

Percepções de gestantes adolescentes sobre o acolhimento e classificação de risco obstétrico

Pregnant adolescents' perceptions of reception and risk classification in obstetrics

Percepciones de adolescentes embarazadas sobre acogida y clasificación de riesgo obstétrico

Thaís Jormanna Pereira Silva¹ ; Maria Veraci Oliveira Queiroz¹ 

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções de gestantes adolescentes sobre o acolhimento com classificação de risco obstétrico. **Método:** estudo de abordagem qualitativa realizado em maternidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre junho e julho de 2018. As informações obtidas em entrevista individual com quatorze participantes foram submetidas à análise de conteúdo temática e interpretadas à luz dos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** dos discursos emergiram as categorias: É só ver o risco, pulseira e tchau: um acolhimento perdido na automatização das práticas; Modos de ser e repercussões no estar com o outro: vozes que sinalizam fragilidades e possibilidades para o acolhimento, nas quais discutiram-se aspectos do encontro enfermeiro-adolescente e das possibilidades de abertura para uma relação dialógica capaz de acolher necessidades das adolescentes. **Conclusão:** o dispositivo não foi reconhecido como espaço de acolhimento, evidenciando a necessidade de repensar posturas e práticas profissionais para estabelecer um encontro genuíno. **Descritores:** Gravidez na Adolescência; Acolhimento; Triagem; Maternidades; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand how pregnant adolescents perceive receptiveness and risk classification in obstetrics services. **Method:** this qualitative study was conducted at a maternity hospital in Fortaleza, Ceará, between June and July 2018. Information obtained in individual interviews of 14 participants was subjected to thematic content analysis and interpreted in the light of the assumptions of Humanistic Nursing Theory. **Results:** the following categories emerged from the interviews: It's just to check the risk, fit a bracelet and on your way: receptiveness is lost as practices become automatic; Ways of being and repercussions of being with others: voices that point to weaknesses and possibilities in reception, discussing aspects of the encounter between nurse and adolescent and possibilities for openness to a dialogical relationship able to contemplate the adolescents' needs. **Conclusion:** the arrangement was not recognized as a welcoming space, evidencing the need to rethink professional attitudes and practices to establish a genuine encounter. **Descriptors:** Pregnancy in Adolescence; User Embrace; Triage; Hospitals, Maternity; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender percepciones de adolescentes embarazadas sobre acogida con clasificación de riesgo obstétrico. **Método:** estudio de abordaje cualitativo realizado en maternidad de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre junio y julio de 2018. Las informaciones obtenidas en entrevista individual junto a catorce participantes fueron sometidas a análisis de contenido temático, interpretadas a la luz de supuestos de la Teoría Humanística de Enfermería. **Resultados:** de los discursos surgieron las siguientes categorías: Basta con mirar el riesgo, brazalete y ¡chau!: una acogida perdida en la automatización de prácticas; Modos de ser y repercusiones del estar con el otro: voces que señalan debilidades y posibilidades de acogida, en el que se discutieron aspectos del encuentro enfermero-adolescente y las posibilidades de abrirse a una relación dialógica capaz de atender necesidades de los adolescentes. **Conclusión:** el dispositivo no fue reconocido como espacio acogedor, evidenciando la necesidad de repensar actitudes y prácticas profesionales para establecer un encuentro genuino. **Descritores:** Embarazo en Adolescencia; Acogimiento; Triaje; Maternidades; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (ACRO) é um dispositivo técnico-assistencial com objetivo de garantir acesso, atendimento humanizado e em tempo hábil às gestantes que procuram as emergências obstétricas brasileiras, sendo o enfermeiro o profissional responsável por sua condução¹.

A proposta de ambiente acolhedor e escuta qualificada no ACRO traz consigo possibilidades de um processo de trabalho da Enfermagem voltado à identificação e ao atendimento das necessidades individuais das gestantes adolescentes, um grupo que requer maior atenção em decorrência das particularidades biológicas, psicocognitivas e sócio-comportamentais que podem estar associadas a maiores riscos e resultados adversos maternos e neonatais^{1,2}.

Autora correspondente: Thaís Jormanna Pereira Silva. Email: thaisjormanna@hotmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Juliana Amaral Prata

Entre as necessidades desse referido grupo, destacam-se aquelas relacionadas à incompreensão dos sinais de alerta e de trabalho de parto e o momento oportuno para buscar a maternidade, gerando dúvidas, sentimentos de medo e ansiedade³. Tais condições têm contribuído para que este público busque recorrentemente às emergências obstétricas elevando as chances de maior exposição às práticas contraindicadas ou desnecessárias, bem como de uma experiência insatisfatória com a gestação e/ou parto^{4,5}.

Nesse contexto, considera-se que o momento do ACRO possa ser oportuno para um encontro enfermeiro-adolescente cuja essência esteja centrada no diálogo e no campo perceptivo das necessidades e das experiências vividas por eles. Todavia, sabe-se que o sucesso deste encontro é determinado pela capacidade do ser para estar aberto e disponível à outra pessoa, de forma a expressar seus chamados (necessidades) e compreender as respostas (apoio/orientação) do outro⁶.

Entende-se que é importante conhecer a percepção das adolescentes sobre o dispositivo e a atuação do enfermeiro neste cenário para compreender a importância dada ao momento e a possibilidade de reconhecê-lo como oportuno para atendimento de suas demandas. No entanto, ao realizar uma busca em bases de dados nacionais e internacionais, não foram localizadas pesquisas sobre ACRO realizadas com gestantes adolescentes ou direcionadas ao referido público. Ademais, observou-se que nos trabalhos mais recentes sobre ACRO há predileção pela avaliação isolada do sistema de classificação de risco (CR) em detrimento das relações de cuidado^{4,7,8}.

Portanto, trata-se de um estudo de abordagem inédita no âmbito da assistência de Enfermagem às adolescentes grávidas, atendendo a uma lacuna do conhecimento.

Destarte, este estudo teve como objetivo compreender as percepções de gestantes adolescentes sobre o acolhimento com classificação de risco obstétrico.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria Humanística de Enfermagem (THE) foi elaborada na década de 1960 pelas enfermeiras Josephine Paterson e Loretta Zderad e tem em sua essência a preocupação com o significado das experiências vividas pelos indivíduos, a natureza do diálogo e do campo perceptivo⁶. A escolha pela THE deve-se ao certo alinhamento entre os pressupostos teóricos e as características do ACRO, uma vez que seu desenvolvimento dar-se-á pela comunicação entre os envolvidos, a qual deve ser estabelecida fundamentalmente pelo diálogo.

Os pressupostos da THE são: o ser humano, considerado único, capaz de interagir consigo e com os outros seres, de afetar e ser afetado pelo mundo. Aqui representados por adolescentes e enfermeiros; O encontro, que é a oportunidade de aproximação dos seres, contemplado no momento destinado para o ACRO; O diálogo, que contempla dois tipos de relacionamento: intersubjetivo (acolher) e sujeito-objeto (classificar), ambos fundamentais para a relação dialógica; A presença, que é a qualidade do ser de estar aberto e disponível à outra pessoa de modo recíproco; Os chamados e respostas que são as formas de expressões dos seres, podendo acontecer de modo verbal ou não⁶.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado entre junho e julho de 2018 na emergência obstétrica de uma maternidade pública de Fortaleza no Ceará. Neste cenário, o ACRO funciona desde 2013, sendo realizado pelo enfermeiro em sala própria e cumprindo as especificações de ambiência propostas pelo Ministério da Saúde¹.

A abordagem e seleção das adolescentes para participar do estudo se deu por conveniência, nas dependências do serviço, após a passagem delas pelo ACRO, enquanto a amostragem se deu por saturação teórica, isto é, quando as ideias se tornaram repetitivas, não acrescentando novos elementos às questões do estudo⁹.

Na seleção das participantes foram observados os critérios de inclusão: gestante em qualquer período da gravidez, com idade entre dez e 19 anos e pelo menos um atendimento prévio no ACRO do serviço; e de exclusão: gestação interrompida, fase ativa do trabalho de parto (>5 centímetros de dilatação) e situações de emergência obstétrica como eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave, hemorragias ou sofrimento fetal agudo. Nesse contexto, as 15 adolescentes que foram abordadas concordaram em participar do estudo e somente uma foi excluída por estar em fase ativa do trabalho de parto, resultando na participação de 14 adolescentes.

As entrevistas individuais tiveram duração entre 20 e 62 minutos, foram realizadas em local privativo dentro do serviço e conduzidas por uma discente de um programa de pós-graduação em Enfermagem, livre de vínculos com as adolescentes e previamente capacitada quanto ao referencial teórico-metodológico, à estratégia de abordagem na entrevista e ao instrumento de coleta das informações. Foi utilizado um roteiro semi-estruturado, cuja primeira parte abordou informações sobre caracterização sociodemográfica e obstétrica da adolescente e a segunda com as seguintes questões norteadoras: *O que você entende por ACRO? Conte-me sobre o atendimento recebido no ACRO?*

Os áudios das entrevistas foram gravados em aparelho mp3 e para o tratamento das informações foram seguidas as três etapas da técnica de análise de conteúdo temática¹⁰. Na pré-análise, realizou-se a transcrição dos áudios e para garantir o anonimato das participantes, as falas foram identificadas pela letra “A” seguida pelo número correspondente à sequência da entrevista. Também foi mantida a fidedignidade das informações coletadas, sendo feita apenas correções gramaticais, sem comprometimento dos sentidos dos discursos.

Na etapa de exploração do material foram extraídas as unidades de registro e com o auxílio do programa Atlas.ti® (versão 8.0) realizou-se a codificação temática que resultou em duas categorias. Na última etapa, foi organizada a redação das categorias com base nas inferências tomadas a partir dos questionamentos propulsores do estudo e nos pressupostos da THE.

Ressalta-se que este estudo só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela adolescente de maior idade. No caso das participantes menores de 18 anos, o TCLE também foi assinado pelo responsável, porém ele não participou no momento da entrevista.

RESULTADOS

Com o tratamento analítico das informações emergiram duas categorias, assim intituladas: “É só ver o risco, pulseira e tchau: um acolhimento perdido na automatização das práticas biomédicas” e “Os modos de ser e suas repercussões no estar com o outro: vozes que sinalizam fragilidades e possibilidades para o acolhimento”.

É só ver o risco, pulseira e tchau: um acolhimento perdido na automatização das práticas biomédicas

Para as adolescentes o encontro com o enfermeiro no ACRO foi marcado por abordagens rápidas, pontuais e direcionadas às queixas clínico obstétricas.

É rápido. Pergunta nome e o que está sentindo. Tira a pressão, olha o cartão e anota tudo no computador. É só ver o risco, pulseira e tchau. (A9)

Os discursos enfatizaram a visão de que o momento de encontro com o enfermeiro não gerou maiores expectativas por se limitar a finalidade de organizar o atendimento, ficando evidente em algumas falas o anseio pela consulta médica, profissional apontado como experiente e capaz de dar respostas às queixas apresentadas.

É normal. Ela [enfermeira] só vê mesmo se a paciente está bem para encaminhar para o médico, que é uma pessoa mais experiente. (A7)

“Não tem nada de mais [...] A enfermeira avalia se dá para esperar ou se o médico precisa ver logo para resolver o problema. (A10)

Alguns discursos revelaram práticas do enfermeiro que contribuíram para a fragilização do reconhecimento do dispositivo enquanto espaço de acolhimento de demandas que ultrapassassem os aspectos clínicos e obstétricos.

Acho que até já tinha escutado falar sobre isso [acolhimento], ou lido, não sei [...] Mas a enfermeira não fala. Diz só que vai ver o risco do atendimento. (A3)

Outra adolescente, inclusive, sugeriu que também fosse exposto em banner a finalidade do acolhimento para estimular essa interação profissional-paciente.

Estou sabendo disso agora porque a senhora me falou. Nos cartazes que tem lá na entrada e na sala [ACRO] falam só de ver o risco. Aí a gente entende que ele é só para ver o que tem e dar a pulseira. Poderia ter lá também. (A7)

Os modos de ser e repercussões no estar com o outro: vozes que sinalizam fragilidades e possibilidades para o acolhimento

Esta categoria agregou percepções das adolescentes sobre o que poderia repercutir positivamente ou negativamente no acolhimento, com destaque para os modos de ser e de estar com o outro, tanto delas mesmas, quanto dos enfermeiros.

Tenho medo de perguntar. Sei lá, vai que ela pensa assim: Aff, não sabe disso? (A11).

Eu sou muito envergonhada, falo pouco e fico mais na minha. Mas, se a pessoa é legal, aí quebra o gelo, né? (A13)

As adolescentes reconheceram que apresentavam comportamentos retraídos, motivados por timidez e medo de julgamentos, os quais poderiam interferir na relação com o profissional. Também foram citadas pelas adolescentes algumas posturas dos profissionais que contribuíram para fragilizar a aproximação entre eles.

Tem enfermeira que fica muito calada, de cara fechada, parece que está de mau humor. Parece que traz os problemas de casa para cá e desconta na gente (A1).

Ficam mais no computador fazendo as perguntas e anotando. Mal olham na nossa cara. (A12)

Apesar de não terem consciência da finalidade acolhedora do momento, algumas das entrevistadas relataram posturas e atitudes acolhedoras da enfermagem que funcionaram como quebra gelo no momento do encontro, possibilitando a construção de vínculos.

Tem enfermeiras que são mais legais, conversam para fazer a pessoa se sentir mais à vontade. É brincalhona [...] não trata a gente como apenas uma paciente, trata assim como se fosse uma amiga. Parece que conheceu você faz tempo. (A1)

A [enfermeira] de ontem soltou uma piada porque eu fico direto vindo. Essa de hoje, não! Ela entendeu que eu estava com medo do meu filho morrer na barriga, porque essa dor não passa. Olhou para mim, segurou minha mão e foi me explicando como ia ser, daí eu fui me acalmando mais. (A5)

DISCUSSÃO

A THE, enquanto referencial teórico, proporciona ao enfermeiro subsídios para orientá-lo no atendimento à gestante adolescente em sua passagem pelo ACRO para que seja um momento de encontro marcado por uma experiência existencial de troca alicerçada em um diálogo verdadeiro e genuíno entre os envolvidos⁶.

Todavia, é importante considerar que o processo de cuidar segundo a THE é complexo, uma vez que o relacionamento existencial um com o outro como é proposto pela teoria requer disponibilidade dos indivíduos envolvidos^{6,11}. Assim, reitera-se que tanto a adolescente quanto o enfermeiro que participa do encontro são seres únicos, dotados de expectativas, interpretações, valores e posturas variadas as quais podem interferir em menor ou maior grau na disponibilidade para o cuidado dialógico, ou seja, na possibilidade de revelar-se ou de conter-se durante o encontro^{6,12}.

Posto isto, no contexto estudado observou-se que os modos de ser e de estar das adolescentes no relacionar-se com o enfermeiro foram influenciados tanto por aspectos pessoais quanto pelas experiências vivenciadas no local. A decisão predominante de se conterem diante do enfermeiro foi revelada na adoção de posturas reticentes justificadas pelo desconhecimento da ferramenta, pela dificuldade e/ou medo de se expressar, pela timidez ou sentimento de menos-valia diante de algumas posturas e práticas profissionais.

Os relatos de abordagens profissionais rápidas, automatizadas e escuta centrada nas queixas apontaram a predominância do relacionamento do tipo sujeito-objeto no ACRO. O fazer-com, delineou-se no cumprimento das demandas necessárias para classificar o risco do atendimento e foi estruturado na comunicação unilateral em que a expressividade da adolescente ficou restrita à possibilidade de ser interlocutora, ora enviando, ora recebendo mensagens restritas à condição biológica do ser^{6,12,14}.

Possivelmente, tais comportamentos profissionais e a forma de operacionalização dos processos de trabalho contribuíram para que as expectativas das adolescentes na passagem pelo ACRO se limitassem à exposição de demandas imediatas necessárias ao processo de estratificação do risco e de organização para o atendimento médico. A tendenciosidade à adoção de posturas passivas pelas adolescentes foi, sobretudo, consequência do grau de assimetria modulado pelo menor ou maior espaço oferecido pelos profissionais para a fala e a escuta. Apreendeu-se ainda que a ausência do olhar e do toque durante o diálogo foi entendida pelas adolescentes como uma condição de desinteresse do profissional pela pessoa e por tudo que ela traz em seu mundo de particularidades, dificultando o relacionamento intersubjetivo⁶.

É sabido que o desenvolvimento de uma escuta cuidadosa, atenta e livre de julgamento pelo profissional durante o ACRO favorece a construção dialógica, abrindo espaços para a relação do tipo subjetiva^{1,11,13}. O encontro empático delineado nesse tipo de relacionamento funciona como um potente recurso que contribui para a apreensão intuitiva da essência do ser adolescente, do significado da experiência vivida no momento atual e anterior no ACRO^{11,12}.

Entre as condições necessárias à disponibilidade da adolescente para o cuidado dialógico também está a consciência desta possibilidade, na qual estão implicados, entre outros, o reconhecimento do propósito do dispositivo. Todavia, os resultados encontrados neste estudo revelaram uma percepção limitada das adolescentes sobre o ACRO, a qual é reflexo do desconhecimento da ferramenta como espaço de acolhimento de demandas que extrapolam o cunho biológico.

Com efeito, assim como neste estudo, outros também evidenciaram uma maior preocupação dos profissionais em trabalhar a compreensão do usuário acerca do funcionamento da CR, tendo em vista a estreita relação existente entre a satisfação do usuário com o dispositivo, a classificação recebida e o tempo para atendimento médico^{4,13}. Os próprios profissionais de saúde que atuam em espaços semelhantes reconhecem que há um maior envolvimento da equipe com as atividades da CR, enquanto as ações de acolhimento e de humanização são postas em segundo plano, mesmo reconhecendo a importância delas^{14,15}.

Na THE o conceito de ambiente transcende a concepção de espaço físico com finalidade engessada e aproxima-se da manifestação da presença ativa entre os modos de ser e de estar dos envolvidos, proporcionando troca e comprometimento recíproco entre eles^{6,12,16}. Destarte, considera-se importante haver maior divulgação do acolhimento na sua essência relacional, principalmente, por meio de uma apresentação dialógica em que o enfermeiro do ACRO se desprenda de preconceitos e paradigmas e se coloque aberto e disponível para ouvir as necessidades da adolescente.

Por fim, entende-se que no relacionamento enfatizado na THE, sob a óptica filosófica e fenomenológica é essencial que o enfermeiro saiba equilibrar a fusão dos diálogos intuitivo e científico, uma vez que ambos são indispensáveis ao atendimento humanizado e seguro das gestantes adolescentes.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo estiveram associadas ao momento vivido pelas adolescentes e à natureza do método, já que os resultados permitiram a compreensão do fenômeno apenas nos contextos em que foi estudado. Por outro lado, às potencialidades, destacaram-se a possibilidade de que os resultados possam ultrapassar os limites da realidade local e gerar inquietações que estimulem a produção de novos estudos que reverberem no planejamento estratégico para a gestão do cuidado à gestante adolescente no âmbito do ACRO.

CONCLUSÃO

O estudo explorou as percepções das adolescentes sobre o ACRO a partir das experiências vividas no local e identificou, com base nos pressupostos da THE, que o dispositivo não foi reconhecido e/ou valorizado como espaço de acolhimento, evidenciando a necessidade da presença genuína do enfermeiro a qual deve ser expressa em posturas mais acolhedoras, incluindo desde o toque à escuta ativa, além da preocupação em incentivar a participação e o desenvolvimento da autonomia da adolescente em sua experiência obstétrica.

Tendo em vista que as adolescentes costumam apresentar comportamento de busca recorrente às maternidades, o que aumenta as condições de risco e vulnerabilidade, destaca-se a contribuição deste estudo ao levar o leitor a repensar posturas e práticas profissionais para potencializar as oportunidades de acolhimento em emergência obstétrica às gestantes adolescentes, público este que é alvo de preocupação dos profissionais de saúde em virtude de particularidades, vulnerabilidades e necessidades específicas da faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília (DF); 2018.
2. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, Wang L. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 [cited 2022 Jan 20]; 20:339. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>.
3. Matias TGC, Félix HCR, Corrêa CC, Machado ARM, Paschoini MC, Torreglosa Ruiz. When to go to the hospital maternity? Health education in labor. *Rev. Enferm. UFPE*. 2017 [cited 2022 Jan 20]; 11(12):5478-84. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23244p5478-5484-2017>.
4. Correia RA, Rodrigues ARM, Araújo PF, Monte AS. Analysis of risk classification in a tertiary public maternity of Fortaleza. *Enferm. Foco*. 2019 [cited 2022 Jan 20]; 10(1):105-10. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448/504>.
5. Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Maternal characteristics and type of prenatal care associated with peregrination before childbirth. *Rev. Saúde Pública*. 2019 [cited 2022 Jan 20]; 53:70. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001087>.
6. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
7. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. User embreachment and risk classification at obstetric emergency: evaluating operationalization in a maternity hospital school. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2017 [cited 2022 Jan 20]; 21(4):e20170087. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0087>.
8. Serafim RC, Temer MJ, Parada CMGL, Peres HHC, Serafim CTR, Jensen R. System for reception and risk classification in obstetrics: A technical quality assessment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 [cited 2022 Feb 10]; 28:e3330. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3327.3330>.
9. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev. Bras. Enferm*. 2018 [cited 2022 Feb 10]; 71(1):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Silva AV, Santos I, Kestenberg CCF, Caldas CP, Berardinelli LMM, Silva LPS. On-call listening: an application of Humanistic Theory in the clinical nursing process. *Rev. enferm. UERJ*. 2018 [cited 2022 Oct 10]; 26:e33586. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33586>.



12. Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA, Carvalho K knopp, Algeri S. Palliative care and humanistic theory in nursing. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 91(29):27-32. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.467>.
13. Knutsson S, Enskär K, Golsäter M. Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 [cited 2022 Apr 15]; 39:9-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003>.
14. Carvalho SS, Oliveira BR, Do Nascimento CSO, Gois CTS, Pinto IO. Perception of a nursing team in the implantation of a reception with risk classification sector for pregnant women. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2018 [cited 2022 May 10]; 18(2):301-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200004>.
15. Costa NMMR, Lemos RCA, Oliveira OS, Sgotti GB. User embracement: the nurses perception in a urgency and emergency unit. *Rev Enferm UFSM*. 2018 [cited 2022 Mar 2]; 8(3):576-90. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229808>.
16. Knutsson S, Enskär K, Golsäter M. Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 [cited 2022 Apr 15]; 39:9-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003>.