

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ana Carolina Batista de Souza

Beatriz Albino Elias

Pollyana Maria Brant de Araújo Ferreira

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NO ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO: IMPACTOS NA
ASSISTÊNCIA À GESTANTE**

**Volta Redonda
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ana Carolina Batista de Souza

Beatriz Albino Elias

Pollyana Maria Brant de Araújo Ferreira

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NO ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO: IMPACTOS NA
ASSISTÊNCIA À GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Rafael Francisco Teixeira

**Volta Redonda
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ana Carolina Batista de Souza

Beatriz Albino Elias

Pollyana Maria Brant de Araújo Ferreira

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NO ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO: IMPACTOS NA
ASSISTÊNCIA À GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Rafael Francisco Teixeira

Data de Aprovação:

Prof. Msc. Rafael Francisco Teixeira
Orientador

Prof.^a Msc. Grazielle de Almeida Rocha
Banca Examinadora

Prof.^a Msc. Lilian Reinaldi Ribeiro Pirozi
Banca Examinadora

**Volta Redonda
2025**

Dedicamos este trabalho a todos que estiveram ao nosso lado durante esta jornada acadêmica, oferecendo apoio, carinho e força. E, com amor e saudade, dedicamos também aos nossos familiares falecidos, que permanecem vivos em nossas lembranças e corações.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todo esse tempo. Agradecemos aos nossos familiares por todo apoio e ajuda, que muito contribuíram para a realização desse sonho. Aos colegas e amigos que nos acompanharam ao longo desta jornada, com especial agradecimento ao grupo de estágio M2 e E1, E2, bem como ao nosso grupo de colegas de sala. Um agradecimento especial ao nosso orientador Msc.Rafael Francisco Teixeira, por toda ajuda e paciência para que nós pudéssemos chegar até aqui. Também agradecemos à professora Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira por toda orientação e suporte durante a realização do TCC. Aos demais professores, pelo compartilhamento de seus conhecimentos, orientações e dedicação, que foram fundamentais para o nosso aprendizado e crescimento. E ao Centro Universitário de Volta Redonda, pelo ensino de qualidade e pelas oportunidades proporcionadas ao longo da nossa formação. Por fim, agradecemos umas às outras pela paciência, união e companheirismo durante toda esta jornada.

E, tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como ao Senhor.

Colossenses 3:23-24

RESUMO

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica a respeito da atuação do enfermeiro (a) no acolhimento e classificação de risco obstétrico. Teve como objetivos: identificar a produção bibliográfica acerca do papel do enfermeiro(a) em realizar apropriadamente a Classificação de Risco Obstétrico e examinar a produção bibliográfica levantada sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico. A pesquisa realizada consiste em uma análise de revisão bibliográfica exploratória e descritiva com uma abordagem qualitativa. O levantamento dos artigos foram obtidos pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Google Acadêmico e tem como contribuições de dados a utilização da resolução do Cofen e do Ministério da Saúde. Os descritores foram: “Classificação de Risco Obstétrico”, “Atuação do Enfermeiro na Classificação Obstétrica” e “Triagem Obstétrica”. Foram encontrados com descritor 18.059 artigos e após a utilização dos filtros, selecionou-se 21 artigos. O período de publicação dos artigos foi dos anos de 2016 a 2025. A coleta de dados ocorreu no período do mês de setembro de 2025. A análise dos artigos nos permitiu selecionar 4 categorias temáticas. Os resultados dessa pesquisa nos permitiram perceber a importância do papel do Enfermeiro (a) na emergência obstétrica. Ainda foi possível identificar que é necessário a capacitação de Enfermeiros e utilização de protocolos para ofertar assistência segura, ágil e com qualidade. E que o atendimento humanizado, com escuta ativa também contribui para minimizar danos à saúde materno-infantil. Concluiu-se que o Enfermeiro tem papel fundamental na emergência obstétrica, detectando possíveis danos, complicações e patologias durante a Classificação de Risco.

Palavras-chave: enfermagem; classificação de risco obstétrico; atendimento humanizado.

ABSTRACT

This study consists of a bibliographic research regarding the role of nurses in obstetric reception and risk classification. The objectives were: to identify the bibliographic production concerning the role of nurses in properly performing Obstetric Risk Classification, and to examine the literature regarding nurses' knowledge of the reception and obstetric risk classification protocol. The research carried out is an exploratory and descriptive bibliographic review with a qualitative approach. The articles were obtained from the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Google Scholar, with data contributions from resolutions issued by COFEN and the Ministry of Health. The descriptors used were: "Obstetric Risk Classification," "Nurses' Role in Obstetric Classification," and "Obstetric Screening." A total of 18,059 articles were found using the descriptors, and after applying the inclusion filters, 21 articles were selected. The publication period of the articles ranged from 2016 to 2025. Data collection took place in September 2025. The analysis of the articles allowed the selection of four thematic categories. The results of this research highlighted the importance of the nurse's role in obstetric emergencies. It was also identified that continuous training of nurses and the use of standardized protocols are necessary to ensure safe, agile, and high-quality care. Furthermore, humanized care, with active listening, also contributes to minimizing maternal and child health risks. It is concluded that the nurse plays a fundamental role in obstetric emergencies, detecting possible harms, complications, and pathologies during the Risk Classification process.

Keywords: humanized care, nursing; obstetric risk classification.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Estratégia PICO.....	18
Quadro 2-	Distribuição de estudos selecionados sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico, extraídos da Google Acadêmico , segundo autor, ano de publicação, título e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2025.....	18
Quadro 3-	Distribuição de estudos selecionados sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico, extraídos da LILACS, segundo autor, ano de publicação, título e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2025.....	23
Quadro 4-	Distribuição de estudo selecionado sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico, extraído da BVS, segundo autor, ano de publicação, título e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2025.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Procedimentos metodológicos adotados.....	16
Figura 2- Triagem de Manchester.....	31
Figura 3- Escala de MEOWS.....	32
Figura 4- Escala de EVA.....	32
Figura 5- Ficha de atendimento.....	36

LISTA DE SIGLAS

ACCR -	Acolhimento com Classificação de Risco
ACRO -	Classificação de Risco Obstétrico
BVS -	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
COREN -	Conselho Regional de Enfermagem
EVA -	Escala Visual Analógica
HELLP -	Hemólise (destruição das hemácias), <i>Elevated Liver enzymes</i> (enzimas hepáticas elevadas) e LP (<i>Low Platelets</i> , ou plaquetas baixas)
LILACS -	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEOWS -	Sistema Modificado de Alerta Obstétrico Precoce
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PNH -	Política Nacional de Humanização
Scielo -	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	16
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO	25
4.1 O atendimento humanizado na classificação de risco obstétrico.....	25
4.2 Atendimento ágil na classificação gestacional	28
4.3 A segurança da paciente	30
4.4 A atuação da enfermagem na Classificação de Risco Obstétrico.....	33
5 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca da atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico, com enfoque nos impactos na assistência em saúde à gestante.

A escolha dessa temática tem como justificativa a importância do enfermeiro (a) no acolhimento e na classificação de risco gestacional, considerando os desafios e impactos na assistência à gestante. Tem como evidência de pesquisa o atendimento humanizado, qualidade da assistência prestada e segurança do paciente.

O tema também se mostra relevante pois o pré-natal de alto risco envolve situações delicadas, que exigem atenção sensível e qualificada do profissional de saúde. Condições patológicas da gestação, doenças infecciosas e outras morbidades podem trazer insegurança e medo para a gestante, tornando ainda mais importante uma avaliação cuidadosa e humanizada. Esses agravamentos podem evoluir para emergências obstétricas, o que reforça a necessidade da Classificação de Risco Obstétrico como forma de garantir um atendimento rápido, seguro e acolhedor desde a chegada à unidade de saúde.

Diante destas complicações citadas acima, destacamos a síndrome hipertensiva, que está relacionada ao índice das maiores causas de morte materna e fetal no Brasil. A síndrome hipertensiva é um risco gestacional que pode ser classificado em pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP.

A Pré-Eclâmpsia se dá pelo aumento da pressão arterial, e aparece após vinte semanas de gestação ou até seis semanas após o parto, podendo comprometer a saúde materno-infantil (BRASIL, [s.d.c.]). Quando não identificada e tratada pode progredir clinicamente para Eclâmpsia, essa condição tem o potencial de desencadear convulsões e nascimento prematuro do feto. A Síndrome HELLP é uma complicação da Pré-Eclâmpsia gravíssima que está caracterizada por três alterações sanguíneas: destruição de glóbulos vermelhos, aumento das enzimas hepáticas (ALT ou AST) e baixa contagem das plaquetas. Uma das consequências é a morte materna ou neonatal (Souza *et al.*, 2025).

Os dados brasileiros indicam que a mortalidade materna por síndromes hipertensivas alcance até 170 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos em serviços especializados em alto risco obstétrico – o que reforça o entendimento de que a hipertensão na gravidez é uma das principais causas de morte materna evitável. Além disso, estima-se que cerca de 25% dos

partos prematuros ocorram em casos de pré-eclâmpsia materna (Brasil, [s.d. a], s/p).

Segundo os resultados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2023, cerca de 830 mulheres vieram a óbito por causas evitáveis associadas ao período gestacional e parto em todo o mundo. 99% dessas mortes ocorreram em países em desenvolvimento, devido ao difícil acesso a serviços de saúde, baixa escolaridade e baixo poder econômico (ProEpi, 2023).

Diante desses dados, torna-se evidente a importância da classificação de risco obstétrico de forma correta, que acontece de acordo com o estado de saúde do paciente, grau de sofrimento e potencial de risco, através da avaliação de Enfermagem, colocando em prática protocolos e fluxograma institucionalizados. A identificação acontece a partir de um sistema de cores, que demarca o tempo estimado de espera para o atendimento.

O Sistema de Triagem de Manchester apresenta boa confiabilidade, pois identifica precocemente a gestante que precisa de intervenção ou cuidado precoce. Este sistema determina a classificação do risco a partir de cores: vermelho (emergência); laranja (muito urgente); amarelo (urgente); verde (pouco urgente) e azul (não urgente) e o tempo para cada atendimento (Moreira *et al.*, 2021, p. 6054).

Destaca-se a relevância da atuação do enfermeiro(a) no Acolhimento e Classificação de Risco, na identificação de complicações gestacionais, minimizando a morbimortalidade materna. Corroborando, o Coren (2021) reafirma que a classificação de risco é considerada uma atribuição privativa do enfermeiro(a), que domina os conhecimentos técnicos-científicos dos protocolos pré-estabelecidos.

Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação (COFEN, 2021, s/p).

Sendo assim, essa pesquisa tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro (a) em realizar apropriadamente a Classificação de Risco Obstétrico, oferecendo um cuidado seguro, ágil, adequado e personalizado para cada gestante, o que contribuirá para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência e redução dos riscos na saúde materno-infantil (Oliveira; Silva, 2025).

Assim, o (a) Enfermeiro (a) também é responsável por operacionalizar e funcionalizar o momento de atendimento a urgência e emergência, sabendo acolher e classificar conforme o nível de risco, baseando-se na gravidade dos sintomas e assim, encaminhando ao atendimento específico (Moraes, 2014).

Entretanto, é indispensável a atualização e capacitação dos profissionais para assistir a gestante, conforme o protocolo adotado pela instituição, utilizando métodos que reduzem os possíveis danos à gestante, e assim, otimizar o tempo de espera, organizar o fluxo de pacientes, e garantir assistência conforme a necessidade, sinais e sintomas identificados (Oliveira; Silva, 2025).

Segundo Silveira (2014, p. 10), “verificada a necessidade de um atendimento mais humano e equitativo, foi criado o ACCR, pois organiza o serviço e traz um resultado imediato de satisfação da mulher usuária do serviço público de saúde”. Dessa forma, o Acolhimento e Classificação de Risco utiliza protocolos específicos que funcionam como instrumento de escuta ativa, contribuindo para a efetividade do atendimento ao paciente. Assim, o cuidado passa a ser estruturado em bases científicas, permitindo a classificando conforme os sinais e sintomas apresentados. O acolhimento, portanto, está alinhado à classificação de risco, organizando a assistência à gestante e priorizando os casos mais graves e a demanda (Moreira *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, entende-se a importância da fundamentação teórica e prática, porém é vital e indispensável ofertar um atendimento humanizado à gestante. O enfermeiro encarrega-se de além da escuta ativa e olhar holístico, promover cuidado com empatia, compreensão e sensibilidade. Um atendimento humanizado e satisfatório à mulher gera confiança no profissional de saúde e resulta em uma assistência eficaz para a saúde materna-infantil.

Sendo assim, o protocolo da Rede Cegonha foi criado em 2011, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a mortalidade gestacional. Estão separadas em quatro componentes referentes à saúde da mulher: o pré-natal, parto e nascimento, puerpério, atenção integral à neonatologia e sistema logístico. Cada componente contempla ações específicas voltadas à atenção à saúde. Destaca-se o componente de parto e nascimento, com ênfase na realização do Acolhimento com Classificação de Risco na atenção obstétrica (Brasil, 2011).

O processo de implantação do A&CR em Obstetrícia tem sido intensificado a partir das normativas que constituem a Rede Cegonha. Este Manual vem com a proposta de contribuir com esse movimento, não no sentido de indicar uma padronização para “toda a rede”, mas principalmente como um guia para subsidiar discussões e ajustes locais, compatíveis com as experiências em andamento e particularidades de cada território/serviço (Brasil, 2017, p. 17).

Além disso, os hospitais amigos da criança são referência em atendimento humanizado durante todas as etapas da gestação, até o parto, nascimento e período

neonatal precoce (Fiocruz, 2019). Um dos objetivos é proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor à paciente, garantindo privacidade e o direito a um acompanhante. Esse foco do hospital amigo da criança revela-se fundamental, na medida que a parturiente for acolhida e tiver esclarecimento de dúvidas, reduz a tensão durante o parto.

Garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem (Brasil, [s.d.b]).

Desse modo, esta pesquisa busca compreender a produção bibliográfica acerca da classificação de risco obstétrica, ressaltando sua relevância para a segurança da gestante, a qualidade da assistência, a organização dos serviços de saúde e a promoção de um atendimento humanizado.

Entre as diversas abordagens possíveis sobre a Classificação de Risco Obstétrica, destaca-se a atuação da Enfermagem na assistência à gestante e na identificação de possíveis agravos e danos em situações de emergência. Esta pesquisa busca discutir a importância da capacitação dos profissionais, os desafios relacionados à escuta humanizada e ao acolhimento, bem como a necessidade de agilidade e qualidade na assistência prestada.

Diante deste cenário, surge a seguinte questão: Quais desafios os enfermeiros enfrentam para garantir um processo humanizado, seguro e com qualidade durante a assistência no acolhimento de classificação de risco obstétrico?

Com base nesse questionamento, o presente estudo tem como objetivo específico identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca do protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico e também tem como objetivo examinar a produção bibliográfica levantada sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico.

A seguinte análise traz como contribuição para a área da Enfermagem a exaltação da habilitação privativa do profissional enfermeiro na execução da classificação de risco obstétrico, realçando a importância do processo de acolhimento à paciente. Mostra-se também a relevância do papel do técnico de enfermagem, que atua de forma complementar, oferecendo suporte direto no cuidado e na execução de procedimentos, sob supervisão do enfermeiro.

Desse modo, esta pesquisa busca compreender a produção bibliográfica acerca da classificação de risco obstétrica, ressaltando sua relevância para a

segurança e redução de impactos a saúde da gestante, a qualidade da assistência, a organização dos serviços de saúde e a promoção de um atendimento humanizado.

2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada consiste em uma análise de revisão bibliográfica exploratória e descritiva com uma abordagem qualitativa.

A Pesquisa Bibliográfica enquanto modalidade de pesquisa de caráter qualitativo, é comumente apresentada como uma revisão da literatura, o que merece ser evidenciado essa revisão se apresenta como pré-requisito para toda e qualquer modalidade de pesquisa, não sendo a característica principal é exclusiva da pesquisa bibliográfica (Silva; Oliveira; Silva, 2021, p. 93).

O levantamento dos artigos foram obtidos pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Google acadêmico e também tem como contribuições de dados a utilização da resolução do Cofen e do Ministério da Saúde.

Figura 1 - Procedimentos metodológicos adotados



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

Para uma pesquisa objetiva e direcionada usou-se os seguintes descritores: “classificação de risco obstétrico”, “atuação do enfermeiro na classificação obstétrica” e “triagem obstétrica”.

Obtidos artigos pela Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), foram identificados 438 artigos. Para o descritor de classificação de

risco obstétrico, foram encontrados 73 artigos e selecionados 2 artigos para compor dados de estudo. Quanto à atuação do enfermeiro na classificação obstétrica, foram pré-selecionados 16 artigos, e foi selecionado 1 artigo para complementar o estudo. Na triagem obstétrica, foram encontrados 349 artigos, e foi selecionado 1 para compor os dados da pesquisa.

Com os dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores "triagem obstétrica", a "classificação de risco obstétrico" e "atuação do enfermeiro na classificação obstétrica", não teve nenhum resultado de artigo que se encaixasse nos critérios de inclusão da temática.

Na base de dados de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do termo classificação de risco obstétrico, foi obtido 1 artigo para compor dados dos estudos. Os demais descritores utilizados no estudo não obtiveram nenhum resultado nessa pesquisa que pudesse se encaixar com o tema.

O estudo de dados pelo Google Acadêmico foi realizado considerando artigos publicados entre 2021 e 2025. Foram encontrados 17.620 artigos no total. Para o descritor "classificação de risco obstétrico", foram obtidos 9.230 artigos, dos quais 5 foram escolhidos para compor a pesquisa. No descritor "atuação do enfermeiro na classificação obstétrica", foram encontrados 1.650 artigos, sendo 7 selecionados para compor o estudo. No termo triagem obstétrica, foram encontrados 6.380 artigos, e foram inseridos 4 artigos para compor os dados do estudo.

Ao examinar os artigos levando em consideração a temática, os princípios e objetivos desta pesquisa, aplicou-se uma seleção de 16 artigos do Google Acadêmico, 4 artigos LILACS e 1 artigo da BVS, já na base de dados SciELO, não foi obtido nenhum resultado de artigo que atenda os princípios estabelecidos nesta pesquisa. Em vista disso irão fomentar os dados desta pesquisa 21 artigos.

Na obtenção de artigos bibliográficos, com o intuito de reunir e sintetizar o conhecimento disponível sobre a atuação do enfermeiro(a), foram utilizados os descritores "classificação de risco obstétrico", "atuação do enfermeiro(a) na classificação obstétrica" e "triagem obstétrica", individualmente e combinados entre si utilizando o operador booleano "AND", selecionando os dados científicos disponíveis nas plataformas do Google Acadêmico, LILACS e BVS, além da utilização de manuais e resoluções do Ministério da Saúde e COFEN. Pesquisado nas plataformas BVS, LILACS e Google Acadêmico pelo amplo e consolidado uso para pesquisas na área da saúde.

O período de coleta de dados ocorreu em setembro de 2025. Foi pesquisado artigos gratuitos em língua portuguesa, publicados entre 2016 e 2025, voltados para a atuação do enfermeiro(a) na classificação de risco obstétrico, que consiste nos princípios dessa pesquisa. Foram excluídos os artigos que estavam desatualizados e que não estavam completos.

Para organizar melhor a pergunta central da pesquisa, foi utilizado a estratégia PICO, que ajuda a definir o estudo. Como pode-se observar quadro 1:

Quadro 1 – Estratégia PICO

Abreviação	Descrição	Exemplo
P	Paciente / Problema	Enfermeiros (as) atuantes no acolhimento e na classificação de risco obstétrico; desafios na assistência humanizada e segura
I	Intervenção	Práticas de humanização, acolhimento qualificado, classificação de risco adequada, comunicação efetiva
C	Comparação	Desafios de práticas humanizadas ou acolhimento inadequado.
O	Desfecho	Assistência mais segura, qualidade no cuidado, redução de riscos, melhoria na experiência da gestante.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Uma análise inicial dos artigos selecionados e, em seguida, uma leitura minuciosa, permitindo examinar detalhadamente os dados. Após a interpretação, foram construídas as seguintes categorias: o atendimento humanizado na classificação de risco obstétrico, a atuação da enfermagem na classificação de risco obstétrico, a segurança da paciente e o atendimento ágil na classificação gestacional.

Os artigos foram examinados em conformidade às instruções de dados sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

3 RESULTADOS

O quadro 2 apresenta os artigos selecionados através do percurso metodológico proposto para compor a discussão. Foram descritos os autores, ano de publicação, título do trabalho e objetivos.

Quadro 2 – Distribuição de estudos selecionados sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico, extraídos da Google Acadêmico, segundo autor, ano de publicação, título e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2025.

Nº	Autores	Título	Revista e Ano	Abordagem Metodológica	Objetivos	Assunto Principal
1	BARREIR OS,	A utilização do escore de alerta	Epitaya, 2022	Qualitativa, estudo	Descrever a experiência,	A utilização do

	Michele de Pinho, <i>et al.</i>	obstétrico modificado por enfermeiros no acolhimento com classificação de risco: um relato de experiência		descritivo do tipo relato de experiência	acerca da utilização do Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS), na identificação de deterioração materna precoce e o acionamento do pacote de intervenções	Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS), na classificação de risco obstétrico
2	VELHO, Manuela Beatriz <i>et al.</i>	Concordância interobservadores na implementação do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	Revista Brasileira de Enfermagem, 2024.	Qualitativa, descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura.	Analisar a concordância inter-observadores na implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstétrico.	Atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico.
3	NARDI, Mariá Barbalho <i>et al.</i>	Percepção sobre a implementação do acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência obstétrica e ginecológica: Relato de experiência	Research, Society and Development, 2024	Relato de experiência	Descrever a experiência na implementação do Acolhimento com Classificação de Risco em urgência obstétrica, evidenciando mudanças no fluxo de trabalho, integração da equipe e melhorias na qualidade e segurança do cuidado.	Relatar a experiência da implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, destacando as mudanças no processo de trabalho, a aceitação da equipe e as melhorias no fluxo de atendimento.
4	PREZOTE, Isadora Bento <i>et al.</i>	Reflexão sobre o papel da enfermagem na classificação de risco em emergências obstétricas	Revista Científica do UniSAL ESIANO de Araçatuba	Revisão bibliográfica reflexiva	Estudar o papel do enfermeiro na classificação de risco em emergências obstétricas evidencia sua importância na identificação de gestantes em situação de risco, na	O papel do enfermeiro na classificação de risco em emergências obstétricas.

					priorização do atendimento e na promoção de cuidado humanizado e qualificado, garantindo segurança, organização e redução da mortalidade materna e infantil.	
5	NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do <i>et al.</i>	Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia	BJHS, 2025	Revisão da literatura	Analisar o acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, destacando sua importância para um atendimento humanizado e de qualidade às gestantes, além de evidenciar a necessidade de investimentos e capacitação	A importância do acolhimento com classificação de risco em centros obstétricos para garantir atendimento seguro, ágil e humanizado às gestantes.
6	RIBEIRO, Gabriel de Carvalho <i>et al.</i>	O atendimento humanizado de enfermagem em Urgência e emergência obstétrica	Revista Contemporânea, 2024	Revisão integrativa de literatura	Avaliar a atuação do enfermeiro no setor de acolhimento humanizado e classificação de risco no serviço de urgência e emergência obstétrica.	Analisar a importância da humanização no cuidado às gestantes e o papel do enfermeiro nesse processo, enfatizando sua responsabilidade técnica, científica e emocional no atendimento
7	SOUZA, Maria Mirian de <i>et al.</i>	O papel do enfermeiro frente às emergências obstétricas.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025	Revisão integrativa da literatura.	Avaliar a atuação do enfermeiro no setor de acolhimento humanizado e classificação de risco no serviço de urgência e	O papel do enfermeiro frente às emergências obstétricas

					emergência obstétrica.	
8	SOUZA, Yasmim Silva <i>et al.</i>	Percepções de enfermeiros sobre o acolhimento com classificação das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará	Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024	Estudo descritivo e qualitativo	Descrever as percepções de enfermeiros que atuam na Clínica Obstétrica (CO) sobre a importância do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará.	Percepções de enfermeiros sobre o acolhimento com classificação de risco das gestantes em hospital público.
9	OLIVEIRA A, Márcia Gonzaga de; SILVA, Noedja Kelly Lauriano Gomes da.	A importância dos protocolos utilizados na classificação de risco de gestantes e seus possíveis impactos: revisão de literatura	Revista Delos, 2025	A pesquisa de caráter exploratório, efetuada através de uma revisão integrativa	Analisar a importância da correta classificação de risco através dos protocolos pelos profissionais da área de enfermagem.	A importância dos protocolos de acolhimento e classificação de risco em obstetria para a segurança e qualidade da assistência materno-infantil.
10	FELIPE, Vivian Kelly de Oliveira <i>et al.</i>	Atuação da enfermagem em situações de urgência e emergência obstétrica: desafios e estratégias	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025	Qualitativa, Revisão integrativa da literatura	Pesquisar a produção científica sobre a atuação da enfermagem em situações de urgência e emergência obstétrica, considerando os desafios, estratégias e práticas adotadas por profissionais da área.	A atuação da enfermagem diante dessas situações críticas, destacando a importância da capacitação, dos protocolos, da comunicação eficaz e da humanização no atendimento à gestante.

11	NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do <i>et al.</i>	Acolhimento com classificação de risco em um centro obstétrico	BJHS, 2024	Qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura.	Examinar abordagens na qualidade da assistência obstétrica, destacando seus benefícios, desafios e impacto na segurança.	A estratégia para garantir um atendimento seguro, ágil e humanizado às gestantes, destacando o papel da enfermagem, os benefícios, desafios e o impacto na segurança materno-infantil.
12	SOARES, Francisco <i>et al.</i>	Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2022	pesquisa aplicada e metodológica	Validar o conteúdo e a usabilidade de uma hipermídia educativa sobre acolhimento e classificação de risco obstétrico.	Desenvolver e validar uma hipermídia educativa sobre o Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACRO
13	BARREIROS, Michele de Pinho; NUNES, Michele de Pinho	O uso da tecnologia na classificação de risco obstétrico: uma revisão integrativa da literatura	Epiaya, 2022	Revisão integrativa da literatura	A pesquisa busca analisar a partir das produções científicas como a tecnologia com a inserção dos Scores de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS) pode servir de apoio ao profissional de saúde responsável por realizar o acolhimento e classificação de risco em obstetria nas maternidades	A contribuição da tecnologia, especificamente o Score de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS), para o acolhimento e a classificação de risco em obstetria.
14	NERY, Rebeca Ferreira <i>et al.</i>	Atendimento ao usuário e triagem de risco em emergência obstétrica	BJHS, 2024	Revisão integrativa da literatura	Analisar e discutir a eficácia do processo de acolhimento do usuário e da classificação de risco em	Examinar a importância do processo de acolhimento e triagem de risco na melhoria do atendimento às gestantes,

					situações de emergência obstétrica.	destacando sua eficácia, desafios e contribuição para um cuidado humanizado e seguro.
15	LOPES, Isabela Sousa	Produção Científica Sobre os Principais Desafios Da Equipe De Enfermagem No Acolhimento e na Classificação de Risco em Obstetrícia	Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2023	Revisão integrativa da literatura	O enfrentamento dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na implementação do Acolhimento e Classificação de Risco em urgências e emergências obstétricas, destacando obstáculos, necessidade de capacitação e melhorias na infraestrutura e nos protocolos de atendimento.	O Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACRO) foi implementado pelo Ministério da Saúde como estratégia para humanizar e organizar o atendimento às gestantes, garantindo acesso rápido e seguro conforme o grau de risco.
16	OLIVEIRA, Dannielly Azevedo <i>et al.</i>	Desafios da implementação da Rede Cegonha: Reflexões Sobre Planejamento e Avaliação dos Serviços de Acolhimento Com Classificação de Risco Obstétrico	Revista Ciência Plural, 2023	Estudo de caráter descritivo	O texto analisa o ACCRO, destacando desafios, a importância do preparo das equipes e do trabalho interprofissional, e reforça seu papel no acolhimento humanizado e na assistência materno-infantil de	Planejamento e avaliação dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO) no contexto da Rede Cegonha.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

A seguir, o quadro 3 apresenta os artigos selecionados na plataforma da LILACS para compor a discussão.

Quadro 3 – Distribuição de estudos selecionados sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico, extraídos da LILACS, segundo autor, ano de publicação, título e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2025.

Nº	Autor e ano	Título	Revista e Ano	Abordagem Metodológica	Objetivos	Assunto Principal
----	-------------	--------	---------------	------------------------	-----------	-------------------

1	LIMA, Débora Rodrigues <i>et al.</i>	Concordância interavaliadores do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia do ministério da saúde	Acta Paulista de Enfermagem, 2025	Qualitativa, descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura.	Avaliar o grau de confiabilidade dos intermediadores na utilização do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde.	Boas práticas na assistência de enfermagem à gestante na classificação de risco obstétrico
2	BRILHANTE, Amanda de Freitas <i>et al.</i>	Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2016	Pesquisa avaliativa com base em documentos	Conhecer a atenção do enfermeiro no atendimento à gestante, visando uma excelência na qualidade do serviço.	Planejamento e avaliação dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO) na Rede Cegonha e sua importância para a qualidade da assistência materno-infantil.
3	MOREIRA, Michelle Araújo <i>et al.</i>	A atuação do enfermeiro na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa	Revista Nursing, 2021	Qualitativa, descritiva, exploratória, de abordagem.	Mostra as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco em obstetrícia.	A relevância do enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACRO), enfatizando um atendimento humanizado e seguro às gestantes.
4	MACHADO, Fernanda Oliveira Trindade <i>et al.</i>	Percepções de enfermeiras sobre o serviço de acolhimento e classificação de risco em uma maternidade pública	Revista Mineira de Enfermagem, 2024	Estudo descritivo	Analisar as percepções das enfermeiras sobre o serviço de Acolhimento e Classificação de Risco de uma maternidade pública	Percepção de enfermeiras sobre o acolhimento e a classificação de risco obstétrico em uma maternidade pública da Bahia.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

No Quadro 4, apresenta-se o artigo encontrado na BVS para discussão.

Quadro 4 – Distribuição de estudo selecionado sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco obstétrico, extraído da BVS, segundo autor, ano de publicação, título e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2025.

Nº	Autor e ano	Título	Revista e Ano	Abordagem Metodológica	Objetivos	Assunto Principal
1	ROCHA, Sheila do Socorro Fernandes	Acolhimento com classificação de risco obstétrico: proposta de readequação do instrumento de registro.	Fundaçãõ Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2018	Descritivo exploratório, com abordagem qualitativa de natureza aplicada	Descrever a visão dos enfermeiros da triagem obstétrica que atuam no acolhimento da usuária, quanto à aplicabilidade do instrumento de coleta de dados da classificação de risco, em uso na Instituição e identificar as sugestões e propostas dos mesmos para readequação do referido instrumento, com apresentação de proposta.	A pesquisa analisa a visão de enfermeiro(a) sobre o uso do instrumento de registro no Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico, identificando dificuldades como repetição e falta de clareza nos dados.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

4 DISCUSSÃO

4.1 O atendimento humanizado na classificação de risco obstétrico

O atendimento humanizado durante a Classificação de Risco Obstétrico é fundamental, pois gera confiança na paciente e em seus acompanhantes. Nessa etapa, o enfermeiro deve buscar compreender a gestante, esclarecer dúvidas e fornecer orientações de maneira clara e objetiva. Essa postura contribui para o fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional, reduzindo a ansiedade e o nervosismo.

Tendo em vista essas questões, foram selecionados os seguintes artigos: Oliveira *et al.* (2023), Barreiros e Nunes (2022), Ribeiro *et al.* (2024), Velho *et al.* (2024) e Nardi *et al.* (2024). Estes irão auxiliar na compreensão do atendimento humanizado na ACRR.

Como o enfermeiro (a) realiza o primeiro atendimento no âmbito hospitalar, é essencial que esse momento seja conduzido de forma acolhedora e humanizada, a fim de evitar que a gestante vivencie um ambiente desconfortável ou inseguro.

O atendimento humanizado na ACRO é salientado por diversos autores como fundamental. Ribeiro *et al.* (2024) ressalta a importância do enfermeiro ter uma atuação empática, com escuta ativa e atenção aos sinais e sintomas, além de olhar para a saúde mental da gestante. Isso pode diminuir a morte fetal e materna e trazer um laço de confiança entre a gestante e o enfermeiro. Segundo Velho *et al.* (2024), um atendimento humanizado é essencial no cuidado gestacional, principalmente em situações de urgência. A confiança no enfermeiro pode reduzir os medos e ansiedades.

A análise dos estudos revela que as evidências selecionadas sobre a atuação do enfermeiro na Classificação de Risco Obstétrico indicam que a enfermagem está na linha de frente do atendimento de emergência obstétrica. Nessa atuação, o profissional realiza a classificação de risco e desenvolve um atendimento ativo, que vai além da técnica, incorporando também o acolhimento e a escuta ativa da gestante (Souza *et al.*, 2025). De forma semelhante, Nery *et al.* (2024) destacam a relevância da humanização e do acolhimento durante o período de internação hospitalar.

Para superar os desafios citados acima, criou-se a Rede Cegonha na Classificação de Risco Obstétrico. Ela ressalta a importância de um atendimento humanizado e ágil, de modo a não colocar em risco a vida da gestante e do seu feto. Como estratégia, este sistema prevê o planejamento estratégico situacional durante a classificação, bem como a identificação da gravidade obstétrica, direcionando a gestante para um atendimento de acordo com a necessidade apresentada e relatada pela paciente, garantindo que ela receba um atendimento correto e humanizado (Brasil, 2011).

Para realizar essas formas descritas na Rede Cegonha é necessário aplicar os protocolos de ACRO, que tem como objetivo realizar um atendimento rápido na emergência obstétrica e identificar prontamente os casos críticos, garantindo a segurança da paciente e do feto, assim identificado em todos os autores citados para

o desenvolvido dessa parte da pesquisa. Eles acentuam a importância da utilização do protocolo na Classificação de Risco Obstétrico, ressaltando que quando bem aplicados são fundamentais para um atendimento ágil, seguro e acolhedor, auxiliando o enfermeiro a identificar rapidamente sinais e riscos que as gestantes possam apresentar.

Conforme Rocha (2018), é fundamental garantir a humanização do atendimento, com atenção de qualidade e assistência eficiente. O autor resalta que o acolhimento deve ocorrer de forma digna, pautado no respeito, na empatia e na oferta de orientações ao longo de todo o período de atendimento. Corroborando, Moreira *et al.* (2021) resalta também o atendimento integral, de qualidade e humanizado, com agilidade, eficácia e traz o aumento da relação de confiança entre o enfermeiro(a) e os pacientes.

Ampliando essa perspectiva, Barreiros *et al.* (2022) afirmam que o serviço de urgência e emergência deve adotar práticas humanizadas para garantir um atendimento adequado, fundamentado na política de priorização da vida do usuário. Os autores reforçam a relevância deste cuidado, especialmente no contexto do acolhimento e na Classificação de Risco Obstétrico. Semelhantemente, Oliveira *et al.* (2023) enfatiza a importância de um planejamento estratégico para garantir o cuidado, a integridade e a avaliação adequada das gestantes, assegurando o atendimento humanizado obstétrico.

Em contraponto, Sousa *et al.* (2024) relatam a falta de humanização no hospital público evidenciada pela sobrecarga de trabalho, superlotação e longas filas, fatores que comprometem o acolhimento à gestante. Além disso, os autores ressaltam que a humanização é uma estratégia essencial para a recuperação da saúde e apontam que a falta de infraestrutura e de insumos impactam negativamente nesse processo, prejudicando a Classificação de Risco Obstétrico. Corroborando essa perspectiva, Felipe *et al.* (2025) expõem a importância da promoção em saúde para a humanização do cuidado e demonstram preocupação sobre a qualificação dos profissionais para seguir os protocolos de humanização durante o atendimento.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a categoria de atendimento humanizado na ACRR tem relevância para este estudo, uma vez que se configura como um dos princípios fundamentais do atendimento e da Classificação de Risco. Nesse sentido, destaca-se a importância da Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto da Classificação de Risco Obstétrico, pois desempenha um papel

essencial na qualidade do cuidado prestado. Essa política enfatiza o acolhimento como elemento-chave na porta de entrada dos serviços, favorecendo que as usuárias relatem de forma transparente informações clínicas, físicas e mentais durante o atendimento (Brasil, 2013).

A PNH também orienta que o profissional desenvolva uma técnica sensível, compreendendo que cada mulher é única e que cada atendimento deve ser personalizado e humanizado, de acordo com as necessidades específicas de cada uma.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (Brasil, 2013, p. 3).

Segundo a Política Nacional de Humanização (2013), o acolhimento deve ser entendido como uma necessidade de saúde, valorizando o que cada pessoa traz e estabelecendo uma relação que envolve desde as equipes de saúde até os pacientes. A PNH destaca que o acolhimento precisa ser construído com confiança e vínculo entre profissional e paciente, ou entre gestor e equipe, garantindo um espaço saudável, acolhedor e seguro. Além disso, deve assegurar privacidade, diálogo, escuta qualificada e orientação, garantindo que todas as pessoas tenham o direito de receber cuidado adequado, serem informadas sobre sua saúde e com a participação dos pacientes sobre as decisões a serem tomadas e como por exemplo decidir se desejam ou não compartilhar as informações com seus familiares.

O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.(Brasil,2010).

Os atendimentos devem ser acolhedores, respeitosos e dignos para todos, independentemente do gênero, da sexualidade e da orientação, da etnia ou da raça de acordo com o Ministério da Saúde (2010).

Além dos passos citados é necessário ressaltar que todos esses procedimentos precisam ser realizados de forma ágil para garantir a segurança das gestantes e seus fetos.

4.2 Atendimento ágil na classificação gestacional

O atendimento ágil e eficaz é essencial, especialmente nos casos de maior gravidade obstétrica, em que a saúde materna e neonatal exige intervenções rápidas para evitar possíveis agravamentos.

Tendo em vista a importância do tema citado acima, foram selecionados os seguintes artigos: Sousa *et al.* (2024), Moreira *et al.* (2021), Nascimento *et al.* (2025), Lima (2025), Oliveira e Silva (2025), Ribeiro *et al.* (2024) e Souza *et al.* (2025), pois os mesmos apresentam informações pertinentes para a realização desta pesquisa.

De acordo com Oliveira e Silva (2025), destaca-se a importância da utilização do protocolo na Classificação de Risco Obstétrico, uma vez que sua aplicação adequada é fundamental para garantir um atendimento ágil, seguro e acolhedor. Quando bem executado, o protocolo auxilia o enfermeiro a identificar rapidamente sinais e riscos que a gestante possa apresentar. Nesse sentido, Nascimento *et al.* (2025) enfatizam que a triagem no ACCR deve ser segura, humanizada e ágil, destacando o papel do enfermeiro na avaliação inicial e no correto encaminhamento conforme grau de urgência. O estudo realça a identificação de sinais de alerta, como hipertensão crônica gestacional, hemorragias, sofrimento fetal, e indica que o vínculo estabelecido no acolhimento qualifica a experiência da mulher no serviço.

Torna-se evidente a importância de um atendimento seguro e ágil, tendo em vista que o enfermeiro (a) pode chegar a salvar a vida da gestante e do seu bebê. Também destacam a importância de o enfermeiro(a) saber orientar durante o atendimento e tentar sempre solucionar as dúvidas.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), ao receber as fichas de atendimento, deve-se avaliar, de forma ágil e com responsabilidade, a prioridade da mulher, de acordo com a queixa apresentada e os sintomas, e tomar decisões rápidas. Para Ribeiro *et al.* (2024), a agilidade no atendimento pode evitar o risco de mortalidade gestacional e também a sobrecarga de grandes filas de atendimentos. Já Souza *et al.* (2025) enfatiza que a assistência com agilidade, eficiência e dignidade no atendimento à mulher em situação grave, tendo chance de evitar complicações à saúde do binômio.

Por essa razão, a Classificação de Risco Obstétrico realizada com agilidade e eficiência, utilizando perguntas claras e objetivas, além de observações clínicas objetivas, com um olhar holístico, interagindo com as usuárias e demonstrando interesse por suas falas, pode evitar algumas complicações e transmitir confiança, mesmo em um atendimento ágil e rápido (COREN, 2023).

Corroborando, Lima *et al.* (2025) afirma que o atendimento requer uma avaliação rápida, evitando o agravamento, em um local adequado para o atendimento, e uma ação rápida, com eficiência, sendo também ágil sobre as decisões a serem tomadas. Nesse sentido, Moreira *et al.* (2021) ressaltam a importância da atuação da enfermagem com agilidade e resolutividade, visando resguardar a vida materna.

Segundo Souza *et al.* (2025), evidencia-se a importância de uma comunicação efetiva, um atendimento ágil e tomadas de decisões rápidas, com resultados eficientes. Soares *et al.* (2022) destacam o protocolo de ACRO, que ampara a decisão clínica e fornece uma linguagem universal de urgência obstétrica, facilitando o atendimento ágil, rápido e seguro, conforme as evidências científicas.

Velho *et al.* (2024) destacam a potencialização na precisão do profissional na Classificação de Risco Obstétrico, com agilidade e responsabilidade nos atendimentos de maiores gravidades.

O atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal deve ser qualificado e ágil, de forma a promover uma assistência eficaz às demandas fisiológicas, como o parto, mas principalmente promover ações que evitem ou reduzam danos ao binômio em casos patológicos. É evidente que falhas na identificação da gravidade do quadro aumentam o risco de morbimortalidade materna, e por isso, como alternativa, surge a triagem obstétrica para minimizar tal desfecho (Velho *et al.*, 2024, p. 2).

Esta categoria tem extrema importância para este estudo, pois um atendimento ágil durante a Classificação de Risco Obstétrico pode evitar complicações clínicas, diminuindo as chances de mortalidade do binômio mãe e bebê.

Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora (Coren, 2023, s/p).

Ressalta-se a importância da segurança da paciente como uma das categorias selecionadas nesta pesquisa, pois o principal objetivo da Rede Cegonha e da Classificação de Risco Obstétrico é salvar vidas maternas e fetais, além de reduzir o risco de quaisquer complicações gestacionais.

Por fim, destacam a importância de um atendimento ágil, rápido e acolhedor, que diminui o risco de mortalidade obstétrica e que enriquece a qualificação do atendimento à mulher, assim garantindo uma segurança às mesmas.

4.3 A segurança da paciente

Quando se trata da segurança da paciente, é importante mencionar a mudança que aconteceu em 2000, a qual alterou o modo de realizar a triagem, fazendo com que o atendimento fosse feito a partir de casos mais urgentes e não pela ordem de chegada, utilizando o protocolo de Manchester, assim trazendo mais segurança ao atendimento.

A classificação é feita por cores (Azul, verde, amarela, laranja e vermelha), definindo-se a urgência correspondente aos sinais e sintomas percebidos pelo paciente, diminuindo a chance de que casos mais graves evoluam para complicações. Como podemos observar na figura 2.

Figura 2 - Triagem de Manchester

TRIAGEM DE MANCHESTER -		ATENDIMENTO
EMERGÊNCIA	Muito grave. Risco de perder a vida.	IMEDIATO
MUITO URGENTE	Grave. Risco significativo de piora do quadro.	10 MIN
URGENTE	Gravidade moderada. Necessidade de atendimento médico. Sem risco imediato	60 MIN
POUCO URGENTE	Necessidade de atendimento médico. Pode aguardar. Sem risco imediato.	120 MIN
NÃO URGENTE	Caso para atendimento em Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) em dias úteis.	240 MIN

Fonte: HSA, 2020.

Para garantir que o acesso seja integral e de qualidade, que ocorra com agilidade e de maneira humanizada, são utilizados protocolos que sistematizam o atendimento. O Sistema de Triagem de Manchester apresenta boa confiabilidade, pois identifica precocemente a gestante que precisa de intervenção ou cuidado precoce. Este sistema determina a classificação do risco a partir de cores: vermelho (emergência); laranja (muito urgente); amarelo (urgente); verde (pouco urgente) e azul (não urgente) e o tempo para cada atendimento (Moreira *et al.*, 2021, p. 6054).

Evidenciou-se semelhanças entre os artigos de Soares *et al.* (2022), Oliveira e Silva (2025), Machado *et al.* (2024), Rocha (2018), Oliveira *et al.* (2023), Barreiros *et al.* (2022) e Moreira *et al.* (2021), na qual é descrito a importância do período de Classificação de Risco Obstétrico, pois se ocorrer um erro pode ser fatal.

Outro importante procedimento de segurança ao paciente é o escore de alerta modificado precoce obstétrico (MEOWS), onde é avaliado os sinais vitais da gestante, identificando a gravidade a partir dos parâmetros fisiológicos que são: temperatura, pressão arterial, saturação do oxigênio, frequência respiratória e cardíaca e nível de consciência. Para cada um desses parâmetros são distribuídas pontuações da escala da MEOWS, que podem ser visualizados na figura 3 e assim será definido se a

paciente é de alto risco (quando gestante está em caso grave), risco médio (gestante está risco intermediário) ou baixo risco (não corre muito risco).

Figura 3- Escala de MEOWS

	3	2	1	0	1	2	3
Pressão arterial sistólica (mmHg)	< 80	80 - 89		90 - 139	140 - 149	150 - 159	≥ 160
Pressão arterial diastólica (mmHg)				< 90	90 - 99	100 - 109	≥ 110
Frequência respiratória	< 10			10 - 17	18 - 24	25 - 29	≥ 30
Frequência cardíaca	< 60			60 - 110		111 - 149	≥ 150
L O2 por minuto para atingir Sat O2 ≥ 96%				Ar ambiente	< 5L/min		≥ 5L/min
Temperatura °C	< 34°C		34 - 35°C	35,1 – 37,9°C	38 – 38,9°C		≥ 39°C
Nível de consciência				Alerta			Rebaixado

Fonte: Carle et al., 2013

Segundo Barreiros et al. (2022), é essencial um atendimento humanizado com a utilização do MEOWS. Esse instrumento auxilia o enfermeiro a tomar decisões de acordo com a gravidade apresentada pela gestante, favorecendo a segurança do paciente e melhorando a qualidade assistencial. Além disso, garante acompanhamento contínuo, comunicação clara e registro organizado de dados. Com o uso do Escore de Alerta Obstétrico Modificado, é possível reduzir o risco de morte materna e fetal, permitindo a identificação precoce de alterações graves no estado clínico da gestante.

Complementando essa abordagem, a avaliação da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA) constitui outro recurso importante para a segurança do binômio materno-fetal. Por meio da classificação de dor de 0 a 10, relatada pela paciente, o(a) enfermeiro(a) consegue compreender a intensidade da dor relatada pela paciente, sendo 0 ausência de dor e 10 no nível máximo. Na imagem abaixo, demonstra-se a aplicação da escala EVA no acompanhamento obstétrico. Na figura 4, demonstramos a escala EVA.

Figura 4- Escala de EVA

 Azul	 Verde			 Amarelo			 Laranja			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor	Dor Leve			Dor Moderada			Dor Intensa			

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

Esses instrumentos reforçam a importância da segurança à paciente, uma das categorias centrais desta pesquisa, já que o principal objetivo da Rede Cegonha e da Classificação de Risco Obstétrico é salvar vidas maternas e fetais, além de reduzir o risco de quaisquer complicações gestacionais.

Neste contexto, o bundle aplica um conjunto de protocolos padronizados para garantir a segurança do paciente, promovendo um atendimento ágil, com cuidados humanizados, acolhimento e empatia, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e fetal, por meio do monitoramento dos sinais vitais e sintomas.

O Bundle, é conceituado como um pacote de intervenções de cuidados específicos, que ao se agruparem, oferecem melhorias para a assistência à saúde e segurança do paciente. É uma tecnologia, a qual tem sido utilizada por equipes multidisciplinares, podendo ser responsabilidade de uma pessoa ou de uma equipe (Barreiros *et al.*, 2022, s/p).

A atuação na classificação deve ser segura, ágil e dinâmica, na identificação de riscos e agravos, sempre seguindo as orientações e protocolos de Classificação de Risco Obstétrico, de acordo com Rocha (2018). Oliveira *et al.* (2023) reforçam a importância de consultas seguras e rápidas, baseadas em conhecimento científico.

Brilhante *et al.* (2016) afirmam que um atendimento inseguro pode colocar em risco a vida da gestante; por isso, o autor enfatiza a importância do conhecimento e do planejamento do enfermeiro para a segurança do paciente. Nascimento *et al.* (2025) expõem a relevância de o enfermeiro conhecer os protocolos, a fim de não colocar em risco a vida das usuárias, realizando consultas seguras e promovendo o treinamento da equipe para reduzir o tempo de atendimento, diminuindo os riscos de comprometimento à segurança dos pacientes.

O protocolo de CR é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. Tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes (Brasil, 2014, s/p).

Estes procedimentos, irão garantir a segurança da paciente, mas também uma atuação segura e eficaz dos profissionais de Enfermagem que atuarão nesta área.

4.4 A atuação da enfermagem na Classificação de Risco Obstétrico

Observou-se que os 21 artigos escolhidos para o desenvolvimento desta pesquisa abordam o papel da Enfermagem durante os procedimentos obstétricos.

O enfermeiro(a) está na linha de frente durante o atendimento da Classificação de Risco Obstétrico sendo ele o responsável por classificar a gestante por ordem de

gravidade, por isso deve ter olhar clínico e empático, realizando um atendimento humanizado, acolhedor, tendo um olhar holístico para o paciente, escuta ativa sobre o relato dela na anamnese, na realização exame físico, o registro da documentação, no gerenciamento das filas e deve solucionar queixas e dúvidas, fazendo com que a gestante confie no profissional.

Devido a isso, é importante o treinamento recorrente com a Enfermagem na área ACRR e a verificação constante se os mesmos estão seguros em realizar as classificações obstétricas, tendo em vista que esses procedimentos irão garantir a segurança para o paciente e ao profissional, onde evitará medo, insegurança ou irregularidades nos procedimentos.

Diversos autores reconhecem a importância do enfermeiro na Classificação de Risco Obstétrico, como Prezotte *et al.* (2021), que salientam a importância do enfermeiro ter conhecimento científico para saber fazer a classificação obstétrica e também ser acolhedor com a paciente. Sousa *et al.* (2024) analisam a importância do enfermeiro ter um olhar clínico e crítico e também conhecimento específico sobre a Classificação de Risco Obstétrico. De acordo com Rocha (2018), a autora evidencia, em sua pesquisa, a importância do treinamento recorrente dos enfermeiros para garantir a segurança do paciente. O estudo também destaca a ausência de capacitação da enfermagem na classificação de risco gestacional e frisa a relevância do papel do enfermeiro na triagem, como agente central do processo: é ele quem acolhe, avalia e define a prioridade da paciente.

O atendimento da enfermagem na Classificação de Risco Obstétrico qualifica a assistência à gestante com a equipe multidisciplinar, pois com a ACCR facilitam que os profissionais já tenham ciência da patologia e sintomas e sinais apresentados pela gestante.

Segundo Felipe *et al.* (2025), a necessidade de garantir políticas públicas que valorizem a Enfermagem Obstétrica, a fim de olhar a carência durante a assistência e promover medidas para reduzir danos e falhas. Souza *et al.* (2025) expõem que é importante compreender a importância da ACRO, profissionais de enfermagem que atuam na emergência obstétrica sentem-se inseguros, em virtude da falta de acesso a ferramentas em Hospitais Públicos. Essa realidade evidencia problemas de cunho relevante que impactam diretamente a assistência obstétrica, abrangendo desde a falta de insumos e infraestrutura inadequada, até questões pessoais, como sobrecarga de trabalho.

Por conseguinte, Nardi et al. (2024) afirmam que a capacitação específica, realizada por meio de aulas teóricas e práticas, contribui para a melhoria do fluxo de puérperas, tornando o atendimento mais eficiente, ágil e resolutivo.

Também é importante ressaltar que, na falta de médico ou em casos de sobrecarga de pacientes durante a Classificação de Risco Obstétrico, o enfermeiro é o responsável por realizar os primeiros socorros, além da classificação de risco.

Portanto o profissional ao desenvolver ou assumir atribuições de acolhimento e classificação de risco em unidades de saúde em que há ausência do médico, o enfermeiro(a) generalista e/ou obstetra atuará dentro de sua competência profissional e dos recursos disponíveis em uma consulta de Enfermagem ou em emergências e em casos de sinais de alerta de maior gravidade deverá ser acionado o serviço móvel de urgência e emergência (Coren, 2023, s/p).

O profissional de enfermagem na ACRO, quando necessário, realiza as manobras de Leopold durante o exame físico, bem como a ausculta dos batimentos cardíacos fetais para avaliar o bem-estar do feto, além da aferição da altura uterina, observando se a medida corresponde à idade gestacional. Esses procedimentos devem ser realizados com o objetivo de identificar possíveis anormalidades na vitalidade fetal e garantir a equidade e a universalidade na atenção à saúde materna e fetal, especialmente quando houver sinais de risco ao feto.

O enfermeiro deve registrar no prontuário se a paciente apresenta alguma anormalidade que comprometa a saúde, como hemorragias, síncope (desmaio), fadiga, dor abdominal ou lombar, contrações uterinas, cefaleia (dor de cabeça), sinais de infecção, náuseas e vômitos, perda de líquido vaginal e secreções, queixas urinárias, parada ou redução dos movimentos fetais, relato de convulsões, dispnéia (falta de ar) e outras queixas ou relatos apresentados pela paciente. Situações como essas, que colocam em risco a vida gestacional, devem ser encaminhadas imediatamente ao atendimento médico. Na ausência do médico, o enfermeiro deve realizar os primeiros procedimentos e registrar tudo na ficha de atendimento, como exemplificado na imagem abaixo, de uma ficha de atendimento obstétrico, conforme pode ser observado na figura 5.

Figura 5 - Ficha de atendimento

ANEXO-A: Ficha de Atendimento

ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

CLASSIFICAÇÃO:

VERMELHO
 LARANJA
 AMARELO
 VERDE
 AZUL

1. NOME: _____ IDADE: _____

2. DATA: ____/____/____

3. HORÁRIO DE CHEGADA: ____:____ HORÁRIO DA CLASSIFICAÇÃO: ____h ____min

4. É GESTANTE? () SIM () NÃO () INCERTEZA

5. DUM: ____/____/____ IG: _____

6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G____ P____ A____

7. **QUEIXA:**

8. **FLUXOGRAMA:**

9. **PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO:**

PA= ____x____ mmHg FC= ____ bpm FR= ____ ipm Temp.= ____ °C

SatO₂ _____ Glicemia: _____ mg/dl.

CONTRAÇÕES UTERINAS: () Não () Sim Hipertonia uterina () Não () Sim

DOR: ____/10 Localização _____

PERDA DE LÍQUIDO: () Não () Sim Aspecto: () Claro () Meconial fluido () Meconial espesso

SANGRAMENTO VAGINAL: () ausente () presente sem repercussão hemodinâmica

() presente com repercussão hemodinâmica

MF (+/-): _____ se ausente

Outras queixas:

10. **MEDICAMENTOS EM USO:**

11. Observações: () Alergias () Drogas () Vítima de violência

Horário de término da classificação: ____h ____min Horário do atendimento clínico: ____h ____min

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
Carimbo e assinatura

Fonte: Brasil, 2014

Levando em consideração o tema de estudo, esta categoria tem extrema importância, devido ao papel fundamental do enfermeiro(a) na atuação educativa durante a Classificação de Risco Obstétrico, exercendo uma função essencial na preservação da vida. Além disso, trata-se de uma atribuição privativa do enfermeiro(a).

Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação (Coren, 2023, s/p).

Lima *et al.* (2025) destacam a importância do planejamento e da execução das atividades na ACRO pelo enfermeiro(a), mediante decisões baseadas em raciocínio clínico e conhecimento, para que as gestantes não sofram impacto no atendimento por falta de planejamento. Sousa *et al.* (2024) mostram que a falta de local adequado pode impactar no atendimento às gestantes e no planejamento. Também destacam

que, em alguns hospitais, a ausência da Classificação de Risco Obstétrico faz com que pessoas menos urgentes sejam atendidas antes, o que fragiliza o atendimento de casos mais graves. Assim, reforçam a importância de o enfermeiro dispor de um ambiente adequado e realizar o planejamento do atendimento às gestantes de acordo com a situação apresentada por cada uma.

Para tanto, a(o) enfermeira(o) executa este processo em duas fases: a implantação e a operacionalização. Na implantação, a(o) enfermeira(o) planeja recursos físicos, materiais e humanos, capacita profissionais e usuárias, organiza o processo de trabalho com controle da demanda, triando o que pode ser entendido como emergência obstétrica e o que pode ser atendido em outros serviços de menor complexidade (Moreira *et al.*, 2021, p. 6056).

Alguns fatores impactam o atendimento integral à gestante, como a falta de sala adequada, de insumos, de enfermeiros preparados e a ausência de Classificação de Risco Obstétrico em situações de urgência e emergência.

A incapacidade das instituições em absorver a demanda resulta em atraso no atendimento. A falta de profissionais, a escassez de equipamentos, insumos e protocolos para o manejo comprometem a assistência (Velho *et al.*, 2024).

Uma consequência que pode afetar a atuação do enfermeiro é a dupla rotina de trabalho e a sobrecarga, o que faz com que ele não tenha tempo para se especializar e estudar sobre a ACRO. Isso pode levar à ocorrência de erros, além da falta de valorização e da frustração profissional, que também impactam negativamente sua atuação na Classificação de Risco Obstétrico.

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. 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. (Machado *et al.*, 2024, p. 8).

Por fim, ressaltamos que o enfermeiro tem o papel crucial na ACRR, pois é ele quem define o grau de gravidade da gestante. Além de ser primeiro contato com as mesmas, tendo então a necessidade de passar confiança, empatia e informações claras e objetivas.

5 CONCLUSÃO

A Classificação de Risco Obstétrico acontece nos serviços de urgência e emergência hospitalar. Ela organiza as gestantes conforme a gravidade do quadro e garante um atendimento rápido, acolhedor e seguro. O enfermeiro costuma ser o primeiro contato: acolhe a gestante e seu acompanhante, escuta as queixas e realiza a classificação de risco, definindo a prioridade por cores.

Durante o desenvolvimento deste estudo, tivemos algumas dificuldades para encontrar certas informações nos artigos analisados. Entre elas, a falta de dados que mostrassem se já ocorreram erros na Classificação de Risco Obstétrico por insegurança ou falta de experiência dos enfermeiros, e também sobre como são feitos os treinamentos com os profissionais que estão começando nessa área. Além disso, sentimos falta de gráficos ou resultados quantitativos que mostrassem de forma mais clara como o acolhimento humanizado contribui para diminuir a ansiedade das gestantes.

Os resultados da pesquisa mostram que profissionais com pouca experiência precisam de capacitação específica para atuar nessa função. Também evidenciam que protocolos bem aplicados apoiam o julgamento clínico e que o acolhimento reduz a ansiedade, fortalece a confiança, esclarece dúvidas e aumenta a sensação de segurança. A tecnologia MEOWS (Escore de Alerta Obstétrico Modificado) aparece como recurso adicional de vigilância e proteção às pacientes. Vale ressaltar o papel central da enfermagem no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), já que o enfermeiro é o profissional mais preparado para conduzir esse processo.

Conclui-se que a Classificação de Risco Obstétrico é essencial para prevenir o agravamento da saúde da mulher e do bebê. Ela assegura um cuidado ágil, humanizado e seguro, em que a prioridade de atendimento é determinada pela gravidade e não pela ordem de chegada, mantendo o foco nas necessidades clínicas da gestante e no apoio ao seu acompanhante.

REFERÊNCIAS

BARREIROS, M. P. *et al.* A utilização do escore de alerta obstétrico modificado por enfermeiros no acolhimento com classificação de risco: um relato de experiência.

Res, Soc. Develop., v. 11, n. 12, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022564p76>. Disponível em:

<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/533>. Acesso em: 20 out. 2025.

BARREIROS, M. P.; NUNES, H. H. M. O uso da tecnologia na classificação de risco obstétrico: uma revisão integrativa da literatura. **Epitaya**, v. 1, n. 17, p. 9-20, 2022.

Disponível em: <https://www.portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/540>.

Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **22/5 - Dia Mundial da Pré-Eclâmpsia**. Ministério da Saúde, [s.d.a]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/22-5-dia-mundial-da-pre-eclampsia/>. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 01 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em:

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

Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília,

Ministério da Saúde, [s.d.b.]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac)

[br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac). Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia**. Brasília, Ministério da

Saúde, s.d.c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/pre-eclampsia-eclampsia/>.

Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha/DAPES/SAS. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRILHANTE, A. F. *et al.* Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 4, p. 569–575, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400018>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324047429018/html/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

CARLE, C. *et al.* Desenho e validação interna de um escore de alerta precoce obstétrico: análise secundária do banco de dados do Programa de Classificação de Casos do Centro Nacional de Auditoria e Pesquisa em Terapia Intensiva. **Anestesia**, v. 68, n. 4, p. 354-367, abr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.12180>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23488833/>, Acesso em: 10 nov. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 661, de 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: Cofen, mar. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>. Acesso em: 02 ago. 2025.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Parecer Técnico nº 012/2023**. Atendimento do enfermeiro obstétrico no ACCR e possibilidade de encaminhamento por escrito para outras unidades de saúde; Salvador: Coren-BA, 2023. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-012-2023/>. Acesso em: 09 nov. 2025.

FELIPE, V. K. O. *et al.* Atuação da enfermagem em situações de urgência e emergência obstétrica: desafios e estratégias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 7801–7811, maio de 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19523>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19523>. Acesso em: 28 out. 2025.

FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. Fiocruz, nov. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

HSA. Hospital Santo Antonio. **Setor de Urgência e Emergência implanta Protocolo Manchester de Classificação de Risco**. HSA, Rio Grande do Sul, fev. 2020. Disponível em: <https://www.hsasaude.com.br/noticia.php?id=450>. Acesso em: 28 out. 2025.

LIMA, D. R. *et al.* Concordância interavaliadores do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **Acta Paul. Enferm.**, v. 38, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002851>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/78MJLHYhCFnHrLwx664D9SC/?format=html&lang=pt>.
 Acesso em: 05 nov. 2025.

LOPES, I. S. **Produção científica sobre os principais desafios da equipe de enfermagem no acolhimento e na classificação de risco em obstetrícia**. 2023. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em:
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7274/1/TCC%20-%20Isabella%20Sousa%20Lopes.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2025.

MACHADO, F. O. T. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre o serviço de acolhimento e classificação de risco em uma maternidade pública. **Rev. Min. Enferm.**, v. 28, p. 1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.48358>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/48358>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MORAES, G. D. **Acolhimento com classificação de risco: desempenho do enfermeiro na urgência e emergência**. 2014. 23 p. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado da Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Boa Vista, 2014. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173489/Gesineide%20Dias%20de%20Moraes%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 dez. 2025.

MOREIRA, M. A. *et al.* A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 279, p. 6053-6057, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6053-6062>. Disponível em:
<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1711>. Acesso em: 14 out. 2025.

NARDI, M. B. *et al.* Percepção sobre a implementação do acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência obstétrica e ginecológica: Relato de experiência. **Res. Soc. Develop.**, v. 13, n. 5, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45741>. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/rsd/article/download/45741/36415>. Acesso em: 13 nov. 2025.

NASCIMENTO, M. E. B. *et al.* Acolhimento com classificação de risco em um centro cirúrgico. **Braz. J. of Impl. and Health Sci.**, v. 6, n. 6, p. 186–195, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p186-195>. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/5150/5126/11280>. Acesso em: 20 out. 2025.

NASCIMENTO, M. E. B. *et al.* Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. **Braz. J. of Impl. and Health Sci.**, v. 7, n. 2, p. 640-647, jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p186-195>. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2271>. Acesso em: 25 out. 2025.

NERY, R. F. *et al.* Atendimento ao usuário e triagem de risco em emergência obstétrica. **Braz. J. of Impl. and Health Sci.**, v. 6, n. 1, p. 2041-2049, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2041-2049>. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1333>. Acesso em: 02 nov. 2025.

OLIVEIRA, D. A. *et al.* Desafios da implementação da Rede Cegonha: reflexões sobre planejamento e avaliação dos serviços de acolhimento com classificação de risco obstétrico. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n2ID29306>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/29306/17400/115563>. Acesso em: 01 nov. 2025.

OLIVEIRA, M. G.; SILVA, N. K. L. G. A importância dos protocolos utilizados na classificação de risco de gestantes e seus possíveis impactos: revisão de literatura. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 18, n. 66, p. 1–19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n66-119>. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4828>. Acesso em: 28 out. 2025.

PREZOTTE, I. B. *et al.* Reflexão sobre o papel da enfermagem na classificação de risco em emergências obstétricas. **Universitas**, Araçatuba, v. 17, p. 70-84, 2021. Disponível em: https://unisalesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2018/05/Universitas_17_2021-1.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

PROEPI. Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo. **Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo**. ProEpi, mar. 2023. Disponível em: <https://proepi.org.br/2023/03/17/segundo-a-organizacao-mundial-de-saude-oms-cerca-de-830-mulheres-morrem-todos-os-dias-por-complicacoes-relacionadas-a-gravidez-ou-ao-parto-em-todo-o-mundo/9261/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

RIBEIRO, E. C. *et al.* O atendimento humanizado de enfermagem em urgência e emergência obstétrica. **Rev. Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. 1–20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N10-008>. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5955>. Acesso em: 20 out. 2025.

ROCHA, S. C. F. **Acolhimento com classificação de risco obstétrico**: proposta de readequação do instrumento de registro. 2018. 131 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Serviços em Saúde) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/08/1610753/acolhimento-com-classificacao-de-risco-obstetrico-proposta-de-_Ca5NW0V.pdf. Acesso em: 02 nov. 2025.

SILVA, M. M.; OLIVEIRA, G. S.; SILVA, G. O. A pesquisa bibliográfica nos estudos científicos de natureza qualitativa. **Revista Prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 91-103, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/45>. Acesso em: 10 set. 2025.

SILVEIRA, Â. C. B. **Acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica**. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Cecília, Florianópolis, 2014.

Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173116/Angela%20Cristina%20Bonfim%20da%20Silveira_EMG_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 ago. 2025.

SOARES, F. M. R. *et al.* Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 43, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220108.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/LyC5XzvW7br4PkV9dC344VC/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

SOUSA, Y. S. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre o acolhimento com classificação das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e14585.2024>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14585>. Acesso em: 22 out. 2025.

SOUZA, L. M. O. *et al.* Perfil clínico e laboratorial da Síndrome de Hellp: Revisão integrativa da literatura. **Braz. J. of Clin. Med. And Rev.**, v. 3, n. 1, jan./dez. 2025. DOI: <https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcmr.2025.3.1.bjcmr18>. Disponível em: https://www.bjclinicalmedicinereview.com.br/index.php/bjcmr/article/download/bjcmr18/bjcmr18_pt/675. Acesso em: 20 set. 2025.

SOUZA, M. M. *et al.* O papel do enfermeiro frente às emergências obstétricas.

Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 7877–7882, maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19590>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19590>. Acesso em: 19 out. 2025.

VELHO, M. B. *et al.* Concordância inter-observadores na implementação do

Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 77, n. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0361pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/kS3M8S5d5ZK6qCHXYMqxdph/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.