsabilização da gestão para o bom desempenho no serviço.**

No serviço de ACCR, é importante que o profissional entenda seu papel e a complexidade da atividade que desempenha, pois essa ferramenta visa a melhoria da qualidade da assistência. O serviço propõe um novo modelo de organização para as portas de entrada das maternidades, considerando a prioridade de atendimento relacionada à condição clínica da gestante. Busca garantir um atendimento rápido e eficaz, direcionando as usuárias para o local mais indicado, evitando peregrinações e a superlotação das unidades<sup>(21)</sup>.

Quando um profissional é valorizado pela instituição em que realiza suas práticas e consegue estabelecer uma relação de confiança com seus gestores, ele é capaz de prestar um cuidado mais humano, atencioso e qualificado. Dificuldades de comunicação, relações conflituosas no ambiente de trabalho e a ausência de espaço para expressar suas ideias podem provocar adoecimento mental, estresse profissional, sentimento de frustração e desmotivação, o que pode impactar negativamente nos cuidados prestados<sup>(22)</sup>. No contexto deste estudo, o atendimento é permeado por vários desses fatores, porém a postura profissional revela possibilidades de satisfação da usuária que se sente acolhida.

### **Categoria 4 – Condutas de enfermeiras centradas em tecnologias leves e na necessidade premente de (re)avaliação pelo profissional médico.**

Os termos que compõem essa categoria podem estar relacionados ao fato de que a maioria das enfermeiras entrevistadas tem pouco tempo de experiência profissional e/ou ainda não teve tempo suficiente para desenvolver habilidades, segurança e confiança no trabalho executado. As experiências prévias refletem-se na atuação profissional frente às demandas dos pacientes, pois quanto mais oportunidades e aproximação com situações

que não são rotineiras ou não estão contempladas em protocolos, mais ampliam seus conhecimentos e habilidades para atuar.

A falta de experiência e conhecimento teórico, baseado em evidências científicas, pode representar limitações na tomada de decisões clínicas e dificuldades para cuidar com segurança, especialmente pela dicotomia entre a teoria e a realidade vivenciada em campo<sup>(23)</sup>.

A visão social da saúde foi historicamente construída em torno do saber médico, onde esse profissional era supervalorizado e visto como o único detentor de conhecimentos. Com a evolução das tecnologias e a mudança do modelo de saúde, outros saberes e categorias profissionais começaram a ser incluídos nas práticas de cuidados, em determinados campos de atuação. Porém, a população em geral não assimilou essa inclusão e/ou não conhece as atribuições/competências de cada profissão e muitas vezes não reconhece o trabalho desenvolvido<sup>(24)</sup>.

A valorização de uma profissão é influenciada por suas raízes, pela maneira como surgiu e como se consolidou. A Enfermagem, especificamente, tem em sua história raízes ligadas à caridade, questões religiosas, de gênero e ao empirismo, fatores que dificultaram sua consolidação como profissão e ciência, o que contribui para a sua desvalorização. É importante ressaltar que o reconhecimento da enfermagem como profissão só ocorreu no século XX<sup>(18)</sup>.

Como consequência da desvalorização, os profissionais de Enfermagem enfrentam condições de trabalho precárias, dupla jornada, ausência de efetivação do piso salarial e baixos salários, além de lidar com alta demanda de serviço, situações conflituosas devido a uma população despreparada e muitas vezes hostil, que não reconhece seu saber, competência e não confia em seu trabalho. Um estudo afirma que esse contexto contribui para o adoecimento e desmotivação desses profissionais e que o baixo apoio social está associado à ocorrência de doenças psicológicas/emocionais e à síndrome de *Burnout*<sup>(25)</sup>.

Tais aspectos precisam ser considerados no campo de atuação da Enfermagem, uma profissão que se baseia em evidências científicas, para que sua prática seja reconhecida nos diversos espaços de produção de cuidados e os profissionais possam desempenhar suas funções de forma ética, competente, respeitosa e com qualidade.

No que tange a pesquisas de abordagem qualitativa, não é possível a generalização dos dados. A aplicação para o ensino, pesquisa e prática de Enfermagem decorre dos aspectos apresentados, pois possibilita a reflexão sobre a assistência às gestantes, visando à redução da morbi-mortalidade materna e à atualização para a formação de

enfermeiras e especialistas em Enfermagem obstétrica, diante das especificidades das demandas de cuidado a esse grupo populacional.

As limitações deste estudo residem no número de entrevistados, devido à equipe do ACCR da maternidade onde o estudo foi realizado, ao remanejamento de dois profissionais mais experientes do setor e à inserção de novos profissionais que não se enquadravam nos critérios de inclusão. Assim, por ter sido realizado em uma única instituição, futuros estudos devem ser conduzidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apresentar a percepção dessas profissionais sobre o ACCR e algumas dificuldades encontradas em suas atividades laborais e rotinas de trabalho. As enfermeiras compreendem a importância e a responsabilidade de seus papéis dentro do ACCR e enfatizam que a colaboração com a gestão da unidade é um fator positivo para o sucesso do trabalho realizado.

Apontam questões importantes relacionadas ao modelo de atenção à saúde, com ênfase na valorização social do conhecimento médico. Destacam também a necessidade de valorização da enfermagem, como um aspecto que interfere diretamente na motivação e na saúde mental dos profissionais.

Fica evidente a necessidade de fortalecer as redes de atenção à mulher no campo da enfermagem obstétrica e de realizar mais estudos sobre o ACCR. Espera-se que este estudo contribua significativamente para a melhoria da assistência à saúde prestada por enfermeiras, considerando a importância desse serviço na rede de urgência/emergência, e que sirva de base para fomentar políticas públicas que melhorem a atenção à saúde da mulher grávida.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas VCA, Quirino GS, Giesta RP, Pinheiro AKB. Situação clínica e obstétrica de gestantes que necessitam de atendimento de emergência pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020[citado em 13 dez. 2023];73(4):e20190058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0058>
2. Assunção MF, Soares RC, Serrano I. A Superlotação das Maternidades em Pernambuco no contexto atual da Política de Saúde. *Serv Soc Rev* [Internet]. 2014[citado em 2023 dez. 19];16(2):05-3. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2014v16n2p05>
3. Amorim RS, Matos PL, Santos TG, Oliveira LL, Souza RR. Emergências obstétricas e acolhimento das usuárias na classificação de risco. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2021[citado em 2023 dez. 19];2(1):e99. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200099>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. Campos TS, Arboit EL, Mistura C, Thum C, Arboit J, Camponogara S. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2020[citado em 2023 dez. 19];33:9786. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.9786>
6. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017[citado em 2023 dez. 19];33(3):e00136215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>
7. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação* [Internet]. 2020[citado em 2023 dez. 19];10(2):1396-41. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007[citado em 2023 dez. 19];19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
9. Mendes LOR, Proença MC, Pereira AL. O software IRaMuTeQ na pesquisa qualitativa: uma revisão no campo da Educação Matemática. *Rev Paradigma* [Internet]. 2022 [citado em 2023 dez. 19];43(2):228-5. Disponível em: <http://funes.uniandes.edu.co/30879/1/Rodrigues2022O.pdf>
10. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2016[citado em 2023 set. 11];7:9-14. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
11. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev Abet* [Internet]. 2018[citado em 2023 set. 11];17(1):28-46. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>
12. Silva ACP, Silva RMO, Cordeiro ALAO, Silva LS, Carvalho DJM. Perfil sociodemográfico e formativo de enfermeiros especialistas em saúde mental. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021[citado em 2023 set. 11]; 95(33):e021011. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.846>
13. Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJS, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019[citado em 2023 set. 11];25:25-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília (DF): COFEN; 2021[citado em 2023 set. 11]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Resolucao-661-2021.pdf>
15. Miguel TC, Soratto MT. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. *Inova Saúde* [Internet]. 2023[citado em 2023 set. 11];13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928>
16. Mello PB, Rodrigues LMS, Tavares MM, Silva EA, Silva TA, Celento DD. Desafio do egresso de enfermagem para inserção no mercado de trabalho. *Rev Pró-UniversSUS* [Internet]. 2021[citado em 2023 set. 11];12(2):47-52. Disponível em: <https://doi.org/10.21277/rpu.v12i2.2683>
17. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021[citado em 2023 set. 11];25(1):e20200098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
18. Santos LR, Silva TM, Veríssimo TDC. Desvalorização do profissional de enfermagem: demanda do sistema de saúde vs profissionais em atuação. *Rev Cient Fac Educ Meio Ambiente* [Internet]. 2022[citado em 2023 set. 11];13(edespmulti). Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1019>
19. Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto MS, Bellucci Junior JA, Góes HLF, Matsuda LM. User embracement with risk classification: perceptions of the service users of an emergency care unit. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2017[citado em 2023 set. 11];26(1):e0960014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201700960014>

20. Correia RA, Rodrigues ARM, Araújo PF, Monte AS. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enferm Foco* [Internet]. 2019[citado em 2023 set. 11];10(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448/504>
  21. Oliveira ISB, Duarte LA, Lenza NFB, Alves MG. Acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros. *Rev Atenas Higiéia* [Internet]. 2019[citado em 2023 set. 11];1(1):17-24. Disponível: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higiéia/article/view/7/14>
  22. Fabres SC, Willrich JQ, Machado RA, Menezes ES, Germano KS, Fagundes AT, et al. Risk factors for psychic suffering in the work process of hospital nurses. *J Nurs Health* [Internet]. 2022[citado em 2024 jan. 12];12(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.2233>
  23. Almeida RO, Oliveira FT, Ferreira MA, Silva RF. Enfermeiros recém-formados e o cuidado intensivo em unidades de pacientes não-criticos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2024 jan. 12];72:243-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>
  24. Terra LSV, Campos GWS. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019[citado em 2024 jan. 12];17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>
  25. Borges FES, Aragão DFB, Borges FES, Borges FES, Sousa ASJ, Machado ALG. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021[citado em 2024 jan. 12];95(33). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
-