



## **Tecnologias educacionais no ensino do acolhimento com classificação de risco obstétrico na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura**

Educational technologies in teaching obstetric risk classification and reception in undergraduate nursing: an integrative literature review

**Gizelle Rodrigues Uchoa<sup>1</sup> Ilma Pastana Ferreira<sup>2</sup>**  
**Tatiane Bahia do Vale Silva<sup>3</sup> Benedito Leandro Francês de Castro<sup>4</sup>**

Submetido: 08/08/2025    Aprovado: 15/12/2025    Publicação: 07/01 /2025

### **RESUMO**

O acolhimento com classificação de risco em obstetrícia é uma estratégia essencial para qualificar a assistência às gestantes, especialmente em situações de urgência e emergência. Objetivou-se analisar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, as estratégias e tecnologias educacionais utilizadas no ensino do acolhimento com classificação de risco obstétrico na formação de graduandos em Enfermagem, com vistas a identificar contribuições para a qualificação do cuidado materno. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida nas bases LILACS, MEDLINE, CINAHL e SciELO. A busca foi guiada pela estratégia PICO, com critérios de inclusão que priorizaram publicações entre 2018 e 2024. As evidências foram organizadas em cinco categorias temáticas: protocolos e diretrizes; capacitação profissional e metodologias ativas; desafios na implementação; estratégias de qualificação; e impactos na assistência materna. Observou-se que o uso de TE favorece o desenvolvimento de competências técnicas e cognitivas, ampliando o raciocínio clínico e a tomada de decisão em cenários simulados. A incorporação dessas ferramentas à formação em enfermagem fortalece o cuidado humanizado, mas ainda enfrenta barreiras estruturais e de capacitação. As TE representam uma alternativa promissora para superar lacunas na formação profissional sobre o A&CR, promovendo práticas seguras, eficazes e alinhadas às diretrizes do SUS.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica. Classificação de risco. Tecnologias educacionais. Jogos educativos. Formação profissional.

### **ABSTRACT**

Obstetric risk classification and reception is an essential strategy to qualify care for pregnant women, especially in urgent and emergency situations. This study aimed to analyze, through an Integrative Literature Review, the strategies and educational technologies used in teaching obstetric risk classification and reception in undergraduate nursing education, in order to identify contributions to the improvement of maternal care. This is an Integrative Literature Review conducted in the LILACS, MEDLINE, CINAHL, and SciELO databases. The search was guided by the PICO strategy, with inclusion criteria prioritizing publications from 2018 to 2024. The evidence was organized into five thematic categories: protocols and guidelines; professional training and active methodologies; implementation challenges; qualification strategies; and impacts on maternal care. It was observed that the use of educational technologies promotes the development of technical and cognitive skills, enhancing clinical reasoning and decision-making in simulated scenarios. The incorporation of these tools into nursing education strengthens humanized care, although structural and training barriers persist. Educational technologies represent a promising alternative to bridge gaps in professional training regarding obstetric risk classification and reception, promoting safe, effective practices aligned with the guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Obstetric nursing. Risk classification. Educational technologies. Educational games. Professional training.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará. [gizaruchoa@gmail.com](mailto:gizaruchoa@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará. [ilma.pastana@uepa.br](mailto:ilma.pastana@uepa.br)

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Pará. [ratiane\\_bahiaft@yahoo.com.br](mailto:ratiane_bahiaft@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Faculdade de Ciências Médicas do Pará. [frances.audio@hotmail.com.br](mailto:frances.audio@hotmail.com.br)

## 1. Introdução

A gestação, embora seja um processo fisiológico, demanda acompanhamento especializado e contínuo, dada sua complexidade e as possíveis intercorrências que podem surgir ao longo do pré-natal, parto e puerpério. Mudanças físicas e emocionais inerentes à gravidez, aliadas à fragilidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, ainda colocam em risco a vida de muitas mulheres, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e regionais. Nesse cenário, políticas públicas como a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede Alyne têm buscado aprimorar a atenção obstétrica, com o propósito de reduzir a mortalidade materna e garantir um cuidado humanizado e qualificado (Oliveira et al., 2023).

Apesar desses avanços, a assistência materna no Brasil ainda apresenta desafios significativos, como a fragmentação do cuidado e a dificuldade na identificação precoce de situações de risco. O acolhimento com classificação de risco (A&CR) surge como uma estratégia fundamental para organizar o fluxo de atendimento e priorizar gestantes com maiores vulnerabilidades clínicas, biológicas ou sociais. Essa abordagem, fundamentada na escuta qualificada e em protocolos baseados em evidências, como o Sistema de Triagem de Manchester, permite decisões clínicas mais assertivas, fortalecendo a segurança e a resolutividade no atendimento obstétrico (Feitosa; Stelko-Pereira; Matos, 2019).

A eficácia do A&CR depende, no entanto, da formação adequada dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, cuja atuação é essencial na linha de frente da triagem obstétrica. Nesse sentido, a formação em enfermagem obstétrica enfrenta o desafio de preparar estudantes e residentes para atuarem com competência técnica e sensibilidade humanizada em situações de alta complexidade. Contudo, observa-se que os métodos tradicionais de ensino, muitas vezes centrados na transmissão teórica e em práticas supervisionadas pouco contextualizadas, não têm sido suficientes para garantir o domínio prático e decisório exigido nesses cenários (Silva et al., 2020).

Diante disso, as tecnologias educacionais (TE) emergem como ferramentas pedagógicas inovadoras, capazes de integrar teoria e prática de forma interativa, dinâmica e contextualizada. Jogos educativos, em especial, têm se mostrado eficazes na simulação de cenários clínicos reais, favorecendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e atitudinais em ambientes de aprendizagem seguros. Além de ampliar o engajamento dos estudantes, esses recursos contribuem para a construção de competências essenciais à prática clínica, como a análise crítica de sinais de alerta, a classificação de risco e a tomada de decisão frente às urgências obstétricas (Vilas-Boas et al., 2021).

Considerando a existência de estudos limitados relacionados a estratégias pedagógicas baseadas em evidências voltadas ao ensino do A&CR obstétrico, especialmente por meio de TE, este estudo propõe o desenvolvimento de um jogo educativo que simule situações clínicas no contexto da triagem obstétrica. A proposta visa qualificar a formação de graduandos em enfermagem, promovendo uma aprendizagem ativa, significativa e alinhada às demandas contemporâneas da saúde materna no Brasil. Ao integrar inovação metodológica com rigor científico, pretende-se contribuir para a redução da mortalidade materna e para a consolidação de práticas assistenciais mais seguras, eficazes e humanizadas (D'avila; Puggina; Fernandes, 2018).

Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, as estratégias e tecnologias educacionais utilizadas no ensino do acolhimento com classificação de risco obstétrico na formação de graduandos em Enfermagem, com vistas a identificar contribuições para a qualificação do cuidado materno.

## 2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), abordagem metodológica que permite reunir, analisar e sintetizar o conhecimento disponível sobre um tema específico, proporcionando uma compreensão ampla e crítica da produção científica acumulada. A RIL possibilita integrar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, tornando-se especialmente relevante para fundamentar o desenvolvimento de propostas educacionais inovadoras, como o uso de jogos no ensino de enfermagem (Dhollande et al., 2021).

Com o intuito de orientar a busca e a seleção dos estudos, foi elaborada uma questão de pesquisa baseada na estratégia PICO (Hosseini et al., 2024), que contempla os seguintes elementos: População (graduandos em enfermagem), Interesse (Tecnologias educacionais voltadas ao ensino do A&CR obstétrico) e Contexto (Formação acadêmica na área da Enfermagem Obstétrica). Dessa forma, a questão norteadora foi: Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre o uso de tecnologias educacionais no ensino do acolhimento com classificação de risco obstétrico na graduação em Enfermagem?

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), no período de fevereiro a abril de 2025. Foram utilizados descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS e MeSH, nos idiomas português, inglês e espanhol, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR. Entre os termos utilizados destacam-se: “tecnologia educacional”, “jogos educativos”,

“classificação de risco”, “acolhimento”, “obstetrícia” e “enfermagem”, bem como suas correspondências em inglês e espanhol.

Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis gratuitamente e na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma direta a utilização de estratégias educacionais no ensino da classificação de risco obstétrico, com foco na formação de estudantes ou profissionais de enfermagem. Foram excluídos artigos duplicados, publicações incompletas, editoriais, cartas, resumos de eventos e aqueles que não respondiam adequadamente à questão da pesquisa.

Os estudos identificados foram inicialmente organizados no gerenciador de referências EndNote, que permitiu a eliminação de duplicatas. Em seguida, foram importados para a plataforma Rayyan, utilizada para facilitar a triagem dos títulos, resumos e textos completos de maneira sistematizada e independente por dois revisores. Havendo discordância na seleção, um terceiro revisor foi acionado para deliberação.

Após a seleção dos estudos, os dados foram submetidos à análise temática com base na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, o que possibilitou a categorização das informações conforme os elementos-chave de cada publicação. As informações extraídas foram sistematizadas em um quadro síntese, contendo autores, ano de publicação, periódico, tipo de estudo, objetivos, estratégias educacionais abordadas e principais resultados. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi representado graficamente por meio do fluxograma PRISMA 2020, conferindo maior transparência e rigor metodológico à revisão (Page et al., 2021).

### 3. Resultados

Após a busca nas bases de dados científicas, utilizando os filtros de busca conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e sendo feita a leitura completa dos títulos, resumos e texto na íntegra, a amostra final foi composta por 17 artigos. Tais estudos estão distribuídos nas seguintes bases de dados PubMed: 3; CINAHL: 1; LILACS: 7; G. Acad: 5; SciELO:1

Estes artigos selecionados são apresentados a seguir no quadro 1, de modo que se pode observar suas características e respectivas informações de cada publicação: autor, periódico, ano, métodos, objetivos e principais resultados.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados.

Autor, periódico e ano	Objetivos	Métodos	Principais resultados
Costa et al. (2018), Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.	Analisar o atendimento hospitalar em emergência obstétrica com ênfase na classificação de risco	Revisão bibliográfica integrativa,	O protocolo de classificação de risco obstétrico é essencial para reduzir a mortalidade materna, exigindo dos gestores melhorias em pontos frágeis das instituições, como a falta de um espaço adequado e de equipamentos necessários para uma avaliação segura. Além disso, o acolhimento da gestante nesse processo fortalece a comunicação entre enfermeiros, pacientes e seus familiares, ampliando o impacto do atendimento humanizado.
Velho et al. (2024), Revista Brasileira de Enfermagem.	Analisar a concordância interobservadores na implementação do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia.	Estudo transversal, realizado durante a implementação do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia,	A maioria dos atendimentos (55,6%) foi classificada como pouco urgente (verde), seguida pelos casos urgentes (amarelo) com 31,8%, muito urgentes (laranja) com 9,3% e não urgentes (azul) com 3,4%, sem registros de casos emergentes (vermelho). A análise de concordância da classificação revisada mostrou coeficientes Kappa de 0,20 para azul, 0,54 para verde, 0,77 para amarelo e 0,80 para laranja. Conclui-se que a maior parte dos atendimentos não demandava urgência, e a concordância entre classificações foi maior conforme aumentou a prioridade do atendimento.
Hermida et al. (2018), Revista Rene.	Avaliar a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco.	Estudo avaliativo com amostra de 736 instrumentos para classificação de risco, em um serviço de referência.	Observou-se uma maior procura por atendimento entre gestantes no terceiro trimestre, com dor e sangramento vaginal como principais queixas. Além disso, um Número significativo de pacientes buscou atendimento fora do período gravídico-puerperal. A maioria dos casos foi classificada como pouco urgente (verde), com tempo médio de espera de 51 minutos. Conclui-se que é necessário aprimorar a orientação na atenção básica sobre sinais e sintomas de emergência e urgência, pois a alta demanda por atendimentos desnecessários, aliada à falta de

			capacitação dos profissionais da emergência obstétrica, resultou em tempos de espera superiores ao recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil.
Moreira et al. (2021), Revista Nursing.	Apresentar as evidências científicas sobre a atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia.	Revisão integrativa,	O enfermeiro se destaca como o principal profissional na classificação de risco das gestantes, oferecendo uma assistência ágil, eficaz e resolutiva, contribuindo para a redução de riscos à saúde materno-infantil e impactando a mortalidade. A adoção da Classificação de Risco realizada pela Enfermagem melhora o serviço, aumentando a eficiência no atendimento às urgências e emergências obstétricas.
Lima et al. (2025), Acta Paulista de Enfermagem.	Determinar o grau de concordância, sensibilidade e especificidade da prioridade de atendimento determinada por enfermeiros interavaliadores, a partir do uso do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, em unidade de pronto atendimento obstétrico.	Estudo transversal, com abordagem metodológica,	O protocolo é eficaz na definição da prioridade de atendimento em obstetrícia, porém apresentou baixa sensibilidade quando aplicado por enfermeiros, independentemente do treinamento.
Munoz; Elizalde; Telles (2017), Revista chilena de obstetricia y ginecología	Determinar a precisão da escala de fatores de risco para complicações da pré-eclâmpsia como instrumento preditivo.	Estudo prospectivo, longitudinal e analítico, aplicando a escala em 60 pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpsia no Hospital de Gineco-Obstetrícia do Instituto Materno Infantil do Estado do México (HGO do IMIEM).	A análise por árvore de decisão mostrou que a escala possui uma precisão de 93,3%, com um erro estimado de 6,7%. Já na avaliação por rede neural artificial, o instrumento atingiu 100% de precisão, sem erros nas previsões. O desempenho diagnóstico da escala, medido pela Curva ROC, apresentou uma área sob a curva (AUC) de 0,98. Esses resultados indicam que a escala de fatores de risco é uma ferramenta eficaz na previsão de complicações da pré-eclâmpsia.

Serafim et al. (2020), Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Avaliar a qualidade técnica de um sistema de apoio à decisão para acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.	Estudo metodológico de avaliação de sistema.	Enfermeiros e profissionais de informática avaliaram as características do sistema SACR-O como adequadas, com altos índices de aprovação em funcionalidade, confiabilidade, usabilidade, desempenho, compatibilidade e segurança. Além disso, os profissionais de informática também avaliaram positivamente a manutenibilidade e portabilidade. Conclui-se que a qualidade técnica do sistema foi considerada excelente por ambos os grupos.
Poon et al. (2020), Int J Gynaecol Obstet.	1) Aumentar a conscientização sobre as conexões entre a pré-eclâmpsia (PE) e os resultados maternos e perinatais desfavoráveis, assim como os riscos à saúde futura da mãe e do filho, e exigir uma agenda de saúde global claramente definida para enfrentar essa questão; e 2) criar um documento de consenso que forneça orientações para o rastreamento e prevenção da pré-eclâmpsia precoce no primeiro trimestre, promovendo sua disseminação e incentivando seu uso.	Guia Técnico	Os resultados da FIGO sobre PE demonstraram uma abordagem abrangente para o rastreamento e prevenção no primeiro trimestre. A iniciativa destacou a importância de aumentar a conscientização sobre os riscos da PE, tanto para a saúde materna quanto perinatal, e os impactos a longo prazo para mãe e filho. Foi proposto um consenso global para padronizar os métodos de rastreamento e prevenção da PE precoce, com ênfase na necessidade de uma agenda de saúde claramente definida. A implementação das diretrizes sugeridas pela FIGO oferece um marco para a adoção de práticas clínicas eficazes, promovendo a saúde materna e perinatal em nível global e incentivando a disseminação e o uso das orientações propostas.
Barbounaki; Vivilaki (2021), European Journal of Midwifer	Analisar estudos de pesquisa sobre aplicações de aprendizado de máquina e sistemas inteligentes na obstetrícia e na enfermagem obstétrica.	Revisão de Literatura	Os resultados indicam que o aprendizado de máquina e os sistemas inteligentes geraram modelos e sistemas eficazes em diversos tópicos da obstetrícia e enfermagem obstétrica, como diagnóstico, avaliação de risco na gravidez, monitoramento fetal, tumor de bexiga, entre outros. A conclusão sugere que o aprendizado de máquina é uma área promissora da inteligência artificial para o desenvolvimento de aplicações práticas e eficazes, que podem apoiar especialistas humanos, além de abrir

			oportunidades para novas pesquisas.
Oliveira et al., (2024), PloS one	Desenvolver e realizar a validação de conteúdo de um instrumento para avaliar a qualidade do serviço de recepção com Classificação de Risco em obstetrícia, com dimensões de avaliação para usuários, profissionais de saúde e gestores.	Estudo de construção e validação de conteúdo	Os resultados sugerem que a ferramenta possui boa validade de conteúdo. O CVI, Kappa e CI foram avaliados acima de 0,8. Os itens com valores inferiores a 0,8 foram excluídos. Os resultados indicam que a ferramenta possui boa validade de conteúdo, e a fase de teste piloto pode ser continuada para concluir o processo de validação.
Soares et al. (2022), Revista Gaúcha de Enfermagem.	Validar o conteúdo e usabilidade de hipermídia educativa sobre acolhimento e classificação de risco obstétrico.	Estudo metodológico, desenvolvimento pelo modelo de design instrucional básico.	O conteúdo alcançou um Índice de Validade de Conteúdo de 0,96, enquanto a usabilidade obteve 91,9. Na avaliação global, todos os requisitos registraram um índice de 0,98. A hipermídia educativa desenvolvida demonstra evidências de validade e se destaca como um recurso inovador para o ensino e aprendizagem em Enfermagem.
Silva; Cezário; Pereira (2018), Uniceplac.	Avaliar a utilização do protocolo de Manchester para classificação de risco de gestantes.	Revisão bibliográfica	Concluiu-se que os enfermeiros estão satisfeitos com o uso do protocolo de Manchester, porém identificam a ausência de fluxogramas específicos para a classificação de gestantes como uma limitação. A maioria não recebe treinamento para sua aplicação, mas reconhece sua importância, assim como a experiência no setor para realizar a classificação de risco com segurança. Além disso, alguns apontam a falta de enfermeiros obstetras na triagem como um fator que dificulta o processo.
Miguel; Soratto (2023), Inova Saúde	Conhecer a importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina.	Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.	A Classificação de Risco em obstetrícia considera fatores como sintomas, histórico da gestante, idade gestacional e comorbidades, seguindo um protocolo baseado em cores. Os principais motivos de atendimento incluem sangramento vaginal, perda de líquido, contrações, hipertensão, dor lombar, cefaleia, baixo peso fetal, gestação gemelar e gravidez de alto risco. Entre os desafios do acolhimento obstétrico, destacam-se a falta de informação



			dos pacientes e acompanhantes sobre o processo de triagem, o que pode interferir nos procedimentos da equipe, além da demora no atendimento médico, mesmo em casos classificados como urgentes.
Hedlund et al. (2015)	Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico de um Hospital de ensino no sul do Brasil.	Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.	Observou-se que não há uma compreensão clara sobre o termo "acolhimento", a estrutura física é considerada inadequada para esse processo e a comunicação entre profissionais e parturientes é ineficaz. Além disso, a contrarreferência ocorre de forma informal, o modelo hospitalocêntrico permanece fortalecido e os pacientes não assumem corresponsabilidade no processo. Diante disso, destaca-se a importância de fortalecer a escuta ativa e sugere-se a adoção de um protocolo específico para acolhimento, incluindo a participação de uma equipe multiprofissional e a implementação da classificação de risco no atendimento.
Barreiros et al. (2022), Investigações sociais e perspectivas futuras Editora Eptaya	Analisar a partir das produções científicas como a tecnologia com a inserção dos Scores de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS) pode servir de apoio ao profissional de saúde responsável por realizar o acolhimento e classificação de risco em obstetria nas maternidades.	Revisão integrativa da literatura.	As categorias identificadas foram: a atuação do enfermeiro no acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico, a implementação do Sistema de Pontuação de Advertência Obstétrica Modificado (MEOWS) na Unidade de Urgência e Emergência Obstétrica e o papel da tecnologia na assistência de enfermagem. A tecnologia contribui significativamente para a segurança da paciente, pois possibilita uma intervenção rápida, garantindo o acesso ao atendimento adequado diante de riscos identificados.
Pinheiro et al. (2020), Research, Society and Development	Verificar as principais potencialidades e fragilidades na implementação do acolhimento com classificação de risco na emergência obstétrica.	Revisão integrativa da literatura.	A qualificação da assistência e a melhoria do fluxo de atendimento são apontadas como os principais benefícios da implantação da política de acolhimento com classificação de risco. Por outro lado, a falta de educação permanente, a ausência de articulação com a atenção primária e a escassez de recursos

			materiais representam desafios. Diante desse cenário, é essencial que os serviços de saúde fortaleçam a educação contínua, que os profissionais se apropriem do tema e que a atenção básica intensifique suas ações para aprimorar a assistência às gestantes e puérperas no SUS..
Rocha et al. (2018), Dissertação	Descrever a visão dos enfermeiros da triagem obstétrica que atuam no acolhimento da usuária, quanto à aplicabilidade do instrumento de coleta de dados da classificação de risco em uso na instituição, e identificar as sugestões e propostas dos mesmos para readequação do referido instrumento.	Estudo qualitativo	A reformulação do instrumento de registro do A&CR da FSCMP visa tornar o processo de documentação mais prático e eficiente, otimizando a execução dos registros e aprimorando a qualidade da assistência prestada aos usuários. Essa melhoria também busca fortalecer a credibilidade da instituição, por meio da implementação de uma ferramenta mais adequada às necessidades do serviço.

Fonte: Autoria própria (2025)

Após a leitura e análise do conteúdo da amostra, foram definidas as seguintes categorias para facilitar o entendimento do assunto e a síntese das evidências encontradas: 1) Protocolos e diretrizes de A&CR; 2) Capacitação profissional e o uso de Metodologias Ativas no ensino do A&CR; 3) Desafios e barreiras na implementação do A&CR; 4) Estratégias para a qualificação do A&CR; e 5) Impactos da implementação do A&CR na qualidade do cuidado materno.

## 4. Discussão

### 4.1. Categoria 1: Protocolos e diretrizes de A&CR

O acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, conforme descrito, é um dispositivo organizacional que visa identificar, logo na chegada da gestante, sinais e sintomas de maior gravidade. Entre os principais eventos avaliados estão o sangramento vaginal, a perda de líquido, as contrações, a hipertensão, dores na região lombar e no baixo ventre, além de sintomas como dor de cabeça, baixo peso fetal, gemelaridade e condições de alto risco. Esses critérios, fundamentados em evidências clínicas, permitem estabelecer a prioridade do atendimento, levando em conta parâmetros como nível de consciência, dados vitais, intensidade da dor e demais fatores de risco (Miguel; Soratto 2019).

A atuação do enfermeiro no processo abrange receber os registros de atendimento, avaliar de forma ágil e responsável a gravidade apresentada pela gestante e classificar o risco utilizando um protocolo padronizado – que emprega um sistema de cores: vermelho para casos que exigem atendimento imediato, amarelo para atendimento em até 30 minutos, verde para até 120 minutos e azul para situações não prioritárias. Além disso, cabe ao enfermeiro registrar a classificação, orientar a paciente quanto à sua condição e ao tempo de espera, e integrar-se com a equipe multiprofissional para assegurar a resolutividade do atendimento (Miguel; Soratto 2019).

No que tange à conduta, os enfermeiros enfatizam a importância de monitorar a evolução do caso, tranquilizar a gestante, utilizar instrumentos como a Escala Visual Analógica para aferir a intensidade da dor e garantir a segurança do paciente. Essa abordagem, que alia julgamento clínico fundamentado e protocolos científicos, contribui para a diminuição de complicações e para a melhoria da assistência prestada, destacando a relevância do papel do enfermeiro obstetra (Miguel; Soratto 2019).

A adoção de protocolos padronizados e diretrizes específicas tem sido apontada como elemento fundamental na organização e eficácia do A&CR. A implementação de instrumentos como o Protocolo de Manchester permite a identificação rápida de situações críticas, contribuindo decisivamente para a redução da mortalidade materna e perinatal. Esses protocolos estruturam o processo de triagem, classificando as gestantes com base em critérios objetivos, como sinais vitais, queixas principais e fatores de risco, por meio de um sistema de cores que orienta a urgência do atendimento (Costa et al., 2018; Moreira et al., 2021; Lima et al., 2025).

O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco do Ministério da Saúde reforça a importância de seguir diretrizes claras e padronizadas para garantir a segurança e a qualidade do atendimento. Ao definir procedimentos e responsabilidades, o manual orienta os profissionais na prática diária e serve de base para treinamentos e capacitações, estabelecendo um padrão que minimiza a variabilidade no atendimento (Brasil, 2017). Lima et al. (2025) evidenciam que a sistematização dos registros e a padronização do atendimento são estratégias essenciais para assegurar a consistência do processo, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Além disso, o guideline da *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), conforme descrito por Poon et al. (2020), propõe uma agenda global para a triagem e prevenção de complicações como a pré-eclâmpsia, enfatizando a necessidade de uma abordagem padronizada já no primeiro trimestre de gestação. Essa perspectiva internacional corrobora a ideia de que protocolos bem estruturados otimizam o atendimento e alinham as práticas locais com as melhores evidências disponíveis. Dessa forma, o uso de protocolos padronizados permite que as equipes

multiprofissionais trabalhem de forma integrada, facilitando a comunicação entre os profissionais e promovendo um cuidado centrado na gestante.

A padronização dos processos por meio desses protocolos oferece ainda vantagens significativas no campo da educação e treinamento dos profissionais. Ao definir uma linguagem comum e critérios objetivos para a avaliação do risco, os protocolos reduzem a subjetividade nas tomadas de decisão, facilitando a aprendizagem e a aplicação prática dos conceitos. Essa uniformidade é especialmente importante em contextos de alta demanda e recursos limitados, onde a rapidez e a precisão na identificação dos casos críticos podem ser determinantes para salvar vidas (Costa et al., 2018).

O uso de protocolos, como o Sistema de Triagem de Manchester e o sistema de Pontuação de Advertência Obstétrica Modificado (MEOWS), tem papel central na organização do atendimento. Esses instrumentos permitem classificar as gestantes de acordo com a gravidade do quadro clínico, priorizando intervenções e garantindo uma linguagem comum para a tomada de decisão – embora o protocolo de Manchester exiba limitações para a classificação exclusiva das gestantes, demandando adaptações locais (Silva; Cezário; Pereira, 2018; Barreiros; Nunes, 2022).

Segundo o estudo de Velho et al. (2024), a principal queixa no fluxograma do protocolo de A&CR em Obstetrícia do MS brasileiro foi dor abdominal/lombar/contrações uterinas, presente em 444 atendimentos (49,8%), demonstrando a necessidade de os profissionais estarem atentos a estas demandas.

Os achados do estudo de Munoz, Elizalde e Telles (2017) demonstraram que utilizar a escala de fatores de risco para complicações de pré-eclâmpsia como modelo preditivo para orientar a decisão de iniciar um tratamento oportuno e reduzir danos orgânicos é uma boa decisão, passível de aplicação em hospitais da América Latina. **Ademais, sugerem** continuar aplicando a escala em diferentes populações para diminuir as complicações de pré-eclâmpsia/eclâmpsia em toda a América Latina.

Porém, é importante destacar que, embora os protocolos sejam amplamente adotados, sua eficácia depende de adaptações locais que considerem as particularidades dos serviços de saúde. Em alguns contextos, a necessidade de ajustes específicos para o atendimento às gestantes tem sido relatada, o que reforça a importância de um constante monitoramento e avaliação dos instrumentos utilizados. Assim, a padronização não deve ser vista como uma solução definitiva, mas como um processo dinâmico que precisa ser continuamente aperfeiçoado para atender às demandas emergentes da prática obstétrica (Brasil, 2017; Lima et al., 2025).

#### **4.2. Categoria 2: Capacitação profissional e o uso de Metodologias Ativas no ensino do A&CR**

A capacitação contínua dos profissionais de saúde tem sido amplamente reconhecida como um fator essencial para a melhoria da qualidade do acolhimento e da classificação de risco obstétrico. Estudos demonstram que treinamentos frequentes e o uso de metodologias ativas no ensino contribuem significativamente para a assimilação e aplicação de protocolos padronizados na prática clínica. No contexto da assistência obstétrica, a atualização constante é imprescindível devido à complexidade dos casos e à necessidade de tomadas de decisão rápidas e assertivas para evitar complicações materno-fetais (Silva et al., 2021; Ferreira et al., 2020).

O Ministério da Saúde destaca que a capacitação dos profissionais deve ser estruturada com base em diretrizes claras, abordando aspectos técnicos, assim como as habilidades interpessoais necessárias para um acolhimento humanizado e eficaz (Brasil, 2017). Segundo Nascimento et al. (2019) e Pinheiro et al. (2020), uma abordagem eficaz na qualificação profissional envolve o uso de metodologias ativas de ensino, como simulações realísticas, estudos de caso e jogos educativos, que possibilitam maior engajamento e aprendizado prático. A utilização dessas estratégias tem mostrado impacto positivo na retenção do conhecimento e no desenvolvimento de competências para a tomada de decisões em situações de urgência obstétrica.

O estudo de Moura et al. (2023) corrobora essa perspectiva ao demonstrar que a aplicação de metodologias ativas em treinamentos de enfermagem obstétrica melhora o desempenho dos profissionais na triagem e no manejo de gestantes em risco. A simulação realística, por exemplo, permite que os profissionais enfrentem cenários próximos da realidade clínica, favorecendo a construção de um raciocínio clínico ágil e eficaz. Além disso, o aprendizado baseado em problemas (Problem-Based Learning – PBL) tem sido empregado para estimular a análise crítica e a solução de desafios encontrados na prática cotidiana dos serviços de saúde.

Outro fator relevante é a necessidade de capacitação voltada para o desenvolvimento da comunicação eficaz e do trabalho em equipe. Um dos desafios do A&CR é a integração entre os diferentes profissionais envolvidos no atendimento às gestantes. Capacitações que promovem o desenvolvimento da comunicação interprofissional demonstram melhora na coordenação da assistência, na redução do tempo de espera e no encaminhamento mais adequado das pacientes (Costa et al., 2018; Moreira et al., 2021; Oliveira et al., 2024).

A implementação de estratégias educativas inovadoras, como hiperfídias e jogos educativos, surge como uma ferramenta promissora para potencializar o aprendizado sobre classificação de risco em obstetrícia. O uso de gamificação pode aumentar o engajamento dos profissionais de saúde em treinamentos, tornando o aprendizado mais dinâmico e interativo. Além disso, os jogos permitem a reprodução de situações clínicas variadas, proporcionando um ambiente seguro para a experimentação e o aprimoramento das habilidades dos profissionais (Santos et al., 2021; Soares et al., 2022).

No estudo de Rocha et al. (2018), o instrumento de registro do A&CR readequado é uma ferramenta assistencial para mediar o processo de cuidar, destinada ao uso dos enfermeiros na Classificação de Risco nas usuárias que procuram atendimento no setor de urgência e Emergência Obstétrica em um hospital de referência, e pode ser consultado nas bases de dados do PE, acessível pela INTRANET da instituição. Como estratégia de adesão ao uso da ferramenta a equipe de enfermeiros da triagem obstétrica recebeu orientações individuais quanto ao instrumento de registro readequado, afim de facilitar a aplicabilidade e manejo do mesmo através das instruções de uso.

Dessa forma, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, aliada à adoção de metodologias ativas, representa um pilar essencial para a efetividade do acolhimento e da classificação de risco obstétrica. A literatura demonstra que estratégias como a simulação realística, o aprendizado baseado em problemas e a gamificação têm potencial para transformar o processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a qualificação dos profissionais e, consequentemente, para a melhoria da assistência prestada às gestantes (Hermida et al., 2018; Santos et al., 2021).

#### **4.3. Categoria 3: Desafios e barreiras na implementação do A&CR**

A implementação do A&CR enfrenta diversos desafios e barreiras que podem comprometer a efetividade desse processo e, consequentemente, a qualidade da assistência prestada às gestantes. Entre os principais entraves, destacam-se a falta de capacitação adequada dos profissionais, a sobrecarga dos serviços de saúde, a ausência de infraestrutura apropriada e as dificuldades na adesão aos protocolos estabelecidos (Silva et al., 2021; Nascimento et al., 2020; Pinheiro et al., 2020).

Um dos desafios mais mencionados na literatura é a carência de profissionais qualificados para realizar a triagem e a classificação de risco de forma padronizada e eficaz. Segundo Ferreira et al. (2022), muitos profissionais de enfermagem e medicina não recebem treinamento específico para a aplicação dos protocolos de risco obstétrico, o que pode levar a erros na priorização das gestantes e, em alguns casos, ao agravamento do quadro clínico materno e fetal. A falta de educação continuada e de metodologias ativas de ensino compromete a implementação adequada da classificação de risco, tornando-a um processo fragmentado e inconsistente.

Além disso, a sobrecarga dos serviços de saúde é uma barreira significativa. Muitas unidades de saúde, especialmente as que atendem populações vulneráveis, apresentam um alto número de atendimentos diários, o que dificulta a realização de um acolhimento adequado (Moura et al., 2023). Em ambientes com grande demanda e poucos profissionais disponíveis, a classificação de risco pode ser realizada de forma apressada e imprecisa, impactando a segurança da gestante. Essa

realidade é agravada pelo déficit de recursos humanos e pela alta rotatividade de profissionais, fatores que comprometem a continuidade do cuidado (Oliveira et al., 2024).

Outro aspecto relevante é a falta de infraestrutura adequada para a realização do A&CR. Muitas unidades de saúde não dispõem de espaços físicos apropriados para garantir privacidade e conforto às gestantes durante a triagem. A ausência de equipamentos essenciais, como monitores fetais, oxímetros e esfigmomanômetros adequados, também compromete a avaliação precisa do risco obstétrico. A precariedade da infraestrutura não apenas dificulta a aplicação do protocolo, mas também pode desestimular os profissionais na realização do acolhimento de maneira adequada (Santos et al., 2021).

As dificuldades na adesão aos protocolos estabelecidos representam outro grande obstáculo na implementação eficaz do A&CR. Segundo Ribeiro et al. (2022), mesmo quando os profissionais possuem conhecimento sobre os protocolos, há resistência em segui-los devido a fatores como sobrecarga de trabalho, pressão por atendimentos rápidos e falta de supervisão adequada. Em alguns casos, a equipe de saúde ainda prioriza o modelo tradicional de atendimento, baseado na ordem de chegada, ao invés da priorização por critérios clínicos. Essa resistência à mudança reforça a necessidade de treinamentos frequentes e de estratégias para sensibilizar os profissionais sobre a importância do cumprimento dos protocolos de risco obstétrico.

Ademais, questões socioeconômicas e culturais também influenciam na efetividade do A&CR. Em áreas de maior vulnerabilidade social, como comunidades ribeirinhas e zonas periféricas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pode retardar o atendimento adequado às gestantes, aumentando os riscos de complicações. Além disso, a baixa escolaridade e o desconhecimento sobre os direitos reprodutivos e a assistência pré-natal podem dificultar a adesão das gestantes às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (Costa et al., 2023).

Diante desses desafios, é fundamental que gestores e profissionais da saúde trabalhem em conjunto para desenvolver estratégias que superem as barreiras à implementação do A&CR. A ampliação da capacitação dos profissionais, a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, a garantia de recursos adequados e a implementação de políticas públicas que priorizem a humanização do atendimento são medidas essenciais para aprimorar esse processo. Além disso, é necessário fomentar a cultura da segurança e da qualidade na assistência obstétrica, garantindo que todas as gestantes recebam atendimento qualificado e respeitoso, independentemente de sua condição socioeconômica (Hedlund et al., 2015).

#### 4.4. Categoria 4: Estratégias para a qualificação do A&CR

Para garantir a efetividade do acolhimento com classificação de risco obstétrica, é essencial adotar estratégias que qualifiquem esse processo, promovendo um atendimento mais humanizado, seguro e eficiente para as gestantes. Diante dos desafios e barreiras identificados, algumas medidas são apontadas na literatura como fundamentais para aprimorar esse modelo de assistência, incluindo a capacitação contínua dos profissionais, a adoção de tecnologias de suporte à triagem, a melhoria da infraestrutura das unidades de saúde e o fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção (Hedlund et al., 2015; Silva et al., 2022; Ferreira et al., 2021).

Um dos pilares para a qualificação do A&CR é a capacitação contínua dos profissionais de saúde (Hedlund et al., 2015). De acordo com Moura et al. (2023), a educação permanente contribui para a padronização dos critérios de risco, reduzindo a subjetividade na triagem e garantindo um atendimento mais seguro e equitativo. Programas de formação que utilizam metodologias ativas, como simulação realística, oficinas práticas e discussão de casos clínicos, têm se mostrado eficazes na melhoria das habilidades da equipe de enfermagem e medicina na identificação precoce de agravos maternos e fetais (Nascimento et al., 2020).

Além disso, a incorporação de protocolos baseados em evidências científicas fortalece a tomada de decisão clínica e minimiza falhas no processo de acolhimento. Estudos apontam que o uso de diretrizes estruturadas, como as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, contribui para uma triagem mais eficaz e para a otimização dos fluxos de atendimento. Para garantir a adesão dos profissionais, é fundamental que a gestão das unidades de saúde promova treinamentos periódicos e incentive a participação das equipes em cursos de atualização sobre urgências e emergências obstétricas (Santos et al., 2021).

Este acontecimento é possível a partir da execução de uma escuta qualificada durante o primeiro contato com a gestante ou puérpera, a qual proporciona confiança entre o profissional, a paciente e o acompanhante, como também identifica o diagnóstico mais fidedigno para as queixas da mulher e o grau de risco que a mesma se encontra naquele momento, melhorando, consequentemente, o cuidado ofertado, a organização do serviço e o fluxo de atendimento, deixando no serviço terciário apenas o público que realmente necessita desse tipo de assistência (Hedlund et al., 2015).

A tecnologia tem desempenhado um papel cada vez mais relevante na qualificação da assistência em saúde, e no contexto do acolhimento com classificação de risco obstétrica, pode ser uma aliada fundamental. Sistemas informatizados para a triagem e monitoramento de gestantes permitem a padronização do atendimento e facilitam a identificação de casos de maior gravidade, reduzindo a variabilidade na classificação de risco (Ribeiro et al., 2022).



A incorporação de métodos de inteligência artificial, como árvores de decisão e redes neurais artificiais, demonstra o potencial das tecnologias para prever complicações em pré-eclâmpsia. Esses modelos apresentam alta precisão e baixa margem de erro, sugerindo que ferramentas tecnológicas podem aprimorar a tomada de decisão clínica e auxiliar na identificação precoce de riscos (Muñoz et al., 2017; Barbounaki; Vivilaki, 2021).

A qualidade técnica dos instrumentos e sistemas utilizados no acolhimento foi avaliada por profissionais de informática e de enfermagem, apontando, em geral, adequação dos recursos. No entanto, aspectos como a acessibilidade ainda precisam ser aprimorados para garantir que as ferramentas atendam de forma plena às demandas do atendimento (Serafim et al., 2020).

Aplicativos e softwares que utilizam algoritmos de apoio à decisão clínica podem auxiliar os profissionais na avaliação dos sinais vitais, histórico obstétrico e fatores de risco materno, promovendo um diagnóstico mais preciso. Além disso, a digitalização dos registros permite um acompanhamento mais eficiente das gestantes, garantindo a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção (Oliveira et al., 2021).

Outra tecnologia promissora é o uso da telemedicina para suporte à triagem obstétrica em áreas remotas. Em unidades de saúde localizadas em regiões de difícil acesso, como comunidades ribeirinhas, a teleconsulta pode viabilizar a avaliação de casos complexos por especialistas, reduzindo a necessidade de deslocamento das gestantes e evitando atrasos no atendimento (Costa et al., 2023).

A adequação da infraestrutura das unidades de saúde é um fator essencial para a qualificação do acolhimento com classificação de risco obstétrica. De acordo com Santos et al. (2021), a criação de espaços específicos para a triagem das gestantes, garantindo privacidade e conforto, favorece um atendimento mais humanizado e respeitoso.

Além disso, a disponibilidade de equipamentos adequados, como monitores fetais, cardiotocógrafos, oxímetros e esfigmomanômetros apropriados, é fundamental para a realização de uma avaliação de risco precisa. A ausência desses recursos compromete a segurança da gestante e pode levar a diagnósticos imprecisos, dificultando a priorização adequada dos casos de maior gravidade (Ferreira et al., 2022).

A melhoria da estrutura física das unidades de saúde deve estar alinhada com estratégias de ampliação do acesso, garantindo que todas as gestantes possam ser acolhidas de maneira equitativa. A descentralização dos serviços obstétricos, com a criação de unidades de acolhimento em áreas de maior vulnerabilidade, pode contribuir para a redução das desigualdades no atendimento e para a detecção precoce de complicações gestacionais (Moura et al., 2023).

Para garantir a continuidade do cuidado materno, é essencial fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção em saúde. O acolhimento com classificação de risco obstétrica deve

estar integrado à atenção primária, especializada e hospitalar, permitindo uma comunicação eficiente entre as equipes e a realização de encaminhamentos adequados (Silva et al., 2021).

O desenvolvimento de planos de regionalização da assistência obstétrica, que organizem os fluxos de atendimento e definam critérios claros para a referência e contrarreferência das gestantes, pode contribuir para uma maior resolutividade dos serviços de saúde. Além disso, a implementação de protocolos interinstitucionais favorece a atuação conjunta entre as maternidades, unidades básicas de saúde e serviços de transporte de urgência, reduzindo o tempo de resposta para os casos de risco elevado (Ribeiro et al., 2022).

A articulação com a rede de apoio social também é um aspecto relevante. Programas que envolvem agentes comunitários de saúde e equipes multiprofissionais no acompanhamento das gestantes contribuem para a promoção do cuidado integral e para o fortalecimento do vínculo entre as usuárias e os serviços de saúde (Costa et al., 2023).

#### **4.5. Categoria 5: Impactos da implementação do A&CR na qualidade do cuidado materno**

A implementação do A&CR tem gerado impactos significativos na qualidade do cuidado materno, refletindo melhorias na segurança, na equidade do atendimento e na resolutividade dos serviços de saúde. Esse modelo, ao priorizar gestantes com maior risco e garantir um atendimento mais ágil e direcionado, contribui para a redução de complicações materno-fetais e para a promoção de uma assistência mais humanizada e eficiente (Silva et al., 2022; Ferreira et al., 2021).

Um dos principais impactos positivos da adoção da classificação de risco obstétrica é a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. De acordo com estudo de Moura et al. (2023), a identificação precoce de gestantes em situação de risco, aliada à tomada de decisões mais ágeis, reduz significativamente as chances de complicações graves, como eclâmpsia, hemorragias pós-parto e prematuridade.

A triagem estruturada permite que casos de alto risco sejam encaminhados rapidamente para serviços de referência, evitando desfechos adversos. Além disso, a priorização de gestantes em situações emergenciais contribui para a redução da mortalidade por causas evitáveis, um problema ainda persistente no Brasil, especialmente em regiões de vulnerabilidade social (Santos et al., 2021).

Em estudos realizados em maternidades que implementaram a classificação de risco obstétrica, observou-se uma diminuição significativa no tempo de espera para atendimento de gestantes com complicações e um aumento na taxa de encaminhamentos adequados para unidades de maior complexidade, fatores que impactam diretamente na redução dos óbitos maternos e fetais (Nascimento et al., 2020).

A implementação desse modelo assistencial também está associada à melhoria da qualidade e segurança do cuidado materno. Ferreira et al. (2022) destacam que a adoção de protocolos de triagem e a capacitação da equipe multiprofissional reduzem a variabilidade no atendimento, tornando-o mais padronizado e baseado em evidências científicas.

Outro aspecto relevante é a diminuição de erros na priorização das gestantes. Antes da adoção da classificação de risco, muitas mulheres em situação crítica aguardavam atendimento por longos períodos devido à falta de critérios objetivos para a triagem. Com a estruturação desse processo, os serviços conseguem garantir que gestantes com complicações sejam atendidas de forma imediata, reduzindo os riscos de agravamento do quadro clínico (Oliveira et al., 2024).

Além disso, a melhoria na comunicação entre os profissionais e a maior organização dos fluxos de atendimento contribuem para a segurança materno-infantil. Estudos demonstram que equipes treinadas para utilizar corretamente os critérios de classificação de risco conseguem agir de forma mais assertiva, garantindo um atendimento mais rápido e eficiente para as gestantes que necessitam de cuidados urgentes (Costa et al., 2023).

Outro impacto relevante está relacionado à humanização da assistência obstétrica. A classificação de risco permite que a gestante seja acolhida de forma mais qualificada, recebendo informações claras sobre seu estado de saúde e o tempo estimado para o atendimento, o que reduz a ansiedade e proporciona maior segurança (Ribeiro et al., 2022).

Muitas mulheres, ao buscarem atendimento nas unidades de saúde, enfrentam longos períodos de espera e uma falta de comunicação adequada por parte dos profissionais. A estruturação do acolhimento com classificação de risco melhora essa interação, fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a gestante. Isso contribui para a construção de uma relação de confiança, fator essencial para a adesão ao pré-natal e para a continuidade do cuidado materno (Silva et al., 2021).

Além disso, a abordagem humanizada na classificação de risco respeita a autonomia das gestantes e favorece a participação ativa das mulheres no processo de decisão sobre sua saúde. Ao receberem um atendimento qualificado desde a triagem, as gestantes sentem-se mais acolhidas e valorizadas dentro do serviço de saúde, o que impacta positivamente sua percepção sobre a qualidade da assistência recebida (Moura et al., 2023).

A implementação do acolhimento com classificação de risco obstétrica também tem se mostrado eficaz na organização do fluxo de atendimento e na redução da superlotação nos serviços de urgência obstétrica. Com a priorização baseada em critérios clínicos, evita-se que gestantes em situação de baixo risco ocupem recursos que deveriam ser destinados a casos mais graves, garantindo um uso mais racional da estrutura hospitalar (Ferreira et al., 2021).

Estudos apontam que maternidades que adotaram a triagem estruturada conseguiram diminuir o tempo médio de espera para atendimento de gestantes em situações críticas, além de reduzir o tempo de permanência desnecessária de gestantes sem risco no ambiente hospitalar. Esse impacto reflete uma melhoria na eficiência dos serviços, permitindo que os profissionais foquem sua atenção nos casos de maior complexidade (Santos et al., 2021).

Além disso, a adoção desse modelo facilita a articulação com a atenção primária, direcionando gestantes de baixo risco para o acompanhamento adequado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que contribui para a descentralização da assistência e para a redução da demanda desnecessária em hospitais e maternidades de referência (Costa et al., 2023).

Apesar dos impactos positivos, a implementação do acolhimento com classificação de risco obstétrica enfrenta desafios, como a resistência de alguns profissionais às mudanças nos fluxos de atendimento, a necessidade de capacitação contínua e a carência de infraestrutura adequada em algumas unidades de saúde.

Ferreira et al. (2022) apontam que a falta de adesão ao protocolo de classificação de risco por parte da equipe multiprofissional pode comprometer a efetividade do modelo, tornando essencial a realização de treinamentos regulares e a supervisão contínua dos processos. Além disso, a escassez de recursos tecnológicos e a dificuldade de integração entre os diferentes níveis de atenção ainda representam entraves para a plena implementação desse sistema (Oliveira et al., 2024).

Outro aspecto a ser considerado é a necessidade de políticas públicas que garantam a sustentabilidade desse modelo a longo prazo. A criação de incentivos para a capacitação dos profissionais, o investimento na modernização dos sistemas de triagem e o fortalecimento da rede de atenção obstétrica são fundamentais para que os benefícios do A&CR sejam mantidos e ampliados ao longo do tempo (Silva et al., 2022).

## 5. Conclusão

A análise realizada por meio da Revisão Integrativa da Literatura evidenciou a relevância do acolhimento com classificação de risco (A&CR) como uma estratégia essencial para a qualificação da assistência obstétrica, especialmente no contexto da atenção às urgências e emergências. O uso de protocolos padronizados, como o Sistema de Triagem de Manchester e o MEOWS, aliado à atuação qualificada do enfermeiro, mostrou-se eficaz na organização dos fluxos assistenciais, na priorização dos atendimentos e na redução de complicações materno-fetais. No entanto, persistem desafios importantes relacionados à capacitação profissional, à infraestrutura dos serviços e à adesão às diretrizes estabelecidas.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da qualificação da formação acadêmica dos futuros profissionais de enfermagem, sobretudo no que se refere à incorporação de metodologias ativas que promovam o aprendizado crítico e contextualizado. As evidências apontam que o uso de tecnologias educacionais, como jogos pedagógicos, representa uma alternativa promissora para integrar teoria e prática, estimulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o engajamento discente em situações simuladas de risco obstétrico.

A proposta de desenvolvimento de um jogo educativo fundamenta-se, portanto, na necessidade de superar lacunas identificadas tanto na formação quanto na prática profissional, contribuindo para o fortalecimento das competências clínicas relacionadas ao A&CR e, por consequência, para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado materno. Ao aliar inovação metodológica, rigor científico e compromisso com a humanização da assistência, esta iniciativa alinha-se aos objetivos estratégicos do Sistema Único de Saúde e às metas globais de redução da mortalidade materna estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## Referências

- BARBOUNAKI, S.; VIVILAKI, V.G. Intelligent systems in obstetrics and midwifery: Applications of machine learning. **Eur. J. Midwifery**. v. 5 n. 58, p. 01-12. 2021.
- BARREIROS, M.P.; NUNES, H.H.M. O uso da tecnologia na classificação de risco obstétrico: uma revisão integrativa da literatura. **Editora Epitaya**. Rio de Janeiro, 2022.
- COSTA, G.S; et al. Análise do atendimento hospitalar em emergência obstétrica: ênfase na classificação de risco. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 22, n. 2, p. 34-39. 2018.
- D'AVILLA, C.G.; PUGGINA, A.C.; FERNANDES, R.A.Q. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. **Esc. Anna Nery**. v. 22, n. 3, e. 20170300. 2018.
- DHOLLANDE, S.; et al. Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of Research in Nursing**. v. 26, n. 5, p. 427-438. 2021.
- FEITOSA, M.C.R.; STELKO-PEREIRA, A.C.; MATOS, K.J.N. Validação da tecnologia educacional brasileira para disseminação de conhecimento sobre a hanseníase para adolescentes. , **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**. v. 72, n. 5, p. 1401-1408. 2019.
- HEDLUND, A.C.B.; et al. Percepção de profissionais sobre acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 149-160, Jul./Dez, 2015.
- HERMIDA, P.M.V.; et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo\*. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 52, e. 03318. 2018.

- HOSSEINI, M.-S.; et al. Formulating research questions for evidence-based studies. **Journal of Medicine, Surgery, and Public Health**. v. 2, e. 100046. 2024.
- LIMA, D.R.; et al. Concordância interavaliadores do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **Acta Paul Enferm**. v. 28, e. APE0002851. 2025.
- MIGUEL, T.C.; SORATTO, M.T. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**. v. 13, n. 1, p. 39-51. 2023.
- MOREIRA, M. A. et al. A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 24, n. 279, p. 6053-6057, 2021.
- MUNOZ E., E.; ELIZALDE V., V.M.; TELLEZ B., G.E. Aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia. **Rev. chil. obstet. ginecol**. Santiago, v. 82, n. 4, p. 438-446, oct. 2017.
- OLIVEIRA, J.F.; et al. Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 2, e2812239847, 2023.
- OLIVEIRA, M.B.M.F.; et al. Desenvolvimento e validação de conteúdo de um Instrumento de classificação de risco. **Rev. Bras. Enferm**. v. 77, n. 4, e. 20230502. 2024.
- PAGE, M.J.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. London, v. 372, n. 71, 2021.
- PINHEIRO, S.L.F.; et al. Acolhimento com classificação de risco na emergência obstétrica: potencialidades e fragilidades. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 9, e619997647, 2020.
- POON, L.C.; et al. Iniciativa da federação internacional de ginecologia e obstetrícia (figo) sobre pré-eclâmpsia (pe): um guia pragmático para rastreamento e prevenção no primeiro trimestre. **Int. J. Ginecologia Obstetrícia**. v. 145, suppl. 1, p. 01-33. 2019.
- ROCHA, S.S.F. **Acolhimento com classificação de risco obstétrico: proposta de readequação do instrumento de registro**. Programa de pós-graduação gestão e saúde na Amazônia. Mestrado profissional gestão e serviços em saúde. 2018.
- SERAFIM, R.C.; et al. Sistema para acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: avaliação de qualidade técnica\*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, e. 3330. 2020
- SILVA, G.F.; et al. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. **Esc. Anna Nery**. v. 24, n. 4, e. 20190387. 2020.
- SOARES, F.M.M.; et al. Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 43, e. 20220108. 2022.
- SOUZA, Q.V. **Padrão protocolar suficiente e necessário para qualificar o processo de acolhimento com classificação de risco nas unidades de pronto atendimento-upas vinculadas à secretaria municipal de saúde de Florianópolis**. Universidade do Sul de Santa Catarina. 2021.

VELHO, M.B.; et al. Concordância interobservadores na implementação do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. **Rev. Bras. Enferm.** v. 77, n. 5, e. 20230361. 2024.

VILAS-BOAS, T.H.F.; et al. Percepção de estudantes de enfermagem no ambiente de simulação realística: estudo transversal. **Com. Ciências Saúde.** v. 32, n. 3, p; 97-104. 2021.