



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

LAYSE MAYANE SILVA NASCIMENTO

**ITINERÁRIO FORMATIVO EM ACOLHIMENTO E AS PRÁTICAS DE**  
**ENFERMEIRAS DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

**MACEIÓ - AL**  
**2024**

**LAYSE MAYANE SILVA NASCIMENTO**

**ITINERÁRIO FORMATIVO EM ACOLHIMENTO E AS PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS  
DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de pesquisa: Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki

**MACEIÓ – AL**

**2024**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

N244i Nascimento, Layse Mayane Silva.  
Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco / Layse Mayane Silva Nascimento. – 2024.  
69 f.

Orientador: Sérgio Seiji Aragaki.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) –  
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-  
Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2024.  
Inclui produto educacional.

Inclui bibliografias.  
Apêndices: f. 57-58.  
Anexos: f. 60-69.

1. Acolhimento. 2. Enfermeiras – Maternidade. 3. Formação  
profissional. I. Título.

CDU: 616-083

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida, por me fortalecer e guiar-me nessa caminhada.

Aos meus pais por todo amor, incentivo e esforço em oferecer o melhor para minha educação.

Ao meu irmão, Allen, por quem tanto tenho amor e admiração.

Ao meu orientador, Sérgio Aragaki, pelo acolhimento, disponibilidade e grandes contribuições nessa pesquisa.

Aos meus amigos pela força, carinho e incentivo que ofereceram, principalmente nos momentos mais delicados.

A todos os colegas e professores da turma MPES de 2021 pelos aprendizados, dedicação e entusiasmo.

Aos participantes dessa pesquisa que gentilmente contribuíram para que esta fosse possível.

A todos que fazem parte do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, principalmente aos amigos pela torcida, conselhos, troca de experiência e afeto, que torna os nossos dias mais leves.

Aos membros da banca de qualificação e defesa pela disponibilidade e contribuições significativas que enriquecem este estudo.

Minha gratidão!

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

A&CRO	Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID	<i>Coronavirus disease</i>
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAMED	Faculdade de Medicina
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
P	Participante
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

## RESUMO GERAL

Este trabalho acadêmico, submetido à banca de defesa do Curso do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, é composto por uma apresentação geral, um artigo e um produto educacional. O artigo é baseado na pesquisa intitulada “Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco” e tem como objetivo conhecer como enfermeiras de uma maternidade de alto risco relacionam suas práticas com o seu itinerário formativo em acolhimento. O produto educacional é um vídeo animado, em versos de cordel, que retrata questões das práticas cotidianas de enfermeiras e de demais profissionais da saúde envolvidos nas ações de acolhimento. Tem como objetivo sensibilizar e orientar profissionais de saúde, discentes e corpo técnico de apoio quanto à importância do acolhimento às gestantes de alto risco. Espera-se com esse trabalho, contribuir para outros estudos, para formação profissional, não somente dos profissionais saúde, bem como melhorar a assistência às gestantes de alto risco.

**Palavras-chaves:** acolhimento; humanização da assistência; enfermeiras e enfermeiros; maternidades; capacitação profissional.

## ABSTRACT

This academic work, submitted to the defense committee of the Professional Master's Degree in Health Teaching at the Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas, consists of a general presentation, an article and an educational product. The article is based on research entitled "Training itinerary in reception and the practices of nurses in a high-risk maternity hospital" and aims to understand how nurses in a high-risk maternity hospital relate their practices to their training itinerary in reception. The educational product is an animated video, in verse verses, which portrays issues of the daily practices of nurses and other health professionals involved in welcoming actions. It aims to raise awareness and guide health professionals, students and technical support staff regarding the importance of welcoming high-risk pregnant women. This work is expected to contribute to other studies, to professional training, not only for health professionals, as well as to improve care for high-risk pregnant women.

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

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO: Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Percurso metodológico</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3</b>	<b>Resultados e discussão</b> .....	<b>17</b>
2.3.1	Sentidos de acolhimento .....	17
2.3.2	Itinerário formativo em acolhimento.....	22
2.3.3	Práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho .....	28
<b>2.4</b>	<b>Considerações finais</b> .....	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>PRODUTO EDUCACIONAL</b> .....	<b>41</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo do produto</b> .....	<b>41</b>
<b>3.2</b>	<b>Público-alvo</b> .....	<b>41</b>
<b>3.3</b>	<b>Introdução</b> .....	<b>41</b>
3.3.1	Vídeo sobre acolhimento à gestante de alto risco .....	42
3.3.2	Justificativa .....	43
<b>3.4</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>43</b>
3.4.1	Objetivo geral .....	43
3.4.2	Objetivos específicos.....	43
<b>3.5</b>	<b>Metodologia</b> .....	<b>43</b>
<b>3.6</b>	<b>Resultados</b> .....	<b>44</b>
<b>3.7</b>	<b>Considerações finais</b> .....	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS DO PRODUTO</b> .....	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC</b> .....	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS DO TACC</b> .....	<b>49</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>56</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>59</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é fruto de meu percurso de vida, com ênfase na trajetória acadêmica e profissional.

Minha formação acadêmica se iniciou com a graduação em Enfermagem (2013) pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), seguindo com a especialização em Enfermagem do Trabalho (2015), pelo Centro de Ensino Superior Arcanjo Mikael de Arapiraca (CESAMA). Além disso, fiz duas especializações: uma em Estratégia Saúde da Família (2016), pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e outra em Enfermagem Obstétrica (2019), pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF).

Meu interesse pela obstetrícia surgiu após meu ingresso no serviço público, enquanto atuava na Estratégia de Saúde da Família de um município de Pernambuco em 2017-2019. Nesse período, ao fazer uma visita na maternidade do município, presenciei uma grande cena de violência obstétrica. Fiquei tão angustiada e também muito preocupada com a possível reprodução de cenários como aquele. A partir de então, ampliou-se o meu senso de responsabilidade na assistência pré-natal, para que as ações desenvolvidas pudessem implicar em resultados e experiências positivas para as mulheres, sobretudo, no momento do parto.

Nesse sentido, entre outras, fui intensificando ações que proporcionassem o conhecimento das gestantes sobre as transformações fisiológicas do período gestacional, como também sobre os sintomas comuns na gestação, seus direitos, a preparação para o parto, os riscos e benefícios do parto cesáreo, e a importância da elaboração de um plano de parto. Fui observando que esse conjunto de ações traziam impactos positivos nas gestantes, principalmente naquelas que elaboraram esse plano. Relatavam posteriormente experiências satisfatórias de parto e sem relatos de violência obstétrica.

Ao ingressar no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), em 2020, exercendo minhas atividades nos setores de triagem obstétrica e pré-parto, pude me deparar com outra realidade, onde dificuldades e fragilidades de diversas ordens se faziam presentes. Essas prejudicam o processo de trabalho e, muitas vezes, levam as pacientes a ter uma vivência negativa nesse serviço. Algumas das fragilidades que presenciei foram (e ainda são): encaminhamentos inadequados de serviços de baixa e média complexidade para a referida maternidade de alto risco

(ocasionando aumento da demanda na unidade e/ou peregrinação da gestante); pacientes chegando no serviço sem um plano de parto e sem compreensão do processo de gestação (o que nos faz pensar em falhas do pré-natal); e insuficiência de leitos obstétricos e neonatais (o que acarreta, por vezes, em ter pacientes acomodadas em cadeiras no corredor do hospital e recém-nascidos internados no centro obstétrico ou na sala de parto). Além disso, houve e há falta de insumos, déficit de profissionais para prestar uma assistência de qualidade (resultando em sobrecarga de trabalho), comunicação entre profissionais e entre profissionais e paciente falha, e, por vezes, práticas assistenciais desumanizadas e permeadas por intervenções desnecessárias.

Diante de minha inquietude frente a essas inadequações da prática e devido à pretensão de meu desenvolvimento pessoal e profissional, surgiu a proposta de prestar um mestrado. Os problemas apontados são contrários ao que é preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela Rede Cegonha e precisam ser pesquisados, uma vez que trazem prejuízo no atendimento às necessidades e demandas das gestantes. Assim, em 2021, se deu o meu ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O projeto de pesquisa para o mestrado teve como objetivo conhecer os discursos de enfermeiras de uma maternidade de alto risco a respeito de como as suas práticas estão relacionadas com o seu itinerário formativo em acolhimento.

Sabe-se, de acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH) (Brasil, 2010), que o acolhimento é uma estratégia que interfere nos processos de trabalho, fazendo-se como parte do caminho de mudanças para melhores práticas dentro do serviço de saúde.

A implantação e a implementação do acolhimento requerem, dentre outras ações, a reestruturação do serviço de saúde, a partir da análise crítica dos processos de trabalho. E isso envolve o protagonismo ativo de quem faz gestão, trabalha e usa o SUS. Além disso, são necessárias mudanças estruturais na forma de gestão dos serviços de saúde, bem como a promoção contínua de processos de educação permanente em saúde no cotidiano desses serviços (Brasil, 2010).

Esse trabalho aqui apresentado à banca de defesa do citado mestrado contém um artigo, intitulado "Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco". Também há um produto educacional, um vídeo

animado, que utiliza a literatura de cordel para sensibilizar e orientar profissionais e discentes sobre a importância das práticas de acolhimento, a fim de melhor desempenhá-las.

Entendemos que esse trabalho poderá contribuir para melhorar o ensino e, conseqüentemente, a assistência às gestantes de alto risco, tendo como base a PNH. Também poderá provocar reflexões e discussões a respeito do processo de trabalho e da formação profissional nos seus diversos espaços, seja instituições de ensino, serviço de saúde, entre outros.

## **2 ARTIGO: Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco**

### **RESUMO**

**Introdução:** Práticas desumanizadoras, incluindo violência obstétrica, são comuns em instituições de saúde. A humanização em saúde, especialmente o acolhimento, pode propiciar mudanças nessas práticas. Para tanto, é necessário que esteja presente na formação profissional. **Objetivo:** Analisar a relação entre itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco. **Percurso metodológico:** 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. Participaram do estudo sete enfermeiras da triagem obstétrica e do pré-parto da maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Foram feitas entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio de três categorias analíticas: sentidos de acolhimento, itinerário formativo em acolhimento e práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho. A análise dos resultados da pesquisa aponta para a polissemia do conceito acolhimento. Alguns sentidos se aproximaram ao proposto pela PNH, no que diz respeito à resolutividade e à corresponsabilidade, e a um dos princípios do SUS, a integralidade. Outros, em sua maioria, alinharam-se à atributos humanos e interpessoais. Identificamos uma fragilidade da educação formal em torno do tema durante a formação, 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-chaves:** acolhimento; humanização da assistência; enfermeiras e enfermeiros; maternidades; capacitação profissional.

## 2 ARTICLE: Training itinerary in reception and the practices of nurses in a high-risk maternity hospital

### ABSTRACT

**Introduction:** Dehumanizing practices, including obstetric violence, are common in healthcare institutions. Humanization in health, especially reception, can bring about changes in these practices. To do so, you must be present in professional training. **Objective:** To analyze the relationship between the reception training itinerary and the practices of nurses in a high-risk maternity hospital. **Methodological approach:** 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. Seven obstetric triage and pre-delivery nurses at the maternity ward at Hospital Universitário Professor Alberto Antunes participated in the study. Semi-structured interviews were carried out, analyzed through three analytical categories: meanings of reception, training itinerary in reception and reception practices carried out at work. The analysis of the research results points to the polysemy of the welcoming concept. Some meanings came close to that proposed by the PNH, with regard to resoluteness and co-responsibility, and one of the principles of the SUS, comprehensiveness. Others, for the most part, aligned themselves with human and interpersonal attributes. We identified a weakness in formal education around the topic during training, 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.

## 2.1 Introdução

As gestações de alto risco podem exigir hospitalização devido a cuidados mais complexos, seja para um tratamento clínico ou para sua resolução. No entanto, a internação hospitalar pode ser considerada um fator de estresse adicional para a mulher, conforme observado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e com apoio de Brasil (2012).

O estudo de Piveta, Bernardy e Sodré (2016) mostra que gestantes hospitalizadas enfrentam sentimentos como tristeza, ansiedade, medo e preocupa es com o bem-estar fetal ou de seus filhos. Além disso, expressam dificuldades em permanecer no hospital, indigna es com a infraestrutura e queixas em rela a ao atendimento da equipe. De acordo com a OMS (2014), relatos de desrespeito e abusos durante o parto, como humilha es verbais, desconsidera a da dor da mulher, práticas invasivas sem consentimento e viola a da privacidade, ainda são comuns em institui es de saúde.

Cabe ressaltar que a falta ou escassez de informa a por parte de profissionais e, conseqüentemente, o desconhecimento de muitas pacientes a respeito das condutas adequadas para o tratamento podem dificultar a compreensão da gestante e de seu familiar/acompanhante no processo de gesta a, assim como no cuidado compartilhado.

Diante desse cenário, concordamos com Brasil (2014) que   essencial que os cuidados oferecidos às mulheres sejam individualizados e alinhados às suas necessidades específicas, evitando um ambiente hostil sob rotinas rígidas e imutáveis. Profissionais de saúde, por sua vez, para preservar a autonomia feminina e evitar práticas desumanizadoras, devem agir com sensibilidade, criticidade e comprometimento, questionando, inclusive, as formas de violência na institui a que trabalham e agindo para eliminá-las (Brasil, 2014).

Sabe-se, nesse sentido, que a violência obstétrica ainda   comum nos espaços de saúde. Ela   definida pela apropria a do corpo das mulheres por profissionais de saúde, resultando na perda de autonomia e qualidade de vida delas. Por meio dessas rela es desumanizadoras, ocorre a medicaliza a e a patologiza a de processos naturais da vida humana (Tesser *et al.*, 2015).

Historicamente   percebido que a obstetrícia, especialidade voltada para o cuidado da gesta a, parto e pós-parto, teve o corpo feminino como objeto de estudo,

treinamento, prática clínica e intervenção. A ênfase em aspectos biomédicos, fisiológicos e técnicos se sobressaiu, em detrimento da importância das dimensões psicossociais e culturais da gravidez e do parto. Tal fato colabora na desumanização do cuidado, assim como promove uma desigualdade no atendimento frente a necessidades específicas. E isso, conforme o estudo de d'Orsi *et al.* (2014), afeta mais determinados grupos sociais: mulheres de grupos vulneráveis (pretas ou pardas, de baixa escolaridade), sem acompanhante, ou atendidas no serviço público relataram maior incidência de violência física, verbal ou psicológica.

Diante do exposto, é crucial que as instituições de saúde se empenhem em alinhar suas práticas ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e à Rede Cegonha. Assim, devem buscar garantir pré-natal, acolhimento, boas práticas de parto, segurança na atenção ao parto e nascimento e acesso a leitos obstétricos e neonatais (Brasil, 2000; Brasil, 2011).

Dessa forma, o acolhimento, como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, é fundamental para proporcionar cuidado humanizado, estabelecer vínculos e lidar com as vulnerabilidades (Brasil, 2013). Porém, ainda existe um grande desafio em implementar medidas humanizadoras devido profissionais terem formação voltada prioritariamente para terem posturas tecnicistas (Silva; Silveira, 2011).

A enfermagem, majoritariamente feminina (85,1%)<sup>1</sup> (Machado *et al.*, 2015), desempenha um papel relevante para desconstrução da hegemonia de um modelo assistencial. Dentre outras competências, a enfermeira deve acolher a mulher, seus familiares ou acompanhantes. Devem basear suas práticas em evidências científicas, garantir integralidade do cuidado, centrar a assistência na mulher, no parto e nascimento e promover uma ambiência favorável e garantindo o direito da presença do acompanhante escolhido pela mulher (COFEN, 2016). Essa profissional pode ajudar a promover uma assistência humanizada e a interromper o ciclo de violência obstétrica (Pereira *et al.*, 2020).

Para abordar a formação profissional nesse estudo, utilizamos 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,

---

<sup>1</sup> Sendo a profissão da enfermagem predominantemente composta por mulheres, informo que, ao nos referirmos a essa categoria, o texto desse estudo adotará como genérico o gênero feminino (mesmo que haja homens no grupo).

2004a). Esse conceito é essencial para a formação dos profissionais de saúde voltado a atender às demandas do mercado de trabalho (Silveira; Pinheiro, 2016). 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).

Assim, para compreender as práticas de acolhimento das enfermeiras da maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), foi necessário entender os caminhos e questões que contribuem ou afetam os saberes e práticas dessas profissionais considerando seus processos de formação. Dessa maneira, levantamos a seguinte questão: Qual a relação entre o itinerário formativo em acolhimento e as práticas de 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.

## **2.2 Percorso metodológico**

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, descritivo exploratório (Apollinário, 2004; Gil, 2008; Menezes *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2018). É sustentado pela base teórico-metodológica de análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, alinhados ao Construcionismo Social (Spink, 2010; Spink, 2013; Spink *et al.*, 2014).

O estudo foi realizado na Maternidade Professor Mariano Teixeira, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. 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 atuem na instituição por no mínimo seis meses. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras que estejam temporariamente no setor, de férias, licença ou em afastamento; que exerçam a função de gestão, coordenação ou atividades burocráticas, sem ligação direta na assistência.

De um total de dezesseis enfermeiras, foram entrevistadas sete, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram 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 possui 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 virtuais, devido à pandemia da COVID-19, via Google Meet®. Foram conduzidas pela pesquisadora, que seguiu um roteiro com perguntas norteadoras (Apêndice A). Ocorreram de maneira dinâmica e flexível, seguindo o fluxo discursivo, com liberdade de incluir outras perguntas ou aprofundar determinada questão ou temática, a fim de atingir os objetivos da pesquisa (Aragaki *et al.*, 2014).

A transcrição integral e sequencial das entrevistas foi feita para auxiliar na definição de categorias e na construção do mapa dialógico (Apêndice B), conforme o proposto por Nascimento, Tavanti e Pereira (2014).

O estudo seguiu as normas éticas estabelecidas pela Resolução 510/2016 (Brasil, 2016a). As entrevistas somente ocorreram após obter parecer favorável ao desenvolvimento do estudo (parecer nº 5.696.880, conforme Anexo A) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B). Para manter o anonimato das participantes, foram identificadas de P1 a P7.

## **2.3 Resultados e discussão**

Para a análise foram estabelecidas três categorias: “Sentidos de acolhimento”, “Itinerário formativo em acolhimento” e “Práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho”.

### **2.3.1 Sentidos de acolhimento**

A Política Nacional de Humanização refere o acolhimento como uma de suas principais diretrizes. O seu foco principal é atender às necessidades da população, assim como ofertar serviços conforme as demandas apresentadas (Brasil, 2016b).

Nesse sentido, podemos observar o dito por P3:

Então quando eu penso em acolhimento, eu penso em resolutividade... [...] e que eu preciso dar uma resposta. Às vezes essa resposta ela culmina com o cuidado de enfermagem porque ela tá sobre o fenômeno da enfermagem, sobre a resolutividade da enfermagem, mas às vezes ela depende do profissional... da equipe multiprofissional [...] e direcionar pra equipe de forma assertiva pra que essa mulher não fique mais uma vez sem uma resposta,

sem é, é... uma resolução do seu problema, né? e ela continue migrando dentro do serviço de forma desordenada (P3. L. 685-693).

Analisando o discurso da participante, e contando com o apoio de Brasil (2017), entendemos o acolhimento como o empenho de dar uma resposta e resolubilidade ao problema da mulher. Constitui uma prática de natureza interdisciplinar, e a enfermeira precisa estar integrada com a equipe multiprofissional nesse processo. Ressaltamos que isso requer ações por parte de todas as pessoas envolvidas, desde a recepção até a transferência para outra unidade, se assim for necessário (Brasil, 2010).

Com amparo em Brasil (2010), compreendemos ainda que, caso não se possa dar uma resposta de imediato, a profissional deve direcionar a mulher de forma ética e resolutiva, onde haja segurança e acesso ao serviço e às redes de serviços de saúde. Ações como essas implicam na garantia dos direitos da gestante e evitam a sua peregrinação nos serviços de saúde (Belém *et al.*, 2021).

Diante do exposto, é importante ressaltar que a PNH tem reforçado sobre a importância da efetivação da rede de saúde. Nela os serviços devem estabelecer relação de compromisso com profissionais e gestores para que, além de perceber as necessidades da população, sejam analisados os processos de trabalho (Brasil, 2016b). Destacamos que é devido ao funcionamento da rede que as mulheres são atendidas nos serviços do HUPAA onde a pesquisa se desenvolveu. Essas normalmente vêm encaminhadas de outras unidades, como maternidades de baixo risco, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Saúde da Família (USF).

Considerando esse cenário, P1 traz uma percepção mais subjetiva sobre acolhimento.

O acolhimento é segurança de que você está em um lugar que vai suprir todas as suas necessidades. Então, quando você é acolhido, você se sente seguro. E você não tem medo, você não fica angustiado, entendeu? Por quê? porque você sabe que está em um lugar onde todas as suas necessidades, no caso delas, tanto física, como mental, como... vai ser suprida. (P1. L.136-140).

Ao analisar a fala acima, compreendemos que P1 se aproxima de P3 ao associar o acolhimento a uma garantia de resolutividade. Ao mesmo tempo, a participante valoriza o sentimento presente nas usuárias quando um serviço de saúde pode garantir um atendimento integral e resolutivo às suas necessidades. Sob essa perspectiva, entende-se que um serviço de saúde harmonioso, cuidadoso e de confiança, pode proporcionar em pacientes a expressão e verbalização de suas

aflições e dúvidas, ensejando em um sentimento de segurança frente ao atendimento recebido (Ferreira *et al.*, 2019). Se nos inspirarmos na PNH, podemos afirmar que, para que o serviço assim o seja, é necessário que haja boas condições de trabalho e gestão participativa e cogestão no cuidado em saúde (Brasil, 2009).

Com apoio de Araújo *et al.* (2018), podemos considerar que a estratégia de acolhimento associada à classificação de risco pode oferecer maior sensação de segurança à usuária no que diz respeito a um atendimento eficiente e seguro (que considera as prioridades e busca dar resolutividade às demandas trazidas). Vale ressaltar que no HUPAA é utilizado um protocolo validado de classificação de risco que segue as diretrizes das redes estadual e federal de saúde (Ascom, 2015).

Outros sentidos de acolhimento também foram produzidos nas entrevistas. Por exemplo, a participante P2 traz uma afinidade com o discurso de P1, quando relaciona acolhimento com o sentido de integralidade:

Eu acho que é ver a paciente além da situação clínica dela, né? Prestar atenção nas demandas que elas trazem de... de... talvez de desabafar, de falar alguma coisa, as demandas sociais, [...]. Eu acho que é tentar ver a paciente de uma forma mais, mais como um todo, né? Não ficar pautada apenas no que elas estão ali pra tratamento clínico (P2. L. 389-394).

Como um dos princípios constitucionais do SUS, a integralidade, de acordo com Brasil (2010), tem por vista garantir ao cidadão o direito de acesso a toda uma rede de serviço que abarque a continuidade na assistência e viabilize uma atenção integral. Dessa forma, compreendemos que P2 expõe a proposta de abordagem integral do ser humano, que deve ser visto sob as suas inseparáveis dimensões biopsicossociais. Também, nessa direção, foi dito:

Olhe, no meu senso comum envolve não só a abordagem dos sintomas físicos dela, eu vejo, é... a questão de como receber da melhor forma possível (P7. L. 1588-1591).

Ao observar essa fala, compreendemos ainda que se associa o acolhimento ao ato de receber satisfatoriamente a paciente no serviço. Segundo Brasil (2010, 2017), esse processo tem início desde a entrada da usuária na unidade e se mantém presente em todos os atendimentos subsequentes. Dessa forma, são momentos oportunos para estabelecer confiança, orientar e incentivar a adesão às condutas terapêuticas.

P6, por sua vez, traz outros sentidos de acolhimento:

[...] Falar a verdade, passar pra ela corresponsabilidade, porque muitas vezes a gente tá pra ofertar o cuidado, pra acolher, mas ela precisa também acolher a gente; ela precisa acolher o nosso falar, falar de forma prática, falar de forma, como eu digo, sem técnica, é falar o que ela entende. É uma forma de acolhimento [...] É dizer pra ela o que ela vai lá saber aqueles termos técnicos que existe, e os acompanhantes também porque eles fazem parte do processo ali (P6. L. 1462-1468).

A corresponsabilidade é uma das bases da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013). Entendemos que a participante P6 se refere ao acolhimento como um cuidado que transcende as atribuições exclusivas da equipe de saúde. Sob essa perspectiva, além de profissionais, a usuária e sua rede sociofamiliar também devem desempenhar um papel fundamental na corresponsabilização pelo cuidado. Essa abordagem reconhece a usuária como protagonista, ativa em relação à sua própria saúde e à saúde daquelas pessoas que lhe são significativas.

Para P6 o acolhimento ainda é uma habilidade de diálogo. A comunicação descomplicada (clara, eficaz e sem barreiras) proporciona o entendimento, a compreensão em quem escuta.

Em acordo com Oliveira *et al.* (2008a), a habilidade de diálogo entre profissionais de saúde e as usuárias faz parte do contexto do acolhimento. Esse diálogo tem como objetivo construir, de forma corresponsável, um serviço resolutivo que atenda às necessidades das pessoas envolvidas, além de buscar promover relações que contribuam para a autonomia das usuárias.

Vale ressaltar que a comunicação vai além da capacidade de se expressar com clareza, ela envolve, sobretudo, a escuta de forma acolhedora. Nesse sentido, para estimular e sensibilizar as pessoas, não basta apenas transmitir informações para um entendimento conceitual, é necessário atingir a sua subjetividade (Oliveira *et al.*, 2008).

Sob essa vertente, algumas participantes trouxeram uma relação de acolhimento com a escuta, tal como os exemplos a seguir:

Então, o acolhimento, eu acho que ele tem que ser... ter uma escuta qualificada, né? [...] Então assim, cada paciente tem suas dores, tem suas queixas, tem suas angústias, né? Então, é... pra mim, um bom acolhimento é você realmente está ali, escutando e dando importância ao que aquele paciente está falando, né? [...] É você ouvindo, é você está presente mesmo, né? (P4. L. 859-865).

[...] tentar entender o problema daquela gestante. Tentar entender também, às vezes é uma questão social envolvida, seja porque ela não tem pré-natal na região dela, seja por outros problemas de acesso [...]. Acho que a principal ação nessa questão do [...] ato do acolhimento é mais a escuta (P7. L. 1593-1599).

As práticas discursivas das participantes ressaltam a importância da escuta como parte fundamental do processo de acolhimento, buscando compreender, além das necessidades individuais, o contexto em que a gestante está inserida. É relevante destacar, que a escuta alinhada ao proposto pela PNH tem o intuito de assumir o compromisso de dar resposta às demandas do usuário, de forma que considere a sua cultura, seus conhecimentos e a capacidade de avaliar riscos (Brasil, 2010; Brasil, 2016b).

Para Maynard *et al.* (2014), a escuta qualificada envolve um diálogo genuíno entre o profissional e o usuário, criando um vínculo de confiança e respeito. Essa relação valoriza as experiências e narrativas da pessoa, reconhece a sua subjetividade e se atenta às suas necessidades específicas e os diferentes aspectos que compõem o seu cotidiano. Essa escuta demonstra um potencial terapêutico, permitindo promover a resolver problemas e melhorar a condição e a expressão da usuária.

Outro sentido sobre acolhimento presente foi a empatia, conforme os exemplos:

Então quando a gente pensa em acolhimento, eu penso, né, em ter uma relação, um vínculo empático com quem eu estou cuidando, entender a necessidade dele (P3. L. 682-684).

Ah, eu acho que assim, é... o acolhimento é você realmente tratar o outro como você gostaria de ser tratado, né? É... é se colocar no lugar do outro, é você, é... tentar sentir o que o outro tá sentindo, né? (P5. L. 1266-1268).

[...] você tem que ter sentimento, empatia pelo outro, fazer um acolhimento e colocar ali o que você queria receber, o que você precisava receber naquele momento, enquanto paciente, enquanto usuária de um sistema e enquanto pessoa (P6. L. 1478-1481).

Observamos que dentre os sentidos de acolhimento produzidos pelas entrevistadas, a empatia obteve destaque. Para muitas participantes, o acolhimento remete a ideia de empatia, que seria estabelecer vínculo, colocar-se no lugar da outra mulher e tratá-la como gostaria de ser tratada.

Para Jeffrey (2016), a empatia é vista como uma habilidade interpessoal variada, composta por elementos cognitivos, afetivos, comportamentais e morais. Ela se manifesta quando um indivíduo, em um contexto de diálogo entre duas ou mais pessoas, é capaz de compreender sentimentos, necessidades e a perspectiva do outro. Esse entendimento se traduz em um pensamento altruísta e/ou compassivo, criando um interesse manifesto em ajudar o próximo. Assim, o indivíduo empático é capaz de transmitir esse sentimento, fazendo com que o próximo se sinta profundamente compreendido (Falcone *et al.*, 2008). Dessa maneira, segundo Cotta Filho *et al.* (2020), os resultados de ser atendido por um profissional empático refletem em maior satisfação com o serviço e o cuidado prestado, bem como em maior adesão ao tratamento e melhora na resposta de sua condição de saúde.

É importante ressaltar que, se formos nos basear na PNH, a possibilidade da profissional ser empática decorre também de condições favoráveis no processo de trabalho, do processo inclusivo, cogestivo, que valorize o trabalho e a profissional da saúde. Conforme afirmam Benevides e Passos (2005, p. 391) “ao levar em conta sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo”.

Em síntese, nessa categoria analítica, observamos vários sentidos de acolhimento. Muitos deles demonstraram-se alinhados ao proposto pela Política Nacional de Humanização, no que diz respeito à resolutividade, à corresponsabilidade, diálogo e escuta qualificada. Além disso, foi trazido um dos princípios constitucionais do SUS, a integralidade. Outros sentidos, relacionados a alguns atributos humanos e relações interpessoais, tais como sentimento de segurança, ato de receber satisfatoriamente e empatia foram ressaltados. Todos esses sentidos consideramos tão desejáveis quanto por vezes necessários para mudança e melhoria das práticas em saúde.

### 2.3.2 Itinerário formativo em acolhimento

Nessa categoria 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, observamos 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. P1 e P3 revelam terem obtido uma formação sem profundidade em acolhimento no período da graduação:

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. L. 282-283).

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. L. 697-700).

Analisando o discurso dessas participantes, entendemos 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.

Com apoio de Nogueira *et al.* (2016), consideramos 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. L. 408-411).

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. L. 1498-1502).

Além disso, essa participante afirmou que a sua formação em acolhimento se deu sob uma perspectiva interdisciplinar.

P5, por sua vez, declara que em sua trajetória não realizou nenhum curso específico sobre acolhimento. Entretanto, compartilha que:

Eu tive a oportunidade de passar como residente, é... na classificação de risco do (diz o nome da instituição) ... (P5. L. 982-983).

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?" (P4. L. 873-881).

[...] ele falava que a gente não tinha... é... que o técnico de enfermagem deveria verificar os sinais vitais, né? (P4. L. 883-884).

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 inscritos 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), entendemos 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 tradicionais. 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 ser uma organização metodológica e por proporcionar conhecimentos sobre o mundo e as relações sociais. Gohn (2020) acrescenta que essa educação é construída por escolhas, onde o aprendizado não é espontâneo, pois no processo existe uma condicionalidade ou intencionalidade. Entre as diversas dimensões desse processo, encontra-se:

...a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltadas para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor; a educação desenvolvida na mídia e pela mídia, em especial a eletrônica etc (Gohn, 2020, p.12-13).

Diante do exposto, identificamos, 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, percebemos uma tendência dessa última se sobressair em grau de importância, tal como corrobora P3.

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. 508-510).

Ao analisar as práticas discursivas acima, percebemos que além da formação das participantes apresentar uma inclinação para práticas de classificação de risco, notamos 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). 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 tava, 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 a parte da triagem (P2. L.414-418).

[...] onde foi implantado o setor de acolhimento da [nome de uma maternidade] a gente teve, assim, uma explanação, né, com a psicóloga, na época, é... sobre também a realização dos testes rápido, que era tudo uma novidade, assim, né, teste rápido na maternidade. Então teve esse episódio assim, sabe? Desse momento rápido pra falar... (P5. L. 1283-1286).

[...] foi, 2009, em outro serviço na [fala nome de outro estado] quando eu tava 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. L. 1683-1686).

Ao analisar essas falas, percebemos 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, realização de testes rápidos e classificação por cores. Dessa maneira, por não identificarmos uma abordagem explícita de interação e cooperação entre profissionais, onde promova uma compreensão mútua, trabalho em equipe e uma abordagem mais holística, não iremos considerar que tenha ocorrido 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, consideramos que P2, P5 e P7 trouxeram exemplos de educação não formal, ainda que também tenha ocorrido de modo superficial.

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. 285-286).

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 cla... eu não uso a base... apenas a classificação objetiva, mas eu

vou para fatores subjetivos que também estão incluídos no processo (P3. L.498-503).

Embora as participantes acima tenham apontado lacunas em seus itinerários formativos no âmbito da graduação, eles demonstram uma aprendizagem 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, percebemos que os participantes revelaram uma diversidade de experiências em seus itinerários formativos, traçando trajetórias tanto em contextos educacionais formais quanto não formais. Percebemos 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.

### 2.3.3 Práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho

Nessa categoria analítica 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 sujeitos, o ser cuidador e o ser que é cuidado. O acolhimento faz parte desse processo e têm como objetivo fornecer cuidados em saúde com base nas necessidades individuais e 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. L. 145-147).

[...] 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. L. 336-340).

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. L. 535-537).

P1 e P4 acrescentam:

[...] pego, recebo ela, me identifico, digo qual é a minha função [...]” (P1. L. 57-58).

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. L. 751-754).

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. L. 548-551).

As práticas apontadas envolvem condutas éticas com intuito de prestar atenção e demonstrar respeito não somente à usuária, mas também ao seu familiar/acompanhante. 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 possa ser influenciada pelo que elas esperam do atendimento que irão receber. Apesar dessa informação não denotar, especificamente, a qualidade da assistência prestada, estudos têm discorrido sobre a satisfação da mulher com o parto. Porém, 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. 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).

É importante ressaltar que acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável, referir-se à mulher pelo nome e solicitar a presença do acompanhante estão dentro do escopo de atribuições da enfermagem, presentes no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (Brasil, 2017).

Destacamos 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 dos 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. L. 57-59).

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. L.1568 - 1573).

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. L. 1363-1365).

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. L. 770-772).

Observamos que as participantes têm visto a classificação de risco como um exercício interligado 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).

Com apoio em Brasil (2017), ressaltamos que o acolhimento e a classificação de risco pressupõem ainda uma escuta qualificada associada ao julgamento clínico e fundamentado em protocolo de base científica. 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 apoio em Oliveira *et al.* (2015) e em Brehmer e Verdi (2010), afirmamos 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 parcialmente com os de Oliveira *et al.* (2015). As práticas identificadas estão em concordância com o estudo desse autor no que se referem à conversa, ao contato visual, às orientações e avaliação de risco. A diferença ocorre por nosso estudo mencionar a inclusão e atenção do acompanhante ou familiar, sendo essa uma prática que não foi apontada por esse autor.

## **2.4 Considerações finais**

Nas práticas relatadas pelas participantes dessa pesquisa houve pouca relação com o itinerário formativo em acolhimento no âmbito da educação formal.

Talvez por uma frágil formação teórico e teórico-prática, as entrevistadas parecem ter desenvolvido um modo de acolher, caracterizando suas práticas por uma

vertente relacional, onde notamos a influência dos contextos não formais. Percebemos que as formas de tratamento e condutas éticas 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.

A pesquisa realizada permite-nos afirmar que o acolhimento realizado pelas profissionais na maternidade estudada pode ser reconhecido como uma postura ética, que visa buscar soluções efetivas, envolvendo uma visão holística do paciente e um compartilhamento de responsabilidade do cuidado entre profissionais, usuárias e acompanhante. Compreendemos que os aspectos interrelacionais como a capacidade de ouvir atentamente, receber bem, passar e sentir segurança, demonstrar empatia e estabelecer uma comunicação adequada são tão desejáveis quanto por vezes essenciais para evitar práticas desumanizadoras e contribuir com uma experiência positiva no cuidado à saúde.

Considerando as lacunas e fragilidades no itinerário formativo em acolhimento da educação formal, assim como a importância da educação não formal na construção do conhecimento, acreditamos que a formação em acolhimento deve ser um processo contínuo, que vai se lapidando, inclusive, nas interações cotidianas e na autoavaliação.

Nesse sentido, defendemos a promoção de uma abordagem mais aprofundada em acolhimento durante o itinerário formativo de enfermeiras. Isso pode ser feito por meio de criação de uma disciplina eletiva e/ou inserção ou potencialização de conteúdos, de forma expressiva, em disciplina(s) já existentes. Além disso, pode ocorrer também por meio de atividades de extensão curricularizadas. Esse conhecimento poderia ser revertido em ações práticas e trocas coletivas, por exemplo, em um campo de estágio. Tudo isso poderia possibilitar reflexões, novos conhecimentos, aperfeiçoamento de posturas, habilidades e atitudes, produzindo novas práticas.

Para melhor contribuição no processo de formação dos profissionais de saúde, as instituições de saúde e educacional devem intensificar os esforços para efetivar e estreitar seus laços colaborativos. Para tanto, destacamos a importância de se investir em atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), para que as reflexões e a construção do conhecimento sejam recorrentes nos espaços de trabalho, podendo melhorar, qualificar e avaliar as práticas desempenhadas. Consideramos, então, a realização de oficinas, rodas de conversas, workshops, cursos, entre outros. Além

disso, sugerimos um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) alinhado à Política Nacional de Humanização (PNH) para promover a qualidade da formação das profissionais, capacitando-as a compreender a dinâmica de produção de saúde e fortalecer o acolhimento como postura ética. Apontamos 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.

É preciso ainda considerar que os modelos de educação formal e não formal devem ser vistos de forma indissociáveis nesse processo de formação. Consideramos que a educação formal e a educação não formal precisam estar articuladas no processo de formação e construção do profissional de saúde. A educação não formal não só poderia complementar, como potencializar a educação formal.

Por fim, registramos que a escassez de estudos científicos sobre a formação em acolhimento representou uma limitação para discussão do tema. Ademais, esse estudo se baseou em práticas discursivas de profissionais de apenas alguns setores de uma maternidade. Portanto, recomendamos a realização de mais pesquisas nessa área, visando substanciar a temática e a formação profissional.

## REFERÊNCIAS

- APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
- ARAGAKI, S. S., LIMA, M. L. C., PEREIRA, C. C. Q., NASCIMENTO do, V. L. V. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In*: SPINK, M. J. P., BRIGADÃO, J. I. M., NASCIMENTO do, V. L. V., CORDEIRO, M. P. (org.). **A produção da informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap.3, p. 57-72. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/267328698\\_A\\_PRODUCAO\\_DE\\_INFORMACAO\\_NA\\_PESQUISA\\_SOCIAL\\_compartilhando\\_ferramentas](https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas)>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.
- ARAÚJO, R. C. B., ALVES, V. H., RODRIGUES, D. P., FERREIRA, E de., A., PAULA, E. de, SANTOS, M. V. dos. Programa cegonha carioca: Percepção das puérperas a respeito da assistência pré-hospitalar do enfermeiro. **Revista enfermagem atual**. v. 86 n. 24, Edição especial, 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/127/44>. Acesso em: 14 de julho de 2024.
- ASCOM HU. **Maternidade do HU implanta protocolo de classificação de risco**. Universidade Federal de Alagoas, 2015. Disponível em: <https://noticias.ufal.br/ufal/noticias/2015/01/maternidade-do-hu-implanta-protocolo-de-classificacao-de-risco-1>. Acesso em: 19 de maio de 2024.
- BELÉM, J. M., PEREIRA, E. V., CRUZ, R. de S. B. L. C., QUIRINO, G. da S. Divinização, peregrinação e desigualdade social: experiências de mulheres no acesso à assistência obstétrica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.21, n.1, p. 335-343, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4D75FCyhJrMyfL3bXV45MnR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de janeiro de 2024.
- BENEVIDES, R., PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p. 389-406, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qgwhN4TZKY5K3LkPfVRbRQK/>. Acesso em 10 de julho de 2024.
- BRASIL. **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_gestao\\_trabalho\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf). Acesso em: 13/09/2023.
- 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.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm). Acesso em: 17 de maio de 2024.

BRASIL. **Gestão de alto risco**: manual técnico. 5º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em 10 de maio de 2022.

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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 17 de maio de 2024.

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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14737-27-novembro-2023-794991-publicacaooriginal-170210-pl.html>.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 27 jun. 2011; Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/27934478/pg-109-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-27-06-2011>. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). **Diário Oficial da União**; 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 10 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília-DF, n. 98, p. 44 – 46, 24 maio 2016a. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581)>. Acesso em: 15 de março de 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Gestão participativa e Cogestão. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização.** HumanizaSUS. Folhetos. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 29 setembro 2021.

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. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior/perguntasfrequentes/o-que-sao-cursos-livres>. Acesso em: 17 de agosto de 2024.

BREHMER, L. C. F., VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & saúde coletiva**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJjbqjMx9JgCtVFvMcC/>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

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 Obstetriz 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 Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, 23 de junho de 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html). Acesso em 10 de maio de 2022.

COTTA FILHO, C. K., MIRANDA, F. B. G., OKU, H., MACHADO, G. C. C., PEREIRA JUNIOR, G. A., MAZZO, A. Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: scoping review. **Interface (Botucatu)**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e180567/>. Acesso em 21 de abril de 2024.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/38764>. Acesso em 24 de fevereiro de 2024.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49832/40430>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

FALCONE, E. M. de O., FERREIRA, M. C., LUZ, R. C. M., FERNANDES, C. S., FARIA, C. A., D'AUGUSTIN, J. F., SARDINHA, A., PINHO, V. D. de. Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n3/v7n3a06.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

FERREIRA, S. V., SOARES, M. C., CECAGNO, S., ALVES, C. N., SOARES, T. M., BRAGA, L. R. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 2019, v. 7, nº. 2, April-June, ISSN: 2318-8413.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em 14 de março de 2022.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/s5xg9Zy7sWHxV5H54GYydfQ/>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

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. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3259>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

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

JEFFREY D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: is there a problem? Is there a difference? Does it matter? **Journal of the Royal Society of Medicine**, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0141076816680120>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

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

MACHADO, M. H., AGUIAR FILHO, W., LACERDA, W. F., OLIVEIRA, E., LEMOS, W., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., SANTOS, M. R., SOUZA JUNIOR, P. B., JUSTINO, E., BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem e Foco**, 2015.

MAYNART, W. H., ALBUQUERQUE, M. C., BRÊDA, M. Z., JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

MENEZES, A. H. N., DUARTE, F. R., CARVALHO, L. O. R., SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica**: teoria e aplicação na educação a distância. Petrolina-PE, 2019. 83 p.: 20 cm. 1 Livro digital.

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. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1546>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2024.

OLIVEIRA, A. de, NETO, J. C. da S. MACHADO, M. L. T., SOUZA, M. B. B. de, FELICIANO, A. B., OGATA, M. N. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v.12, n.27, p.749-62, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TXsfDBZdcCSgmVJzZgjpmtH/?format=pdf>. Acesso em 19 de abril de 2024.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10869>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

OMS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Organização Mundial de Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos/>. Acesso em: 09 de abril de 2022.

OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Organização Mundial de Saúde. Genebra, Suíça, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco>

para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

PEREIRA, A. S., SHITSUKA, D. M., PARREIRA, F. J., SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica** [recurso eletrônico]. 1<sup>o</sup> ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

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. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15721/12925>. Acesso em: 16 de agosto de 2024.

PIVETA, V., BERNARDY, C. C. F., SODRÉ, T. M. Perception of pregnancy risk by a group of pregnant women hypertensive hospitalized. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2016.

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.

SILVEIRA, R., PINHEIRO, R. O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia. In: GERHARDT, T. E., PINHEIRO, R., RUIZ, E. N. F., SILVA, JUNIOR A. G., organizadores. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ-ABRASCI, 2016. p. 163-81.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

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.

TESSER, C. D., KNOBEL, R., ANDREZZO, H. F. de A., DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n. 35, p.1-12, 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

### 3 PRODUTO EDUCACIONAL

Acolhimento à gestante de alto risco, versos em cordel  
*Welcoming high-risk pregnant women, string verses*

#### 3.1 Tipo do produto

Material didático: Vídeo

#### 3.2 Público-alvo

Profissionais de saúde da maternidade do HUPAA, discentes (graduandos, estagiários e residentes da maternidade do HUPAA), docentes, preceptores, corpo técnico de apoio (agentes administrativos, recepcionistas, profissionais de segurança) e demais interessados na temática

#### 3.3 Introdução

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) é um programa de pós-graduação *strictu sensu* que facilita o exercício da interdisciplinaridade na formação em saúde. Nesse sentido, a partir das práticas envolvidas na formação de profissionais, especialmente no âmbito dos serviços de saúde, contribui para o desenvolvimento das competências docentes, discentes e da pesquisa na área da saúde (Brasil, 2010a; UFAL, 2018).

Entre outros objetivos, o Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL) estimula a produção de conhecimento a partir da investigação de situações relacionadas à prática do ensino na saúde em sua interface com as evidências científicas da área e dos serviços de saúde. Além disso, proporciona o desenvolvimento de intervenções a partir de pesquisas realizadas nos serviços de saúde que produzam impacto no SUS (UFAL, 2018).

A partir desse contexto, o produto educacional, como produção técnico-científica decorrente da pesquisa, visa disponibilizar contribuições para transformar a

realidade local e a prática profissional, inclusive no processo de ensino-aprendizagem para formação em saúde (Brasil, 2019).

A área de Ensino entende ainda que a elaboração de um produto educacional parte de um processo criativo com vistas a um problema ou necessidade concreta associada ao campo de prática profissional (Brasil, 2019).

### 3.3.1 Vídeo sobre acolhimento à gestante de alto risco

A pesquisadora realizou o trabalho partindo do intitulado “Itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco”, desenvolvida no citado mestrado, tendo como campo a maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), o qual é o hospital de ensino da Universidade Federal de Alagoas.

A partir da citada pesquisa, foi reconhecida a necessidade de contribuir para a melhoria da formação a respeito do acolhimento à gestante de alto risco. Para tanto, foi produzido um vídeo animado, em versos de cordel.

Nos dias de hoje, o vídeo animado se destaca como um dos principais recursos audiovisuais de se transmitir informação e conhecimento. Funciona como facilitador no processo de ensino-aprendizagem, além de ampliar as possibilidades de divulgação e popularização, sejam esses amadores, acadêmicos ou profissionais, por meio de plataformas digitais como o YouTube® (Schneider; Caetano; Ribeiro, 2012). Dessa forma, a produção do vídeo animado de curta duração, deu-se para atrair o leitor devido à possibilidade de apresentar a marca dignificante da oralidade do cordel, bem como apresentar as cores e as formas da xilogravura, que se dispõe ainda na capa.

A literatura em cordel é um texto popular caracterizado por palavras que constroem versos em rimas, obedecendo ainda a uma estrutura métrica e fonética. Como herança nordestina, aborda sobre política, educação, história, problemas sociais e saúde, com foco no cotidiano. Além disso, apresenta um olhar crítico sobre a cultura de massa, funcionando como um meio de informação e veículo multicultural (Oliveira *et al.*, 2017).

Assim, o produto educacional retrata questões das práticas cotidianas de enfermeiras e de demais profissionais da saúde envolvidas nas ações de acolhimento à gestante de alto risco. Para tanto, o acolhimento é abordado enfatizando a postura

ética que todas as equipes de saúde devem ter para melhor escutar e atender às necessidades e singularidades da gestante. Tratado também como uma tecnologia, o acolhimento faz parte de uma das estratégias do SUS que qualifica a assistência à saúde. Ele viabiliza o direito ao acesso, ao atendimento e à resolutividade em tempo adequado. Por fim, amplia e fortalece as relações humanas, por meio do estabelecimento da confiança e vínculo (Brasil, 2017).

### 3.3.2 Justificativa

A produção do vídeo animado em forma de cordel justifica-se pela necessidade em ampliar as práticas de acolhimento desenvolvidas na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Propõe-se a contribuir com um conjunto de informações, por meio de uma linguagem atraente e criativa, utilizando elementos da cultura popular nordestina.

## 3.4 Objetivos

### 3.4.1 Objetivo geral

Sensibilizar e orientar profissionais de saúde, docentes, preceptores, discentes e corpo técnico de apoio de uma maternidade de um hospital universitário quanto à importância do acolhimento às gestantes de alto risco.

### 3.4.2 Objetivos específicos

- Promover reflexões sobre as práticas de acolhimento desenvolvidas na maternidade do HUPAA.
- Contribuir para informações sobre as práticas de acolhimento às gestantes de alto risco.
- Orientar sobre como acolher as gestantes em uma maternidade de alto risco.

## 3.5 Metodologia

A elaboração textual em forma de cordel foi subsidiada em pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em obras do Ministério da Saúde, tais como: Acolhimento nas práticas de produção de saúde (Brasil, 2010b), Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde (Brasil, 2016) e Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (Brasil, 2017). Além disso, para auxiliar a encontrar palavras que dessem rimas aos versos, foram realizadas buscas no *site* [palavrasque.com](http://palavrasque.com)®, para encontrar palavras que terminassem com determinada sílaba, e no [dicionarioinformal.com.br](http://dicionarioinformal.com.br)®, para encontrar rimas de acordo com a palavra procurada. A produção da capa e moldura foram desenvolvidas pela técnica de vetorização do programa Inkscape®, livre e gratuito, que transforma desenhos feitos à mão em desenhos digitais. A produção do vídeo animado foi desenvolvida na plataforma de *design* gráfico Canva®, de onde foram retiradas as demais imagens utilizadas. O vídeo animado encontra-se disponível. Se houver necessidade de ajustes pós-banca de defesa do mestrado, será gerado novo endereço. Após ele ser finalizado, também será divulgado em outros sites, tais como a Rede HumanizaSUS e EBSEH/HUPAA-UFAL. Além disso, será depositado na plataforma de produtos educacionais EduCAPES.

### 3.6 Resultados

O vídeo animado foi disponibilizado inicialmente no Youtube®, no link <https://www.youtube.com/watch?v=QC3I-HbC5H0&t=8s>. Após as correções feitas, observando-se as considerações da banca de qualificação e de defesa do mestrado, é possível acessá-lo no endereço <https://www.youtube.com/watch?v=olZENdj0KEU>. Está disponível ainda no portal EduCAPES, com acesso público e gratuito, pelo endereço: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/870218>. Será disponibilizado também na página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL. Além disso, poderá ser ofertado na disciplina eletiva de Humanização do MPES, assim como no local de trabalho da mestranda para as ações de EPS coordenadas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Em relação a validação, foi feita durante a disciplina de produtos educacionais II, do MPES, com a aprovação de 23 juízes, entre docentes e discentes, após acatadas as modificações sugeridas. Foi revalidado pela banca de qualificação e novamente apresentado e validado à banca de defesa do mestrado, após os ajustes

realizados. O Registro será feito, no prazo de três meses após a defesa e o pedido de registro em sistema de informações, a definir.

Até o momento, desde a republicação do vídeo no Youtube®, em 20 de agosto de 2024, obteve 271 visualizações e vinte e três comentários. Todos os comentários elogiam o produto educacional, sendo que um deles, destaca o fato de ter sido utilizada a literatura de cordel para educação em saúde, corroborando a literatura científica (Schneider; Caetano; Ribeiro, 2012 e Oliveira *et al.*, 2017).

Considerando a potencialidade da plataforma onde foi publicada, assim como nas demais onde será divulgado, espera-se ainda atingir uma maior abrangência e acesso por um maior número de profissionais possíveis que exerçam ou não suas atividades na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Deseja-se ainda que o público-alvo adquira conhecimentos a respeito do acolhimento às gestantes de alto risco e que sejam sensibilizados sobre a importância dessas práticas a fim de melhor efetivá-las.

### **3.7 Considerações finais**

O vídeo animado sobre acolhimento à gestante de alto risco, em forma de cordel, é capaz de atrair a atenção dos profissionais e discentes, por associar um recurso digital a uma linguagem poética da cultura popular nordestina. Além disso, como ferramenta tecnológica, pode impulsionar os processos formativos e de ensino aprendizagem, por servir como ponte que agiliza a conexão entre o leitor/telespectador e o conteúdo, promovendo saberes e reflexões sobre as práticas de acolhimento no cuidado às gestantes de maternidades de alto risco.

## REFERÊNCIAS DO PRODUTO

BRASIL. **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde**. Brasília, DF, 2016.

Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_gestao\\_trabalho\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf).

Acesso em: 13/09/2023.

BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. 5. reimp.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, CAPES. **Documento de Área – Ensino**. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ENSINO.pdf>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

BRASIL. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Recomendações para Projetos de Mestrados Profissionais em ensinos na saúde**. Brasília, DF, 2010a. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/ppgensau/repositorio-de-documentos/legislacao-1/seminario-ses-mec-da-sgtes-ms-recomendacoes-para-elaboracao-de-projetos-de-mestrados-profissionais-em-ensino-na-saude/view>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

OLIVEIRA, E. R. de, PEREIRA, M. C., SILVA, F. C. H. de M., BARBOSA, R. J. de O., LIRA, M. M. R. **Literatura de Cordel no Ensino de Química**: Abordando os Conceitos através dos Versos. IV CONEDU – Congresso Nacional de Educação, 2017.

SCHNEIDER, C. K., CAETANO, L., RIBEIRO, L. O. M. Análise De Vídeos Educacionais no Youtube: Caracteres e Legibilidade. **Novas Tecnologias na Educação** v. 10, n. 1, p. 1-11, 2012.

UFAL. Faculdade de Medicina (FAMED). Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Regimento do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde**.

Maceió, AL, 2018. Disponível em: <

<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/1-regimento-do-ppes-2018/view>>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A experiência de cursar o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas foi uma grande oportunidade para o meu crescimento pessoal e profissional. Embora o cenário delicado e de incertezas que o mundo e cada um em seu espaço enfrentava com a pandemia COVID 19, o meu ingresso no curso foi de grandes expectativas.

A caminhada pedagógica, tendo que conciliar com atividade profissional, decorreu como um processo bastante desafiador e permeado, muitas vezes, até por um desgaste físico e mental. O ambiente virtual de aprendizagem e as nossas adaptações a esse fizeram parte desse processo, havendo construção do conhecimento e muitas trocas de saberes. Foi uma fase marcada por descobertas, superações, angústias, certa limitação na formação de vínculos, mas também muita alegria, solidariedade e satisfação.

As disciplinas cursadas, assim como o período de afastamento das aulas remotas para o desenvolvimento da pesquisa instigaram o tempo todo a reflexões sobre as minhas práticas na assistência, como preceptora e nas relações, principalmente de trabalho. Tratar sobre o acolhimento como tema de minha pesquisa foi, sobretudo, transformador, ampliando a minha visão de mundo e da minha realidade de trabalho dentro de uma maternidade de um hospital-escola.

Considerado como um termo polissêmico, percebo que o acolhimento e suas práticas têm muita importância de serem exploradas no campo de formação profissional, como graduações, pós-graduações e capacitações. Além disso, dentro do próprio ambiente hospitalar, espaços de diálogo podem ser estimulados de modo a discutir sobre as deficiências do trabalho e sobre práticas desenvolvidas de forma desnecessária ou abusivas.

Acreditamos que o TACC poderá contribuir para refletir sobre esse processo de formação em acolhimento não somente na área da enfermagem como de outras profissões.

O produto educacional gerado dessa pesquisa, por sua vez, poderá trazer benefícios em âmbito nacional, tendo em vista a sua disponibilização em uma plataforma de acesso livre e gratuito. Ainda a nível institucional, o vídeo pode ser apresentado em um evento de curta duração para conhecer a opinião e as impressões do público-alvo ou mesmo como disparador em uma oficina ou roda de conversa com

os profissionais envolvidos na assistência onde seja levantada a questão temática e discutida mudanças de práticas.

Embora a minha pesquisa tenha sido capaz de responder aos seus objetivos, ao analisar a relação entre itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco, não foi exaurido todo o conteúdo da temática em questão neste estudo. Para abarcar outras questões que não foram contempladas neste TACC, diante do grande volume de informações produzidas, assumo o compromisso de utilizá-las para o desenvolvimento de outros estudos e produtos. Dessa forma, podendo discutir sobre propostas de superação de desafios do acolhimento na maternidade.

Sugiro ainda a publicação de relatos de experiência de quem trabalha nos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento de pesquisas adicionais pela comunidade acadêmica onde possa abranger profissionais de outras áreas de formação envolvidos no processo de acolhimento na saúde.

## REFERÊNCIAS DO TACC

APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

ARAGAKI, S. S., LIMA, M. L. C., PEREIRA, C. C. Q., NASCIMENTO do, V. L. V. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In*: SPINK, M. J. P., BRIGADÃO, J. I. M., NASCIMENTO do, V. L. V., CORDEIRO, M. P. (org.). **A produção da informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap.3, p. 57-72. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/267328698\\_A\\_PRODUCAO\\_DE\\_INFORMACAO\\_NA\\_PESQUISA\\_SOCIAL\\_compartilhando\\_ferramentas](https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas)>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

ARAÚJO, R. C. B., ALVES, V. H., RODRIGUES, D. P., FERREIRA, E de., A., PAULA, E. de, SANTOS, M. V. dos. Programa cegonha carioca: Percepção das puérperas a respeito da assistência pré-hospitalar do enfermeiro. **Revista enfermagem atual**. v. 86 n. 24, Edição especial, 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/127/44>. Acesso em: 14 de julho de 2024.

ASCOM HU. **Maternidade do HU implanta protocolo de classificação de risco**. Universidade Federal de Alagoas, 2015. Disponível em: <https://noticias.ufal.br/ufal/noticias/2015/01/maternidade-do-hu-implanta-protocolo-de-classificacao-de-risco-1>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

BELÉM, J. M., PEREIRA, E. V., CRUZ, R. de S. B. L. C., QUIRINO, G. da S. Divinização, peregrinação e desigualdade social: experiências de mulheres no acesso à assistência obstétrica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.21, n.1, p. 335-343, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4D75FCyhJrMyfL3bXV45MnR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de janeiro de 2024.

BENEVIDES, R., PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p. 389-406, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qgwhN4TZKY5K3LkPfVRbRQK/>. Acesso em 10 de julho de 2024.

BRASIL. **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_gestao\\_trabalho\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf). Acesso em: 13/09/2023.

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

BRASIL, CAPES. **Documento de Área – Ensino**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ENSINO.pdf>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

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, 2004. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm). Acesso em: 17 de maio de 2024.

BRASIL. **Gestão de alto risco**: manual técnico. 5º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em 10 de maio de 2022.

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

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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 17 de maio de 2024.

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, 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14737-27-novembro-2023-794991-publicacaoriginal-170210-pl.html>.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Recomendações para Projetos de Mestrados Profissionais em ensinos na saúde**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppgensau/repositorio-de-documentos/legislacao-1/seminario-ses-mec-da-sgtes-ms-recomendacoes-para-elaboracao-de-projetos-de-mestrados-profissionais-em-ensino-na-saude/view>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 27 jun. 2011; Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/27934478/pg-109-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-27-06-2011>. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). **Diário Oficial da União**; 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 10 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília-DF, n. 98, p. 44 – 46, 24 maio 2016a. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581)>. Acesso em: 15 de março de 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e Cogestão. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS. Folhetos. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 29 setembro 2021.

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. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/orgaos-especificos-singulares/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior/perguntasfrequentes/o-que-sao-cursos-livres>. Acesso em: 17 de agosto de 2024.

BREHMER, L. C. F., VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & saúde coletiva**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJbjqjMx9JgCtVFvMcC/>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html). Acesso em 10 de maio de 2022.

COTTA FILHO, C. K., MIRANDA, F. B. G., OKU, H., MACHADO, G. C. C., PEREIRA JUNIOR, G. A., MAZZO, A. Cultura, ensino e aprendizagem da empatia na educação médica: scoping review. **Interface (Botucatu)**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e180567/>. Acesso em 21 de abril de 2024.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/38764>. Acesso em 24 de fevereiro de 2024.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/eme/article/view/49832/40430>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

FALCONE, E. M. de O., FERREIRA, M. C., LUZ, R. C. M., FERNANDES, C. S., FARIA, C. A., D'AUGUSTIN, J. F., SARDINHA, A., PINHO, V. D. de. Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. **Avaliação Psicológica**. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n3/v7n3a06.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

FERREIRA, S. V., SOARES, M. C., CECAGNO, S., ALVES, C. N., SOARES, T. M., BRAGA, L. R. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 2019, v. 7, nº. 2, April-June, ISSN: 2318-8413.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em 14 de março de 2022.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/s5xg9Zy7sWHxV5H54GYydfQ/>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

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. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3259>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

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

JEFFREY D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: is there a problem? Is there a difference? Does it matter? **Journal of the Royal Society of Medicine**, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0141076816680120>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

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

MACHADO, M. H., AGUIAR FILHO, W., LACERDA, W. F., OLIVEIRA, E., LEMOS, W., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., SANTOS, M. R., SOUZA JUNIOR, P. B., JUSTINO, E., BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem e Foco**, 2015.

MAYNART, W. H., ALBUQUERQUE, M. C., BRÊDA, M. Z., JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

MENEZES, A. H. N., DUARTE, F. R., CARVALHO, L. O. R., SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina-PE, 2019. 83 p.: 20 cm. 1 Livro digital.

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. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1546>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2024.

OLIVEIRA, A. de, NETO, J. C. da S. MACHADO, M. L. T., SOUZA, M. B. B. de, FELICIANO, A. B., OGATA, M. N. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.27, p.749-62, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TXsfDBZdcCSgmVJzZgjpmt/?format=pdf>. Acesso em 19 de abril de 2024.

OLIVEIRA, E. R. de, PEREIRA, M. C., SILVA, F. C. H. de M., BARBOSA, R. J. de O., LIRA, M. M. R. **Literatura de Cordel no Ensino de Química: Abordando os Conceitos através dos Versos**. IV CONEDU – Congresso Nacional de Educação, 2017.

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. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10869>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

OMS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Organização Mundial de Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos/>. Acesso em: 09 de abril de 2022.

OMS. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** Organização Mundial de Saúde. Genebra, Suíça, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2024.

PEREIRA, A. S., SHITSUKA, D. M., PARREIRA, F. J., SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica** [recurso eletrônico]. 1º ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

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. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15721/12925>. Acesso em: 16 de agosto de 2024.

PIVETA, V., BERNARDY, C. C. F., SODRÉ, T. M. Perception of pregnancy risk by a group of pregnant women hypertensive hospitalized. **Ciência, Cuidado e Saúde.** 2016.

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.

SCHNEIDER, C. K., CAETANO, L., RIBEIRO, L. O. M. Análise De Vídeos Educacionais no Youtube: Caracteres e Legibilidade. **Novas Tecnologias na Educação** v. 10, n. 1, p. 1-11, 2012.

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

SILVEIRA, R., PINHEIRO, R. O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia. In: GERHARDT, T. E., PINHEIRO, R., RUIZ, E. N. F., SILVA, JUNIOR A. G., organizadores. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ-ABRASCI, 2016. p. 163-81.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

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.

TESSER, C. D., KNOBEL, R., ANDREZZO, H. F. de A., DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n. 35, p.1-12, 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

UFAL. Faculdade de Medicina (FAMED). Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Regimento do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde**. Maceió, AL, 2018. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/1-regimento-do-ppes-2018/view>>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Como foi sua formação em acolhimento em saúde durante a trajetória acadêmica e profissional (graduação, pós-graduações, cursos, educação permanente em saúde e outras atividades)?
2. O que você entende sobre acolhimento?
3. As práticas que realiza no local de trabalho estão alinhadas ao acolhimento em saúde?
4. Quais os desafios e propostas para as práticas de acolhimento nessa maternidade de alto risco?

## APÊNDICE B

### MAPA DIALÓGICO P1 (EXEMPLO)

F

Participante	CATEGORIAS					
	Sentidos de acolhimento	Práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho	Práticas alinhadas ao acolhimento	Desafios para as práticas de acolhimento	Propostas para superação dos desafios	Itinerário formativo em acolhimento
P1	<p>[...] O acolhimento é segurança de que você está em um lugar que vai suprir todas as suas necessidades. Então, quando você é acolhido, você se sente seguro. E você não tem medo, você não fica angustiado, entendeu? Por quê? porque você sabe que está em um lugar onde todas as suas necessidades, no caso delas, tanto física, como mental, como... vai ser suprida. (L. 136-140)</p>	<p>[...] pego, recebo ela, me identifico, digo qual é a minha função e que 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. (L. 57-59).</p> <p>[...] eu procuro sempre, né, conversar com, com as gestantes, explicar, eu procuro saber, é... como é a situação delas... (L. 145-147)</p>	<p>Vai depender do dia e do momento porque às vezes, a gente costuma, na maioria das vezes, a gente costuma trabalhar lá com uma equipe reduzidíssima. Então, às vezes, a gente quer até prestar uma assistência melhor, mais humanizada, mais acolhedora, porém, o sistema, né, a gente pode dizer, o sistema não, não oferece [...] (L. 186-190).</p>	<p>[...] uma das deficiências que eu acho que prejudica a questão desse acolhimento no setor triagem é a deficiência de profissional, que a gente trabalha com uma escala reduzida. (L.68-70).</p> <p>[...] Tudo bem que a pessoa precisa estar falando de enfermeiro, mas não há uma informação... Não há uma informação da parte da recepção... já, aguarde, você vai passar pelo enfermeiro... O enfermeiro vai fazer isso... Não há nenhum informe lá, entendeu? Um informe visual... (L. 105-108).</p> <p>[...] outra coisa que, que... é uma falha grande na questão de acolhimento, a falta de um acompanhante. (157-158).</p>	<p>O que eu colocaria, eu colocaria assim, a questão de ampliação, né, do quadro de enfermeiros para prestar um melhor acolhimento... (L. 97-98).</p> <p>Era pra ali ter uma televisão explicando, entendeu? Só tem um... que eu nem sei se tem ainda... Mas tinha anteriormente... que eu mal fico na triagem... Mas um... informe, tipo uma coisa visual... passando na televisão informações de acolhimento, como é o serviço, tá entendendo? (L. 109-113)</p>	<p>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. O acolhimento, assim, que eu tento passar é a questão que eu fui aprendendo com o dia a dia, com a prática, né? (L. 282-286).</p>

## ANEXOS

**ANEXO A**  
**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ITINERÁRIO FORMATIVO EM ACOLHIMENTO E AS PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

**Pesquisador:** Layse Mayane Silva Nascimento

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63526122.8.0000.0155

**Instituição Proponente:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.696.880

**Apresentação do Projeto:**

Apesar de a gestação ser considerada um fenômeno fisiológico e saudável, a mesma pode evoluir para condições clínicas desfavoráveis que requeiram a hospitalização, passando assim a ser considerada como uma gestação de alto risco. Para atender as necessidades das gestantes e prevenir a morbimortalidade materno-fetal, a qualidade da assistência prestada e o acesso a serviços de saúde especializados são essenciais. À vista disso, para qualificar a assistência, o acolhimento é uma das primeiras possibilidades de efetivação das ações de cuidado humanizado. Nesse sentido, é importante considerar o processo de formação profissional como estratégia contribuinte na construção de posturas éticas, como também na sensibilização em prestar uma assistência humanizada. Objetivo: Analisar a relação entre itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco. Percurso metodológico: Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, descritivo exploratório e de natureza aplicada, contribuindo para a solução dos problemas do âmbito social que o pesquisador está inserido. As práticas discursivas são linguagem em ação e produzem diversos sentidos a partir das suas relações, coproduzindo versões compartilhadas de realidade (SPINK, 2013). Na abordagem teórica adotada, entende-se que não há coleta de dados. A produção de informações será gerada através de entrevistas semiestruturadas. Para a realização das entrevistas será seguido um roteiro, com perguntas norteadoras:

1. Como foi sua formação em acolhimento em saúde durante a trajetória acadêmica e profissional?

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.696.880

2. O que você entende sobre acolhimento? 3. As práticas que realiza no local de trabalho estão alinhadas ao acolhimento em saúde? 4. Quais os desafios e propostas para as práticas de acolhimento nessa maternidade de alto risco?

Participarão do estudo todos os(as) enfermeiros(as), em um total de 16, que exercem funções nos setores da Triagem obstétrica e do Pré-parto da maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Serão feitas entrevistas semi-estruturadas, as quais serão gravadas com prévio consentimento. As falas serão transcritas e analisadas por meio de categorias analíticas, com produção de mapas dialógicos. Espera-se contribuir como fonte de informação para outros estudos que abordem essa temática, assim como, desenvolver estratégias que transforme a realidade local no que diz respeito ao acolhimento às gestantes da maternidade do HUPAA. Todos os cuidados éticos em pesquisa serão tomados, além de serem respeitados os protocolos relacionados à pandemia de COVID-19.

Palavras-chaves: acolhimento; humanização; enfermeiras; maternidade; formação profissional.

**Objetivo da Pesquisa:**

**GERAL**

Analisar a relação entre itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco.

**ESPECÍFICOS**

Conhecer o itinerário formativo em acolhimento de enfermeiras de uma maternidade de alto risco.

Entender os sentidos de acolhimento para enfermeiras de uma maternidade de alto risco.

Identificar as práticas de acolhimento desempenhadas no trabalho de enfermeiras de uma maternidade de alto risco.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada, os riscos aos participantes serão mínimos, uma vez que não ocorrerá nenhum procedimento invasivo. Ao responder as perguntas, poderá ocorrer cansaço, desconforto, ansiedade, medo, preocupação, irritabilidade pelo tempo sentado, seja pessoalmente ou à frente de uma tela, sensação de constrangimento ou mesmo de invasão de privacidade. A pesquisadora se compromete em explicar o objetivo da pesquisa, garantir o anonimato dos participantes, assim como utilizar todos

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.696.880

os preceitos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para minimizar os possíveis riscos e prezar pelos benefícios no âmbito acadêmico e social. Aos participantes que venham a sofrer algum desconforto físico pelo tempo sentado, a pesquisadora poderá realizar momentos de descontração com alongamento, música entre outros. Para o caso de algum desconforto ou prejuízo emocional por conta da pesquisa, será garantido o acompanhamento e avaliação psicológica através da Unidade De Atenção Psicossocial – UAP/HUPAA, no Ambulatório 01- Térreo - salas 24 ou 26 do HUPAA da UFAL, sob os cuidados da psicóloga Michele Morgana da Silva Souza - CRP 15/2254. O participante contará ainda com assistência integral e gratuita, devido a outros danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios decorrentes do estudo, pelo tempo que for necessário, sendo responsável por ela o pesquisador responsável Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki, e a pesquisadora Layse Mayane Silva Nascimento.

### BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa estão em trazer contribuições atuais e potenciais para a comunidade e sociedade, conseguidos através de publicação científica e desenvolvimento de produtos educacionais que tragam melhorias para a realidade local.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Necessário ajustar o Cronograma que deverá ser adequado às atividades a serem desenvolvidas para este estudo de caso.

### Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmos. Pesquisadores,

Convém lhes lembrar que segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16:

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.696.880

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP; e, na possibilidade de haver a descontinuidade do estudo (suspensão ou encerrada antes do previsto), o CEP deverá ser informado constando os motivos expressos no relatório a ser apresentado e analisará as razões apresentadas;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo ao seu cuidado; e, deve receber uma via do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio. A outra via de igual teor ficará com o pesquisador. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador;

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH alerta que mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, APROVADO, o desenvolvimento das etapas com os participantes de pesquisa deverão ocorrer, preferencialmente, seguindo às recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH reforça a orientação aos pesquisadores e/ou outros envolvidos que está em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados, sejam eles físicos e/ou eletrônicos. Dessa maneira, reafirma a importância do consentimento, do sigilo, da guarda e da utilização dos dados coletados, como medida de precaução, sob pena de possíveis responsabilizações da equipe sobre estes, em caso de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos, que estejam sob sua guarda/coleta;

Conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012), na condição de projeto APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, o cronograma apresentado ao CEP HUPAA para o desenvolvimento da pesquisa deverá ser executado. Neste caso, é necessário ajustar

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.696.880

o Cronograma que deverá ser adequado às atividades a serem desenvolvidas para este estudo de caso. Apresentar o Cronograma Executado no Relatório Parcial e/ou Final;

Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar da data de aprovação do estudo/pesquisa;

Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término/conclusão do estudo/pesquisa;

A falta de envio do RELATÓRIO PARCIAL e do RELATÓRIO FINAL da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2013764.pdf	08/09/2022 18:40:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLayse.docx	08/09/2022 18:37:18	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Outros	DeclaracaoDeIsencaoDeConflitoDeInteresse.pdf	08/09/2022 12:50:14	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Outros	DeclaracaoDeGarantiaPsicologica.pdf	08/09/2022 12:40:50	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDeCompromissoEConfidencialidade.pdf	08/09/2022 12:37:15	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAnuencia.pdf	08/09/2022 12:34:31	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/09/2022 12:30:08	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/09/2022 12:01:55	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/09/2022 12:00:08	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	08/09/2022 11:55:37	Layse Mayane Silva Nascimento	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR ALBERTO  
ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.696.880

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 11 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Janaina Salmos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”*

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo **“ITINERÁRIO FORMATIVO EM ACOLHIMENTO E AS PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO”**, que será realizada na Maternidade Professor Mariano Teixeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, nos setores da Triagem Obstétrica e Pré-parto, e receberá da pesquisadora principal, Layse Mayane Silva Nascimento, discente do curso de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob a orientação do pesquisador responsável, Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki, docente do referido curso de Pós-Graduação, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a analisar a relação entre o itinerário formativo em acolhimento e as práticas de enfermeiras de uma maternidade de alto risco, considerando que a importância deste estudo é devido à necessidade de analisar essa relação diante da observação de falta de orientações básicas para lidar com questões além da biológica, assim como, dificuldades em realizar escuta qualificada às pacientes durante o processo de internação hospitalar na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes; e os resultados que se desejam alcançar é descobrir se há uma relação ou não entre o itinerário formativo em acolhimento com as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras na referida maternidade; tendo início planejado para começar em 20 de outubro de 2022 e terminar em 20 de dezembro de 2022.

O (a) Senhor (a) participará do estudo através de uma entrevista semiestruturada, a qual se dará de maneira dinâmica e flexível, onde poderá expor suas ideias, concepções e/ou experiências de vida/profissional e o entrevistador, por meio de um roteiro norteador, seguirá o diálogo com liberdade de incluir outras perguntas ou aprofundar determinada questão/temática a fim de atingir os objetivos da pesquisa. O roteiro constará perguntas sobre sua formação em acolhimento, sentidos do acolhimento, práticas desenvolvidas e desafios e propostas para o acolhimento. As entrevistas serão realizadas individualmente, sendo conduzidas pela própria proponente da pesquisa, em uma sala reservada no HUPAA, durante o turno de trabalho e respeitando a disponibilidade de cada profissional. Em caso de não possibilidade de ocorrerem de maneira presencial, devido à pandemia da COVID-19, serão feitas de modo virtual, utilizando recurso de videoconferências, a ser definido oportunamente, e adotando todos os protocolos oficiais relativos aos cuidados de biossegurança. A duração será em média de 1 hora e meia e serão gravadas sob sua prévia autorização e concordância por meio de assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são cansaço, desconforto ou irritabilidade pelo tempo sentado seja pessoalmente ou à frente de uma tela, desconforto psicológico, ansiedade, medo, preocupação, sensação de constrangimento ou mesmo de invasão de privacidade, serão minimizados da seguinte forma: Aos participantes que venham a sofrer algum desconforto físico pelo tempo sentado, a pesquisadora poderá realizar momento de descontração com alongamento, música entre outros. Para o caso de algum desconforto ou prejuízo emocional por conta da pesquisa, será garantido o acompanhamento e avaliação psicológica através da Unidade De Atenção Psicossocial – UAP/HUPAA, no Ambulatório 01- Térreo - salas 24 ou 26, localizado na Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-900, com contato através do ramal telefônico 3839, sob o cuidado da psicóloga Michele Morgana da Silva Souza - CRP 15/2254. O (a) Senhor (a) contará ainda com assistência integral e gratuita, devido a outros danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios decorrentes do estudo, pelo tempo que for necessário, sendo responsável pela pesquisadora principal, Layse Mayane Silva Nascimento, e o pesquisador responsável, Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki.

Os benefícios previstos com a sua participação são trazer contribuições atuais e potenciais para a comunidade e sociedade, conseguidos através de publicação científica e desenvolvimento de produtos educacionais que tragam melhorias para realidade local.

Cidade: .....CEP:.....Telefone: .....  
 Ponto de referência: .....

**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas situado na Av. Lourival Melo Mota s/n, Bairro Tabuleiro do Martins, Cidade Maceió, UF: AL, CEP: 57.072-970 – E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br Telefone: (82) 3202-5812, com Horário de funcionamento às Segundas-feiras e Quartas-feiras de 13:00 às 17:00 horas e Quintas-feiras e Sextas-feiras de 9:00 às 13:00 horas.

Informamos também que este Comitê de Ética tem recesso em dezembro (Período de Festas Natalinas e Final de Ano) e janeiro.

Maceió/AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura ou impressão datiloscópica  
 do(a) responsável legal

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do responsável pelo Estudo