

# CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA HUMANIZAÇÃO DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

## NURSING CARE FOCUSED ON THE HUMANIZATION OF OBSTETRIC URGENCY AND EMERGENCY CARE

Larissa Soares Santos<sup>1</sup>

Wbiratan de Lima Souza<sup>2</sup>

**Introdução:** O estudo explora a importância da humanização no atendimento de urgência e emergência (UE) obstétrica, com foco na atuação dos enfermeiros na classificação de risco (CR). A humanização é essencial em emergências obstétricas, pois envolve a vida da mãe e do feto. O Plano Nacional de Humanização (PNH) visa otimizar o fluxo de atendimento no Brasil, mas a falta de protocolos padronizados de CR destaca a necessidade de capacitação técnica dos enfermeiros para uma triagem segura e eficiente. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em bases como SciELO e LILACS, com artigos entre 2018 e 2024 sobre acolhimento e CR de gestantes em UE. Foram excluídos estudos qualitativos e relatos de caso, concentrando-se em dados quantitativos, e evidenciou-se a necessidade de mais estudos para fortalecer o papel do enfermeiro. **Resultados e Discussão:** Dos 180 artigos encontrados, 15 foram selecionados. A CR em UE auxilia na priorização por gravidade, reduzindo superlotação e evitando filas. Protocolos como o "Código Mater" e o Protocolo de Manchester agilizam o atendimento. A pandemia de COVID-19 demandou adaptações nos protocolos para proteger gestantes, um grupo de risco. No entanto, a área ainda carece de pesquisa e enfrenta desafios devido a limitações administrativas. **Conclusão:** O estudo reforça a importância do acolhimento humanizado na CR para reduzir a morbimortalidade materna e fetal, indicando a necessidade de mais pesquisas e protocolos específicos. A humanização permite ao enfermeiro balancear habilidades técnicas com uma abordagem empática, criando um ambiente acolhedor e seguro para as gestantes.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Classificação de Risco. Obstetrícia. Humanização. Urgência e Emergência.

**Introduction:** The study explores the importance of humanization in obstetric emergency care, with a focus on the role of nurses in risk classification (RC). Humanization is crucial in obstetric emergencies, as it involves both maternal and fetal lives. The National Humanization Policy (PNH) aims to streamline patient flow in Brazil; however, the lack of standardized RC protocols highlights the need for technical training of nurses to ensure safe and efficient triage. **Methodology:** An integrative literature review was conducted in databases such as SciELO and LILACS, focusing on articles from 2018 to 2024 regarding the reception and RC of pregnant women in emergency services. Qualitative studies and case reports were excluded, concentrating on quantitative data, which underscored the need for further research to strengthen the nurse's role. **Results and Discussion:** Out of 180 articles found, 15 were selected. RC in emergency services aids in prioritizing based on severity, reducing overcrowding, and preventing long waits. Protocols such as "Código Mater" and the Manchester Protocol expedite care. The COVID-19 pandemic required

adaptations to protect pregnant women, a high-risk group. However, the field still lacks research and faces challenges due to administrative limitations. **Conclusion:** The study reinforces the importance of humanized care in RC to reduce maternal and fetal morbidity and mortality, indicating the need for further research and specific protocols. Humanization enables nurses to balance technical skills with an empathetic approach, creating a welcoming and safe environment for pregnant women.

**Abstract:** Nursing. Risk Classification. Obstetrics. Humanization. Urgency and Emergency

---

<sup>1</sup>Bacharel em Enfermagem. Concluinte do curso de Pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – UNIMA/AFYA pelo Centro Universitário de Maceió (UNIMA/ AFYA). E-mail: larisooares6@gmail.com;

<sup>2</sup>Orientador. Doutor pelo Programa de Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas – UNIMA/AFYA. Mestre em Enfermagem pelo Programa MPEA/UFF. Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência) – UNCISAL. Especialista em Enfermagem em Obstetrícia – UNIFIP. Professor Titular I – UNIMA/AFYA. Coordenador da Pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelo Centro Universitário de Maceió - UNIMA/AFYA e da Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica – UNIMA/AFYA. Diretor do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL) – Gestão (2024-2026). E-mail: wbiratan.souza@unima.edu.br.

## INTRODUÇÃO

A humanização no contexto dos serviços de saúde parece paradoxal à primeira vista, uma vez que seu núcleo deve ser o próprio ser humano. As instituições de saúde surgiram, de fato, com o intuito de prover cuidado aos que se encontram enfermos. No entanto, o avanço tecnológico, o foco crescente em eficiência e o controle rigoroso de custos têm conduzido os profissionais de saúde a uma abordagem cada vez mais centrada em aspectos administrativos, financeiros e processuais, em detrimento de uma atenção integral e humanizada ao paciente (BRASIL, 2013).

No âmbito da saúde, a humanização é especialmente significativa para as equipes de Enfermagem, dado o contato direto e diário com os pacientes. Esse cuidado humano, no entanto, não deve ser isolado, mas sim articulado com o restante da equipe multiprofissional. A essência do cuidado é, sem dúvida, o ser humano e todas as suas necessidades biopsicossociais, as quais os profissionais de enfermagem têm o compromisso de atender (PINHEIRO; MORENO; SANTOS, 2020).

As emergências obstétricas (EO) são um exemplo de cenário em que a humanização é de extrema relevância, uma vez que essas situações envolvem riscos à vida da mãe e/ou do feto, exigindo intervenções médicas e/ou cirúrgicas rápidas. Entre as principais causas de EO estão hemorragias, hipertensão, infecções, trabalho

de parto obstruído e complicações de abortos. Essas condições, conforme destacado na literatura, representam uma ameaça iminente à vida, exigindo uma resposta ágil e humanizada (SERAFIM et al., 2020).

A crescente demanda por atendimentos de urgência e emergência (UE) no Brasil levou o Plano Nacional de Humanização (PNH) a propor estratégias para otimizar o acolhimento e a seleção de pacientes em unidades hospitalares. Nesse contexto, a priorização por gravidade, em detrimento da simples ordem de chegada, visa garantir que os casos mais urgentes sejam atendidos prontamente. Esse sistema tem como benefícios o aumento da satisfação dos pacientes, a redução da superlotação e a melhoria do fluxo de atendimento (BRASIL, 2014).

Para garantir a precisão e a segurança no processo de classificação de risco (CR) nas unidades de saúde, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 423/2012, determinou que essa atividade seja de responsabilidade exclusiva dos enfermeiros. Assim, é essencial que esses profissionais estejam capacitados para realizar a CR com conhecimentos técnico-científicos. Entretanto, são poucos os protocolos estabelecidos e as publicações sobre o tema ainda são escassas, o que evidencia a necessidade de mais estudos e diretrizes padronizadas (BRASIL, 2012).

Além de suas atribuições na assistência direta, os enfermeiros desempenham funções de liderança e gestão, o que envolve tanto o acolhimento inicial dos pacientes quanto atividades administrativas. Cabe aos enfermeiros não apenas orientar a equipe de Enfermagem em práticas seguras e eficazes, mas também gerenciar adequadamente os recursos humanos e materiais, essenciais para a continuidade do cuidado. A gestão efetiva é crucial para garantir que a equipe esteja bem treinada e que o cuidado prestado seja de qualidade (QUARESMA; XAVIER; CEZAR-VAZ, 2019).

Diante desse cenário, torna-se essencial refletir sobre o papel fundamental do enfermeiro na promoção de um atendimento acolhedor e humanizado. Em especial nas unidades de urgência e emergência obstétrica, é preciso que o enfermeiro esteja preparado para atuar de forma compassiva e eficiente, reconhecendo as particularidades de cada paciente e família. A prática de uma escuta atenta e a valorização das percepções do paciente sobre o próprio processo de saúde-doença são aspectos centrais para o cuidado humanizado (FIGUEIROA et al., 2017).

A humanização no setor de urgência e emergência, especialmente em contextos obstétricos, exige um olhar diferenciado que vá além do tratamento médico convencional. Considerar as necessidades emocionais das gestantes e de suas famílias é fundamental para proporcionar um cuidado integral. Assim, o enfermeiro precisa equilibrar suas responsabilidades técnicas com a sensibilidade humana, promovendo um ambiente em que a paciente se sinta acolhida e segura (SILVA; CAVALCANTE; CAVALCANTE, 2021).

Portanto, a humanização nos cuidados de urgência e emergência é mais do que uma diretriz de atendimento; é uma filosofia que deve permear todas as práticas de saúde, especialmente a Enfermagem. Ao assumir uma postura proativa e empática, o enfermeiro contribui para um serviço de saúde que não apenas cuida, mas também acolhe, conforta e respeita as particularidades de cada ser humano, fortalecendo a relação entre paciente e profissional e promovendo uma experiência de cuidado mais humanizada e eficiente (MAZON et al., 2016).

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi conduzida como uma revisão integrativa de literatura, considerada um tipo de estudo secundário que sintetiza os achados de estudos primários, permitindo uma compreensão mais ampla sobre temas específicos. Diferente das revisões sistemáticas, esse método não requer um rigor extremo na coleta e síntese dos dados, mas, ainda assim, é uma ferramenta valiosa para a apresentação de informações e interpretações relevantes sobre temas de interesse científico. A coleta de dados foi realizada em bases reconhecidas, como SciELO, Portal de Periódicos CAPES, BIREME e LILACS, com o objetivo de identificar artigos publicados entre 2018 e 2024 que abordassem a atuação da enfermagem no acolhimento e classificação de risco de gestantes em serviços de emergência obstétrica.

Esse tipo de revisão também apresenta limitações. Como o processo de busca e síntese não é tão rigoroso quanto em uma revisão sistemática, é possível que alguns estudos relevantes tenham sido excluídos. No entanto, os critérios utilizados para a seleção dos artigos procuraram assegurar que apenas fontes relevantes e atuais fossem consideradas, oferecendo uma visão fidedigna do tema. A exclusão de estudos qualitativos e de casos clínicos também pode ter limitado a variedade de

perspectivas, mas foi necessária para manter o foco em estudos com dados mensuráveis e aplicáveis ao contexto de urgência e emergência.

O enfoque dado nesta revisão ressalta a importância de investigações para consolidar o papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco em unidades de emergência obstétrica. Dada a complexidade e as especificidades envolvidas nesses cuidados, novos estudos podem trazer contribuições significativas para melhorar a qualidade da assistência e promover uma experiência mais segura e humanizada para as gestantes e seus familiares.

## **RESULTADOS E DICUSSÃO**

Durante o processo de busca, foram inicialmente identificados 180 artigos por meio da combinação de descritores específicos. Desses, 25 foram selecionados para leitura dos resumos, dos quais 15 cumpriram os critérios de inclusão e foram analisados descritivamente. A seleção inicial resultou na exclusão de 100 artigos cujos títulos indicavam que o foco principal não era a atuação da enfermagem no acolhimento e na classificação de risco em unidades de urgência e emergência.

Após a triagem inicial, 20 resumos foram lidos para uma seleção mais criteriosa. Destes, 15 artigos foram mantidos para análise preliminar, enquanto 8 foram excluídos por não abordarem diretamente o tema ou por serem incompletos, como relatos de caso ou estudos qualitativos.

A escolha de artigos recentes teve como objetivo capturar práticas e diretrizes atuais sobre a atuação da enfermagem em emergências obstétricas. A análise descritiva dos 15 artigos selecionados possibilitou uma compreensão aprofundada dos avanços e desafios no acolhimento e na classificação de risco de gestantes, revelando tanto práticas eficazes quanto lacunas no cuidado e áreas que precisam de aperfeiçoamento.

O termo "urgência ou emergência" refere-se a situações que demandam intervenção imediata, como acidentes ou eventos imprevistos. No campo da obstetrícia, de 15% a 20% dos partos podem exigir cuidados urgentes, cuja ausência está diretamente associada ao aumento da morbimortalidade materna e perinatal (SILVA; CAVALCANTE; CAVALCANTE, 2021). Outro fator preocupante é que, embora existam tabelas com fatores de risco para que as gestantes identifiquem sinais

de alerta, muitas emergências ainda ocorrem em mulheres sem histórico prévio desses fatores (BRASIL, 2014).

Globalmente, estima-se que cerca de meio milhão de mulheres morrem anualmente devido a complicações na gravidez ou parto. Aproximadamente 15 em cada 100 mulheres que engravidam a cada ano desenvolvem complicações graves, ameaçando suas vidas (WHO, 2016). Diante disso, as Metas do Milênio, estabelecidas pela ONU em 2000, incluem quatro dos nove objetivos voltados para a saúde materna (ONU, 2015).

A triagem obstétrica, com classificação de risco (CR), consiste em um protocolo de atendimento de primeiro contato nas emergências obstétricas, visando avaliar a gravidade das condições das pacientes e definir as ações apropriadas para preservar a vida tanto da mãe quanto do feto. Esse sistema é adaptado ao período perinatal e implementado a cada contato da gestante com a equipe de saúde (MAZON et al., 2016). Quando uma paciente apresenta alguma complicação, é ativado o “Código Mater”, um sistema de resposta rápida, que inclui a utilização de crachás vermelhos e verdes para indicar as condições de emergência ou não emergência (SERAFIM et al., 2020).

Diversos protocolos de CR são aplicados, sendo o Protocolo de Manchester um dos mais comuns. Esse modelo busca identificar a gravidade do caso, promovendo o encaminhamento adequado e possibilitando o acesso contínuo aos serviços de saúde (FIGUEIROA et al., 2017). O Ministério da Saúde ressalta que o acolhimento vai além de uma simples fase do processo; ele representa uma postura ética e um compromisso com o cuidado humanizado, que deve permear todos os pontos de atendimento do sistema de saúde (BRASIL, 2017). Durante o acolhimento, os pacientes recebem classificações por cores, de acordo com a gravidade de sua condição: vermelho para emergência imediata; amarelo para casos que exigem atendimento em até 15 minutos; verde para situações que podem esperar cerca de 30 minutos; e azul para casos que podem aguardar até três horas (QUARESMA; XAVIER; CEZAR-VAZ, 2019).

O acolhimento, embora muitas vezes confundido com triagem, é mais abrangente, pois envolve a organização dos pacientes conforme suas necessidades. Na triagem, a classificação é focada na gravidade, enquanto o acolhimento também considera o direcionamento para setores específicos de atendimento. Nesse processo, os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, são responsáveis

por identificar os pacientes que necessitam de cuidados imediatos e os que podem aguardar (PINHEIRO; MORENO; SANTOS, 2020). A ética e a comunicação adequada são fundamentais para evitar que o estresse e o desgaste emocional comprometam a eficácia do atendimento, além de criar uma relação de confiança com os pacientes, que frequentemente enfrentam dificuldades como longas esperas e ansiedade (SILVA et al., 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem, pela Resolução 423/2012, estabelece que a triagem de CR é de responsabilidade do enfermeiro, o qual deve estar devidamente capacitado para prestar o atendimento adequado aos usuários. Esse profissional não apenas realiza a avaliação de risco, mas também coordena a equipe de enfermagem, organiza o fluxo de atendimento e supervisiona os procedimentos, desde a aferição de sinais vitais até a identificação dos sinais de gravidade (BRASIL, 2012). Em casos urgentes, os pacientes são levados para observação ou consulta médica, enquanto aqueles com menor gravidade retornam à sala de espera.

Além disso, o enfermeiro desenvolve uma habilidade específica em reconhecer sinais comunicativos e psicológicos, integrando esses dados com a avaliação clínica para proporcionar um acolhimento eficiente e humanizado. Este profissional utiliza seu conhecimento técnico e intuição para identificar rapidamente os casos que exigem atenção imediata, levando em conta fatores como o estado físico e as queixas do paciente. A humanização do atendimento é essencial, e o enfermeiro deve considerar o contexto individual do paciente, incluindo suas crenças, valores e estilo de vida, ao prestar o cuidado necessário (BRASIL, 2013).

Durante a pandemia da COVID-19, gestantes e puérperas foram classificadas como grupo de risco, demandando adaptações nos protocolos de triagem para evitar contágios, conforme orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). O acolhimento passou a incluir questionamentos sobre sintomas gripais e histórico de contato com infectados, bem como a medição de temperatura (MASCARENHAS et al., 2020). Em casos de internação, as gestantes passaram a realizar teste para COVID-19. A infecção por COVID-19 em gestantes aumenta o risco de aborto, parto prematuro e até mortalidade materna, além de complicações graves que necessitam de intervenção rápida e eficaz (DIAS et al., 2021).

Assim, a CR para atendimento em UE não apenas organiza o fluxo e prioriza os atendimentos, mas também permite um cuidado mais humanizado e próximo. A avaliação criteriosa das necessidades da gestante e a resposta imediata dos

profissionais podem garantir um atendimento mais seguro e eficaz, preservando a vida da mãe e do feto (FREITAS et al., 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo destaca a relevância do acolhimento das pacientes na classificação de risco em unidades de emergência, enfatizando a importância de uma abordagem humanizada para reduzir os riscos de mortalidade e o sofrimento materno-fetal. Observa-se que a área ainda é pouco explorada, refletido pelo número limitado de estudos disponíveis. A pesquisa permitiu entender como o acolhimento nos serviços de urgência pode melhorar a agilidade do atendimento, contribuindo para evitar filas e óbitos.

Considerando o risco de um atendimento não humanizado ao paciente devido às frequentes reestruturações administrativas dos sistemas de saúde globais, torna-se essencial resgatar o caráter humano, espiritual e interpessoal na prática dos profissionais de Enfermagem, abrangendo os âmbitos clínico, administrativo, educacional e de pesquisa. O profissional de saúde deve agir como mediador entre a tecnologia e as necessidades humanas, promovendo uma verdadeira humanização no cuidado.

Valorizar o cotidiano, ouvir com atenção, compartilhar momentos e ser sensível às emoções dos pacientes são práticas que ajudam a fortalecer suas capacidades e manter laços significativos, mesmo em processos críticos. Esse cuidado confere ao enfermeiro um papel de valor imensurável. Em última análise, priorizar as necessidades da pessoa sobre as rotinas organizacionais e, quando necessário, ajustar o ambiente de trabalho são ações essenciais para assegurar um atendimento de qualidade e seguro.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 423/2012: Dispõe sobre a triagem e classificação de risco no atendimento de urgência e emergência sob a responsabilidade do enfermeiro.** Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco em serviços de urgência e emergência obstétrica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DIAS, M. P. et al. **Humanização e cuidados obstétricos durante a pandemia da COVID-19**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 29, p. e3456, 2021.

FIGUEIROA, E. B. et al. **A humanização do atendimento obstétrico: uma visão dos profissionais da saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 2, p. 279-286, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0415>. Acesso em: 5 nov. 2024.

FREITAS, M. R. et al. **O papel do enfermeiro no acolhimento e humanização em emergências obstétricas**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 25, n. 4, p. e71927, 2018.

MAZON, C. C. et al. **Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 16, n. 4, p. 399-410, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000400004>. Acesso em: 7 out. 2024.

MASCARENHAS, M. N. et al. **Protocolos de acolhimento e triagem para gestantes durante a pandemia de COVID-19**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 29, p. e20190005, 2020.

ONU. **Relatório das Metas do Milênio**. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas, 2015.

OMS. **Guia para cuidados obstétricos durante a pandemia de COVID-19**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.

PINHEIRO, J. F.; MORENO, E. B.; SANTOS, M. C. **Humanização do atendimento e comunicação nas unidades de emergência**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 25, n. 4, p. e71927, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i4.71927>. Acesso em: 9 out. 2024.

QUARESMA, J. B.; XAVIER, M. A.; CEZAR-VAZ, M. R. **Práticas de humanização em unidades de urgência e emergência: revisão integrativa**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, n. spe, p. e20180322, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180322>. Acesso em: 9 out. 2024.

SERAFIM, T. C. et al. **Atuação da equipe de enfermagem no acolhimento e classificação de risco na emergência obstétrica**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 29, p. e20190005, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0005>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SILVA, L. C.; CAVALCANTE, T. N.; CAVALCANTE, S. A. **Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: a importância do enfermeiro**. Revista

Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 5, p. 472-480, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0425>. Acesso em: 5 nov. 2024.