

Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco

Training itinerary in reception and the practices of nurses in a high-risk maternity hospital

¹ Layse Mayane Silva Nascimento  

² Sérgio Seiji Aragaki 

RESUMO

Este artigo relaciona o itinerário formativo em acolhimento com as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, descritivo exploratório, com base teórico-metodológica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com sete enfermeiras da triagem obstétrica e do pré-parto de uma maternidade localizada no nordeste brasileiro. Os resultados da pesquisa apontaram para uma fragilidade na formação em acolhimento em contextos da educação formal, com frágil integração entre teoria e prática. Houve destaque para a educação não formal e necessidade de reconhecimento da dimensão subjetiva das usuárias. Concluímos que as práticas das enfermeiras tiveram pouca relação com o itinerário formativo em acolhimento no âmbito formal, mas que o aprendizado no tema se deu em contextos de educação não formal.

Palavras-chave: acolhimento. humanização da assistência. enfermeiras e enfermeiros. maternidades. capacitação profissional.

ABSTRACT

This article relates the reception training itinerary with the practices of nurses in a high-risk maternity hospital. This is a case study, with a qualitative, exploratory descriptive approach, with a theoretical-methodological basis on Discursive Practices and the Production of Meaning in Everyday Life. Semi-structured interviews were carried out with seven obstetric and pre-delivery triage nurses at a maternity hospital located in northeastern Brazil. The research results pointed to a weakness in reception training in formal education contexts, with weak integration between theory and practice. There was emphasis on non-formal education and the need to recognize the subjective dimension of users. We concluded that nurses' practices had little relationship with the formal reception training itinerary, but that learning on the subject took place in non-formal education contexts.

Keywords: *user embracement. humanization of assistance. nurses. maternity. professional training.*

1 Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil.

2 Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento é uma forma de organização dos processos de trabalho que visa garantir um atendimento integral aos usuários dos serviços de saúde (Brasil, 2010). Essa abordagem implica uma postura receptiva, atenta às demandas e comprometida com respostas eficazes, além de produzir e fortalecer vínculos entre os sujeitos envolvidos no cuidado (Brasil, 2010).

Para tanto, exige-se que o atendimento seja pautado na resolutividade, na responsabilização e na articulação entre os diversos serviços, assegurando a continuidade e a efetividade da assistência prestada (Brasil, 2010). Assim, o acolhimento ocorre não somente entre população usuária e trabalhadora, mas também a gestora; entre essas categorias e internamente entre cada uma delas (Brasil, 2010).

Como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento é fundamental para proporcionar um cuidado humanizado, estabelecer vínculos e lidar com as vulnerabilidades relacionadas ao processo saúde-doença (Brasil, 2013). Na assistência obstétrica, em especial às gestantes de alto risco, ele assume as particularidades próprias do processo gravídico puerperal, sendo decisivo o reconhecimento de condições clínicas urgentes como também a valorização da experiência do parto e nascimento pela mulher e sua família (Brasil, 2017).

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem, cuja atuação inclui atribuições como acolher a mulher e seu acompanhante de forma cordial e responsável, referir-se à usuária pelo nome e garantir a presença do acompanhante, conforme orientações do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (Brasil, 2017). Além disso, cabe à equipe de enfermagem manter uma comunicação eficaz, fornecendo apoio e informações de maneira simples e culturalmente aceitável (Brasil, 2014; WHO, 2018).

Como uma profissão majoritariamente feminina (85,1%)³ (Machado et al., 2015), a enfermagem desempenha um papel relevante para desconstrução da hegemonia de um modelo assistencial, promovendo práticas baseadas em evidências científicas (Copelli et al., 2017), garantindo a integralidade do cuidado e centrando a assistência na mulher, no parto e nascimento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Essas profissionais podem ajudar a promover uma assistência humanizada e a interromper, inclusive, o ciclo de violência obstétrica presente em serviços hospitalares (Pereira et al., 2020). Nessa perspectiva, estudos têm demonstrado que as boas práticas durante o trabalho de parto, parto e com recém-nascidos foram mais frequentes em maternidades atendidas por enfermeiras (Gama et al., 2021).

No entanto, sabe-se que na área da saúde ainda existe um grande desafio em implementar medidas humanizadoras, devido a muitos profissionais virem carregados de posturas tecnicistas presentes desde a sua formação. Nesse sentido, o processo de formação profissional pode ser visto como uma estratégia contribuinte na construção de posturas éticas, como também na sensibilização em prestar uma assistência humanizada (Silva; Silveira, 2011).

Nesse estudo, aborda-se a formação profissional utilizando o termo itinerário formativo, definido pelo Decreto Presidencial nº 5.154/2004. Trata-se das “unidades curriculares de cursos e programas de educação profissional, em uma determinada área, que possibilitem o aproveitamento contínuo e articulado dos estudos” (Brasil, 2004a). Isso inclui cursos, programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, capacitação, aperfeiçoamento, especialização, atualização em qualquer nível de escolaridade, o que viabiliza o desenvolvimento de habilidades produtivas e sociais (Brasil, 2004a).

3 Sendo a profissão da enfermagem predominantemente composta por mulheres, informa-se que, ao se referir a essa categoria, o texto desse estudo adotará como genérico o gênero feminino (mesmo que haja homens no grupo).

Assim, esse artigo tem o objetivo de analisar a relação entre itinerário formativo em acolhimento e as práticas desempenhadas pelas enfermeiras de uma maternidade de alto risco. Esse estudo busca contribuir na melhoria da formação e das práticas dessas profissionais, trazendo benefícios às usuárias e familiares.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de caso, de abordagem qualitativa, descritivo exploratório. Foi sustentado pela base teórico-metodológica de análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano (Spink, 2010; Spink, 2013; Spink et al., 2014), alinhados ao Construcionismo Social (Camargo-Borges; Gergen, 2022).

O estudo foi realizado na maternidade de um hospital universitário, localizado em uma cidade do nordeste brasileiro. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras que trabalham na maternidade, nos setores da triagem obstétrica e do pré-parto, independentemente do tipo de vínculo empregatício, do turno diurno, e que atuassem na instituição por, no mínimo, seis meses. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras que estivessem temporariamente fora do setor, devido férias, licença ou em afastamento; que exercessem a função de gestão, coordenação ou atividades burocráticas, sem trabalhar diretamente na assistência.

De um total de dezesseis enfermeiras, sete compuseram a amostra, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Todas foram entrevistadas. Eram predominantemente do sexo feminino (85,7%), com idade média de 40 anos e experiência de mais de três anos na instituição. A maioria (57,14%) obteve graduação em enfermagem em instituição privada e possuía residência ou especialização em obstetrícia (71,42%). Além disso, todas as participantes ingressaram no serviço por meio de concurso público.

Foram feitas entrevistas individuais semiestruturadas e de forma remota, entre os meses de outubro e dezembro de 2022, utilizando a plataforma Google Meet®. A adoção do formato virtual deveu-se às restrições impostas pela pandemia da COVID-19 (Corona Virus Disease 2019). Conduzidas pela pesquisadora, as entrevistas ocorreram de maneira dinâmica, sendo que cada entrevistada pôde expor suas ideias, concepções e recorrer às experiências de sua vida. A entrevistadora, por meio do roteiro norteador, pôde seguir o fluxo discursivo, com liberdade de incluir outras perguntas ou aprofundar determinada questão ou temática, a fim de atingir o objetivo da pesquisa.

Para análise das informações, foi feita a transcrição integral das entrevistas, incluindo todas as falas e expressões comunicadas, de forma literal, a fim de preservar o discurso original coproduzido. As linhas da transcrição foram ainda numeradas para localizar onde se encontra a fala do entrevistador e/ou entrevistado, no momento da análise. Posteriormente, foi realizada transcrição sequencial das entrevistas para auxiliar na definição das categorias. Trata-se de identificar quem fala, a ordem das falas, sobre o que fala, e ainda quem se detém mais em um determinado assunto (Spink, 2013).

Com base nessa organização, foi elaborado o mapa dialógico (Spink, 2013; Nascimento et al., 2014), estruturado como um quadro em linhas e colunas conforme o objetivo do estudo. As categorias identificadas na transcrição sequencial foram dispostas nas colunas, enquanto os trechos das falas que corresponderam ao tema em análise foram inseridos nas linhas. Esse procedimento metodológico possibilitou maior visibilidade e aprofundamento na análise das práticas discursivas (Spink, 2013; Nascimento et al., 2014).

O estudo seguiu as normas éticas estabelecidas pela Resolução 510/2016 (Brasil, 2016a). As entrevistas somente ocorreram após obter parecer favorável na Plataforma Brasil para o desenvolvimento do estudo (parecer nº 5.696.880) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Embora as entrevistas tenham ocorrido de forma virtual, o TCLE foi entregue e assinado presencialmente pelas participantes em seus respectivos setores, com todos os cuidados necessários incluindo os relacionados à citada pandemia. Para preservar o anonimato das participantes, foram identificadas de P1 a P7.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações produzidas nas entrevistas subsidiam a discussão apresentadas nesse artigo, que traz a análise das seguintes categorias: “Itinerário formativo em acolhimento” e “Práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho”.

3.1 Itinerário formativo em acolhimento

As profissionais foram questionadas sobre seu itinerário formativo em acolhimento, com intuito de obter informações sobre quando, onde e de que maneira essa trajetória foi conduzida. Dessa forma, foram compartilhadas experiências de formações tanto em contextos educacionais formais quanto não formais.

As participantes do estudo expressaram aspectos relativos à sua formação em acolhimento ocorridos principalmente durante o período da graduação de enfermagem e pós-graduação/residência em obstetrícia. Nesse caso, observa-se o cenário da educação formal, uma vez que esses cursos são promovidos por instituições regulamentadas e seguem uma grade curricular pré-estabelecida.

Segundo Degrande e Torres (2022), a educação formal é aquela que ocorre em espaços próprios voltados à aquisição de conhecimento, podendo ser representada por instituições que oferecem educação básica, superior e profissional. Direcionadas para o ensino e aprendizagem, essas instituições se destacam por serem regulamentadas por lei, e sujeitas a uma estrutura curricular predefinida e sistematizada, que culmina na obtenção de um título ou certificado (Gohn, 2006).

A Lei nº 9.394/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), ressalta que as instituições de ensino superior, públicas ou privadas do Brasil, são responsáveis por ministrar a educação superior, de forma a considerar os variados graus de abrangência e especialização. Dentre os cursos e programas previstos estão: cursos sequenciais por campo de saber, de graduação, pós-graduação (compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros); e de extensão (LDB, 2023).

Frente ao cenário da educação formal, as participantes relataram experiências heterogêneas no tema. Ao serem perguntadas sobre o que entendiam como acolhimento e como esse tema foi tratado durante sua trajetória formativa, P1 e P3, por exemplo, disseram:

Desde a minha graduação... assim, a gente... eu mesma só ouvi falar muito superficial... eu mesma não fui treinada a dizer...a acolher. Não foram colocadas práticas de acolhimento. Se falava de forma superficial. Vamos se dizer, só nos livros... A gente via isso só nos livros (P1).

A gente teve dentro da matriz curricular do processo formativo da graduação, a gente teve os elementos desse processo formativo, acolhimento com classificação de risco como um tema, né, então, eu não tive uma formação específica nem antes e nem pós a graduação, né (P3).

Analisando o discurso das participantes, entende-se que houve uma deficiência teórico-prática no currículo do curso de enfermagem. Não houve uma disciplina ou conteúdo que abordasse sobre acolhimento de forma significativa, tampouco ele foi colocado em prática, de modo a produzir seu aprendizado. Muitas vezes as entrevistadas somente citavam o termo acolhimento ou mesmo o dispositivo Classificação de Risco, porém, sem demonstrarem aprofundamento conceitual, mesmo quando solicitadas a fazerem isso. Com apoio de Nogueira et al. (2016), considera-se que, para uma formação significativa em acolhimento durante a graduação em enfermagem, é essencial estabelecer uma relação de interdependência entre teoria e prática.

É interessante destacar que da mesma forma que as participantes P1 e P3 apontaram uma lacuna sobre sua formação em acolhimento na graduação, P2 e P7 expressaram sobre suas experiências nessa mesma direção. Essas duas últimas citaram não somente a graduação, mas também a residência, conforme exemplificado a seguir:

Eu me lembro, na faculdade, alguma coisa relacionada a isso, mas não muito claro, não muito específico. Na residência eu acho que não tive nada, tenho quase certeza que não (P2).

Contrapondo os discursos anteriores, P6 apresenta uma experiência diferenciada em relação a todos os participantes do estudo, pois evidencia uma formação em acolhimento de forma abrangente e integrada:

[...] quando eu passei por clínica médica, tanto na graduação, como nas pós-graduação, em vários sentidos, né? Eu passei pelo acolhimento, na saúde do trabalhador passei também pelo acolhimento; na saúde, é, é... agora também na parte de saúde pública, né? Também passei por essa parte do olhar diferenciado para as pessoas... (P6).

Além disso, essa participante afirmou que a sua formação em acolhimento se deu sob uma perspectiva interdisciplinar, ao mencionar sua vivência com o acolhimento em diferentes áreas da saúde: Clínica Médica, Saúde do Trabalhador e Saúde Pública. Essas áreas envolvem saberes e práticas distintas, seja biomédico, psicossociais, epidemiológico, e articulação entre profissionais de diferentes formações. P6, então, sugere que sua formação em acolhimento não foi exclusiva de uma área, mas uma prática compartilhada entre diferentes disciplinas. Segundo Pereira et al. (2022) a interdisciplinaridade na área da saúde pode ser compreendida como uma abordagem que promove a articulação entre diferentes saberes, práticas e formações profissionais.

P5, por sua vez, declara que em sua trajetória não realizou nenhum curso específico sobre acolhimento. Entretanto, compartilha que teve contato com um dispositivo de acolhimento durante a prática ocorrida em sua formação:

Eu tive a oportunidade de passar como residente, é... na classificação de risco do (diz o nome da instituição) ... (P5).

P4 não menciona nada a respeito de qualquer formação sobre acolhimento durante a graduação. No entanto, relata que fez um curso livre relacionado a acolhimento, mas não direcionado à obstetrícia. Esse gerou certificado e a participante acrescenta sobre essa experiência:

[...] eu fiz um curso, é... extra, né? Esse curso que eu fiz, eu já estava formada, fiz logo quando eu entrei no HU... é... foi um curso rápido, de um final de semana só. [...] o que eu fiz era acolhimento e classificação de risco, aí ele falava muita a questão também do tempo da classificação, né? [...] que o técnico de enfermagem deveria verificar os sinais vitais, né? (P4).

A fala de P4 se refere a um curso que teve objetivo de proporcionar conhecimentos adicionais e específicos que complementassem a sua formação acadêmica e profissional. Segundo Brasil (2023a), os **cursos livres** são oferecidos por pessoas físicas ou jurídicas de qualquer natureza, com diferentes objetivos. Esses cursos **não estão subscritos a qualquer regulamentação** pelos sistemas de ensino federal, estadual ou municipal e podem conferir diplomas de variados tipos.

Dessa forma, com apoio de Gohn (2020), entende-se que esse tipo de curso faz parte da educação não formal, visto que, ao se referir a atividades educacionais estruturadas e intencionais, podem ocorrer fora dos sistemas de ensino oficiais. Diferentemente da educação formal, que segue um currículo acadêmico e conduz a certificações reconhecidas, a educação não formal não necessariamente leva a diplomas ou certificados.

Segundo Gohn (2006), a educação não formal é aquela que ocorre em espaços coletivos a partir da troca de experiências entre os indivíduos. Destaca-se por não haver uma sistematização das metodologias usadas no trabalho cotidiano e por proporcionar conhecimentos sobre o mundo e as relações sociais.

Diante do exposto, identifica-se, assim como nas demais entrevistadas, uma fragilidade na experiência formativa em acolhimento de P5, assim como em P4. Devido o acolhimento estar comumente associado à classificação de risco, percebe-se uma tendência dessa última se sobressair em grau de importância, o que reafirma uma formação mais tecnicista. Observa-se, nas práticas discursivas das entrevistadas, que isso ocorreu tanto na educação formal quanto na educação não formal. A respeito disso, P3 afirma:

Nós não temos uma linha formativa para este acolhimento, nós temos algumas diretrizes que nos mostram o que são os elementos importantes para uma classificação de risco, mas a gente não aprofunda no acolhimento (P3).

Ao analisar as práticas discursivas acima, percebe-se que além da formação das participantes apresentar uma inclinação para práticas de classificação de risco, nota-se uma ênfase em elementos que visam o automatismo, como “tempo de classificação”, e tecnicistas, como “verificação de sinais vitais”. E isso se opõe ao trabalho em uma perspectiva biopsicossocial, tal como propõe a PNH, e conforme consta no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (Brasil, 2017). Com apoio de Almeida Filho (2010), afirma-se que esse quadro evidencia uma formação ainda voltada ao modelo biomédico, conhecido como modelo flexneriano, o que se distancia das ações práticas da humanização e reforça cenários de mecanismos, automatismos ou tecnicismos pertencentes aos serviços de saúde e nas relações de trabalho.

É importante lembrar que dentro do contexto da prática profissional, as tecnologias do Acolhimento e da Classificação de Risco são distintas em seus objetivos, porém complementares. Nos serviços de saúde é possível que sejam observados o acolhimento e a classificação de risco operarem de forma independente no espaço físico (por exemplo: o acolhimento como uma simples triagem na recepção e a classificação de risco em uma sala independente). Porém, de modo diverso a isso, nunca devem ser separadas no processo de trabalho, visto que devem existir a todo tempo, ser realizada por toda equipe e em todos os espaços dos serviços de saúde, sempre considerando as prioridades e as necessidades das pacientes (Brasil, 2004b).

Algumas participantes relataram sobre outras experiências formativas em acolhimento no âmbito do serviço de saúde:

Eu lembro que quando eu assumi o setor que eu comecei na triagem, é... a enfermeira que estava, ela me treinou pra o setor de acolhimento e classificação de risco... né, que é o setor de triagem, mas me treinou de forma muito técnica e me deu umas cartilhas... que falavam sobre o acolhimento e a classificação de risco, mas tudo muito ligado à parte da triagem (P2).

[...] onde foi implantado o setor de acolhimento da [nome de uma maternidade] a gente teve, assim, uma explanação, né, com a psicóloga, na época [...] Então teve esse episódio assim, sabe? Desse momento rápido pra falar... (P5).

[...] foi, 2009, em outro serviço na [fala nome de outro estado] quando eu estava lá [...] aí eu comecei a ver lá essa questão do acolhimento e da classificação por cores, né? Assim eu fui vendo mais ou menos como era, mas como não era o setor que eu ficava, eu só via muito pouco, só vi isso (P7).

Ao analisar essas falas, percebe-se que o acolhimento se resumiu a momentos pontuais de formação, durante a trajetória das participantes. A ênfase estava mais na transmissão de conhecimentos e na observação para executar funções desempenhadas em setores, tais como: triagem e classificação por cores. Dessa maneira, por não se identificar nas práticas discursivas das entrevistas menção do acolhimento que ocorre entre profissionais

e desses com quem faz gestão, mas somente entre população usuária e trabalhadora, reafirma-se que não ocorreu uma formação tal como preconizada pela PNH ou mesmo uma educação interprofissional (EIP).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), a educação interprofissional se manifesta quando duas ou mais profissões adquirem conhecimento sobre as outras, com as outras e entre si, visando à colaboração efetiva e à melhoria da assistência à saúde. Entende-se que ter profissionais de diferentes áreas em um mesmo local de trabalho não caracteriza interprofissionalidade (Reeves, 2016). Para tanto, é necessário que o processo de ensino desenvolva habilidades de comunicação, análise crítica, postura ética focada no paciente e respeito entre os profissionais para atuarem colaborativamente (Reeves et al., 2008).

Conforme exposto, considera-se que P2, P5 e P7 trouxeram exemplos de educação não formal, ou seja, aquela que não ocorreu em instituição oficial de ensino. No caso, ela se deu em cursos extraoficiais ou mesmo rapidamente e superficialmente durante o trabalho, o que não chega a caracterizar a educação interprofissional.

Além delas, P1 e P3 complementam esse cenário da educação não formal ao falar sobre o aprimoramento profissional:

O acolhimento, assim, que eu tento passar é a questão que eu fui aprendendo com o dia a dia, com a prática, né? (P1).

Existe uma falta de respeito a própria gestante e isso tudo, é, é... eu acabo absorvendo e absorvendo na minha prática, não sendo especificamente algo, é... orientado pela instituição. Então hoje a minha forma de classificação, eu acho que ela foi aprimorando ao longo do processo. Eu não uso mais a mesma... eu não uso a base... apenas a classificação objetiva, mas eu vou para fatores subjetivos que também estão incluídos no processo (P3).

Embora as participantes acima tenham apontado lacunas em seus itinerários formativos no âmbito da graduação, elas demonstram uma aprendizagem ocorrida por meio da experiência prática e do cotidiano profissional. O conhecimento sobre o tema não foi aprendido em ambientes formais, mas sim de forma contínua e dinâmica, relacionada à reflexão sobre a realidade vivida no trabalho.

Dessa forma, diante das práticas discursivas analisadas, percebe-se que as participantes revelaram uma diversidade de experiências em seus itinerários formativos, traçando trajetórias tanto em contextos educacionais formais quanto não formais. Percebe-se que a trajetória de aprendizagem, especialmente durante a graduação, sofreu significativa lacuna, evidenciada pela falta de aprofundamento na abordagem e de integração entre teoria e prática. Esse cenário demonstra a necessidade de uma abordagem mais integrada e interdisciplinar no ensino do acolhimento.

Além disso, as experiências não formais, como curso complementar, treinamentos, explanações, observações e reflexões sobre a realidade vivida, destacam a importância da educação não formal na construção do conhecimento em acolhimento.

3.2 Práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho

Durante as entrevistas, as participantes relataram várias práticas de acolhimento desempenhadas no local de trabalho. Segundo Oliveira et al. (2015), as práticas desenvolvidas por profissionais da enfermagem envolvem uma relação entre quem cuida e quem recebe o cuidado, sendo o acolhimento uma etapa essencial desse processo, voltada para atender às necessidades de saúde tanto individuais quanto coletivas dos sujeitos.

Nesse sentido, algumas práticas de acolhimento citadas pelas participantes apontaram para a realização de conversas, tais quais os exemplos a seguir:

No caso, eu procuro sempre, eu procuro sempre, né, conversar com, com as gestantes, explicar, eu procuro saber, é... como é a situação delas, eu sempre pergunto: Você é daqui? (P1).

[...] entender um pouquinho do contexto social no qual ele se insere, né, porque muitas das nossas gestantes, a maioria delas tem um componente social muito forte [...] que acaba influenciando muito na clínica e no prognóstico também, é... do caso de cada uma [...] e aí a gente vai tentando lidar, né (P2).

P3 destaca sobre a forma de tratamento ao usuário:

Então, eu acolho quando eu olho nos olhos, quando eu falo o nome, quando eu consigo enxergar é, é... para além de um dado objetivo e obstétrico daquela mulher [...] (P3).

P1 e P4 acrescentam:

[...] pego, recebo ela, me identifico, digo qual é a minha função [...]” (P1).

eu prezo muito por me identificar, me apresentar a paciente, né... [...] falar o meu nome, falar a minha função, é... gosto também de perguntar o nome dela, se ela pega... o nome, assim, às vezes, que ela gostaria de ser chamada... (P4).

P3 revela ainda sobre outras práticas de acolhimento, destacando tanto a inclusão do acompanhante e/ou familiar, quanto o fornecimento de orientações:

[...] a gente acolhe o familiar que, às vezes, está lá em baixo, né, e não tem alimento, não tem dieta, e a gente pede pra subir... acolhe a que... orienta... também, é... para além da gestante, orientando os familiares (P3).

As práticas apontadas implicam em prestar atenção e demonstrar respeito não somente à usuária, mas também ao seu familiar/acompanhante. Assim, reafirma-se que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética da Política Nacional de Humanização, pois proporciona o reconhecimento genuíno do outro em sua singularidade (Brasil, 2010). Além disso, ficou explícito que esse cuidado intermedia tomadas de atitude, de acordo com a compreensão do contexto social e local em que estão inseridos.

Segundo d’Orsi et al. (2014), a satisfação das gestantes no serviço de saúde pode ser influenciada pelo que elas esperam do atendimento que irão receber. Hodnett (2002) demonstrou que a satisfação com o atendimento ao parto está fortemente associada à qualidade da relação entre os profissionais de saúde e as parturientes, especialmente no que tange ao suporte emocional, à capacidade de comunicação, ao fornecimento de informações adequadas e à participação no processo decisório. Em acordo com Gonçalves (2009), atitudes aparentemente simples, como o reconhecimento da gestante e chamá-la por seu nome durante o atendimento, favorece o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente. Além disso, a presença do acompanhante se apresenta como um fator contribuinte para uma experiência satisfatória com o trabalho de parto e o parto (Domingues, Santos e Leal, 2004).

Destaca-se ainda, que é assegurado à gestante a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no serviço de saúde do SUS por meio da Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante (Brasil, 2005). Esse direito foi ampliado pela Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023, que estabelece que a mulher pode ter acompanhante também nos atendimentos (consultas, exames, procedimentos) realizados em serviços de saúde públicos e privados (Brasil, 2023b). Essa legislação reforça a humanização do atendimento à saúde feminina e reconhece a importância do suporte emocional e psicológico durante momentos delicados, como o parto, procedimentos invasivos ou diagnósticos complexos.

A classificação de risco foi uma prática que se prevaleceu entre os discursos das participantes e quatro deles falaram sobre isso:

[...] vou fazer o primeiro atendimento dela e classificar ela de acordo com o quadro clínico dela pra que depois ela possa ser atendida pelo médico (P1).

Na triagem, a gente faz, é... a classificação de acordo com o risco de cada uma e a partir daí, eu vou dar prioridade também a partir dessa, dessa classificação, seja vermelha, amarela, verde... E assim, vai muito da conversa que a gente tem com ela ali na triagem, né? Quando ela chega. A gente vai identificar o problema dela e identificando de cada uma que eu vou saber qual eu preciso agir mais rápido, até pra otimizar o atendimento (P7).

Quando eu faço uma classificação, eu já vou dizendo porquê que ela não se classificou, se classifica em determinada, né, determinado padrão lá do acolhimento e classificação de risco (P6).

E aí depois que a gente faz toda a classificação de risco, que o obstetra ele chega no setor, que ele avalia a paciente e define a conduta e a gente continua prestando os cuidados até realmente ser definido, né (P4).

Observa-se que as participantes têm visto a classificação de risco como um exercício que ocorre concomitantemente à prática de acolhimento, permitindo que ocorra a priorização adequada das pacientes de acordo com a gravidade do quadro. As enfermeiras enfatizam a identificação da situação clínica, a comunicação e a tomada de decisão ágil para otimizar o atendimento e garantir a sua continuidade.

Segundo um estudo que buscou conhecer as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no processo de classificação de risco, 87,7% dos participantes concordaram que realiza a avaliação da situação clínica a partir dos sinais e sintomas do paciente. Além disso, demonstrou-se uma ênfase na comunicação como potencial habilidade no exercício da classificação de risco (Duro; Lima; Weber, 2017).

Ressalta-se que o acolhimento e a classificação de risco pressupõem ainda uma escuta qualificada associada ao julgamento clínico e fundamentado em protocolo de base científica (Brasil, 2017). Como uma forma de linguagem universal, esse protocolo dá apoio à decisão clínica para classificar as urgências obstétricas, de forma a identificar as pacientes em situações mais críticas e mais graves e condicionar um atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco.

Diante do exposto nessa categoria, e com base em Oliveira et al. (2015) e em Brehmer e Verdi (2010), afirma-se que as práticas de acolhimento desempenhadas pelas enfermeiras podem ser vistas como uma ação humana e que implica em reconhecer a dimensão subjetiva das usuárias, de modo a ultrapassar limites técnicos-operacionais e tangenciar as esferas dos valores éticos. Conclusões feitas a partir dos resultados de nossa pesquisa convergem com os de Oliveira et al. (2015). As práticas identificadas estão em concordância com o estudo desses autores no que se referem à conversa, ao contato visual, às orientações e avaliação de risco.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas práticas relatadas pelas participantes do estudo houve pouca relação com o itinerário formativo em acolhimento no âmbito da educação formal. Apesar de relatarem uma frágil formação teórico e teórico-prática, as entrevistadas apresentaram um modo próprio de acolher, emergindo como uma competência relacional, muitas vezes intuitiva ou construída na prática, mesmo sem respaldo teórico robusto.

Percebe-se que as formas de tratamento e condutas ética direcionadas às usuárias e acompanhantes estiveram entre as práticas das enfermeiras visando alcançar os pilares da Política Nacional de Humanização, como resolutividade e corresponsabilidade, assim como, a integralidade, um dos princípios do SUS. Diante das lacunas e fragilidades no itinerário formativo em acolhimento da educação formal, assim como a importância da educação não formal na construção do conhecimento, acredita-se que a formação em acolhimento deve ser um processo contínuo, que vai se lapidando, inclusive, nas interações cotidianas e na autoavaliação.

Aponta-se para a importância de desenvolver estratégias educacionais que superem as limitações da abordagem biomédica tradicional, promovendo uma formação mais integrada, interdisciplinar e interprofissional, alinhada aos princípios da humanização na assistência à saúde. Ressalta-se ainda a escassez de estudos científicos sobre a formação em acolhimento na área estudada como uma limitação para o aprofundamento da discussão, indicando a necessidade de novas pesquisas que ampliem e consolidem o conhecimento sobre essa temática no campo da formação profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 26(12):2234-2249, dez, 2010.

BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Brasília, 2004a.

BRASIL. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. **[Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005](#)**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL. **Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Brasília, 2023b.

BRASIL. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS. Folhetos. Brasília, 2013.

BRASIL. **Site do gov.br, 2023**. O que são cursos livres? Os cursos livres devem ser autorizados pelo Ministério da Educação (MEC)? Tais cursos conferem diploma?/ Ministério da Educação, 2023a.

BREHMER, L. C. F., VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & saúde coletiva**, 2010.

CAMARGO-BORGES, C., GERGEN, K. J. Social construction and the forming of futures . In **The Handbook for Creative Futures**. Vol. 1, pp. 52-59, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN nº 516/2016** - alterada pelas resoluções COFEN nºs 524/2016 e 672/2021. 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 demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, 23 de junho de 2016.

COPELLI, F. H. S., OLIVEIRA, R. J. T., SANTOS, J. L. G., MAGALHÃES, A. L. P., GREGÓRIO, V. R. P., ERDMANN, A. L. Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2017.

DEGRANDE, D. H. S., TORRES, J. C. T. Atuação profissional dos professores do campo: educação formal, informal e não formal. **Revista Educação em Foco**, Juiz de Fora, vol. 27, Fluxo Contínuo, 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M., SANTOS, E. M., LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Caderno de Saúde Pública**, 2004.

D'ORSI, E., BRÜGGEMANN, O. M., DINIZ, C. S. G., AGUIAR, J. M. DE, GUSMAN, C. R., TORRES, J. A., ANGULO-TUESTA, A., RATTNER, D., DOMINGUES, R. M. S. M. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.

DURO, C. L. M., LIMA, M. A. D. S., WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2017.

GAMA, S. G. N., VIELLAS, E. F., MEDINA, E. T., ANGULO-TUESTA, A., SILVA, C. K. R. T., SILVA, S. D., SANTOS, Y. R. P., ESTEVES-PEREIRA, A. P. Delivery care by obstetric nurses in maternity hospitals linked to the Rede Cegonha, Brazil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

GOHN, M. G. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v.14, n.50, p. 27-38, jan./mar. 2006.

GOHN, M. G. Educação não formal: Direitos e aprendizagens dos cidadãos (ãs) em tempos do coronavírus. **Revista Humanidades e Inovação** v.7, n.7.7, 2020.

GONÇALVES, R. L. **Práticas de integralidade: acolhimento e vínculo no Cuidado prestado a gestante**. Orientadora: Maria Rejane Ferreira da Silva. 2009. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2009.

HODNETT, E. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. **American Journal Obstetrics Gynecology**, 2002.

LDB: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. – 7. ed. – Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

NASCIMENTO, V. L. V., TAVANTI, R. M. T., PEREIRA, C. C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M. J. P. (Ed.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro, 2014.

NOGUEIRA, M. de A., MACIEL, D. O., RIBEIRO, J. V. de O., LINS, M. A., SÁ, A. M. M. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: a óptica dos futuros enfermeiros. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online], 2016.

OLIVEIRA, J. R. de, ALBUQUERQUE, M. C. dos S. de, BRÊDA, M. Z., BARROS, L. de A., LISBÔAS, G. L. P. Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela enfermagem no contexto da atenção básica à saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, 2015.

OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** Organização Mundial de Saúde. Genebra, Suíça, 2010.

PEREIRA, C. C. A., SOUZA, E. R., OLIVEIRA, M. H. B., DE SETA, M. H., CUNHA, M. B., DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde coletiva. **Revista Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 6, p. 5-6, 2022.

PEREIRA, V. D. V., ANDRADE, A. E., SILVA, A. W., SILVÉRIO, L. M., CORREIA, M. J. **A Atuação do Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes.** **Brazilian Journal of Development.** Curitiba, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

REEVES, S., PERRIER, L., GOLDMAN, J., FREETH, D., ZWARENSTEIN, M. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2008, Issue.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

SILVA, I. D., SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M. J., BRIGADÃO, J. I. M., NASCIMENTO, V. L. V do, CORDEIRO, M. P. (org.). **A Produção de informação na pesquisa social:** compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

WHO. **WHO recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.