

Implementação do Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico em um Hospital Alagoano

Implementation of the Reception and Risk Classification Obstetric in a Hospital in Alagoas

Implementación del Acogimiento y Clasificación de Riesgo Obstétrico em un Hospital Alagoano

Nota Prévia

Rafaela Lira Mendes Costa¹
Quitéria Maria Ferreira da Silva²

Resumo

Objetivo: implementar o A&CR em Obstetrícia no período noturno, na perspectiva de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada as gestantes e o aperfeiçoamento do processo de trabalho da equipe multiprofissional. **Métodos:** será utilizada, inicialmente, os pressupostos do Planejamento Estratégico em Saúde e a proposta metodológica de revisão de literatura nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO. O referido projeto elegeu, enquanto problema prioritário, a

demanda crescente de gestantes no horário noturno, ocasionando a superlotação do serviço e desumanização da assistência. Seus respectivos nós críticos foram: ausência do A&CR no horário noturno; insuficiência de enfermeiras obstétricas na equipe; e fragilidade no fluxo de atendimento. **Resultados Esperados:** anseia-se que o HNSBC terá grandes benefícios em sua assistência se optar pela implementação do A&CR no período noturno da maternidade, pois conseguirá organizar seu fluxo de atendimento e melhorar a qualidade da assistência obstétrica. **Conclusão:** nota-

¹Enfermeira Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela UFAL. Autor correspondente: Rua do Sol, nº 396 – Centro. CEP: 57300-210. Arapiraca – AL. Brasil. E-mail: rafaelaliramc@gmail.com

²Assistente Social, Especialista em Saúde Pública pela UFAL, e Docente da UFAL.

Recebido: Fev/2016 – Aceito: Jul/2017.

se o quanto é importante a equipe de saúde estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento, pois essa forma de abordagem facilitará a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade.

Descritores: Acolhimento; Qualidade da Assistência à Saúde; Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher.

Abstract

Objective: is to implement the R&RC in Obstetrics at night, in order to contribute to the improvement of the quality of health care provided to pregnant women and the improvement of the work process of the multi-professional team. Method: for the construction and development of this intervention project, the assumptions of the Strategic Planning in Health method and the methodological approach of literature review BVS, LILACS and SCIELO databases will initially be used. The aforementioned project elected, as its priority issue, the growing demand of pregnant women during nighttime, causing the

overcrowding of the service and dehumanization of assistance. Its respective critical points were: lack of R&RC during the night; insufficiency of obstetric nurses in the team; and frailty of service flow. Expected Results it is expected that the HNSBC will have great benefits for its assistance if opted for the implementation of R&RC at night in the Maternity, because it will be able to organize its service flow and to improve the quality of the obstetric care. Conclusion: It is important to note that it is important for the health team to be prepared to accept the pregnant woman, her partner and family, respecting all the meanings of that moment, since this approach will facilitate the creation of a deeper bond with the pregnant woman, transmitting trust and tranquility.

Descriptors: Reception; Quality of Health Care; Humanization of Health Care; Obstetrical Nursing; Women's Health.

Resumen

Objetivo: ejecutar el A&CR en Obstetricia en el período nocturno, con miras a contribuir a la mejora de la calidad de la asistencia prestada a las mujeres embarazadas y el mejoramiento

del proceso de trabajo del equipo multiprofesional. Método: la construcción de este proyecto de intervención, se utilizarán, inicialmente, los supuestos del método de planificación estratégica en materia de salud y la propuesta metodológica para una revisión de la literatura en las bases de datos BVS, LILACS y SCIELO. El proyecto ha elegido, mientras que el problema prioritario, la creciente demanda de las mujeres embarazadas en la noche, resultando en la saturación del servicio y la deshumanización de la asistencia. Sus respectivos nudos críticos fueron: ausencia de el A&CR en el horario nocturno; la falta de enfermeras obstétricas en el equipo; y fragilidad en el flujo de atención. Resultados esperados: anhela que el HNSBC tendrá mayores beneficios en su cuidado si elige por la aplicación de el A&CR durante en el período nocturno de la maternidad, porque va a organizar su flujo de trabajo y mejorar la calidad de la atención obstétrica. Conclusión: se nota cuán importante es el equipo de salud estar preparado para acoger a la gestante, su compañero y familia, respetando todos los significados de ese momento, pues esa forma de abordaje facilitará la creación de un vínculo más profundo con la

gestante, transmitiendo de confianza y tranquilidad.

Descriptor: Acogimiento; Calidad de la Atención de Salud; La Humanización de la Atención; Enfermería Obstétrica; La Salud de la Mujer.

Introdução

Em um país como o Brasil, de grande dimensão territorial e com diferenças sociais, econômicas e culturais profundas, permanecem vários desafios na saúde, como a ampliação do acesso com qualidade aos serviços e aos bens de saúde⁽¹⁾. Muitos serviços de urgências e emergências convivem com extensas filas nas quais as pessoas disputam o atendimento sem critério de risco, levando em consideração apenas a ordem de chegada⁽²⁾.

Apesar da alta cobertura do atendimento hospitalar, persistem obstáculos no acesso à maternidades no território brasileiro. Os problemas relativos à assistência decorrem de uma desorganização do sistema de saúde na oferta de leitos obstétricos e neonatais, além da precariedade na infraestrutura hospitalar e baixa qualidade técnica no atendimento⁽³⁾.

Nesse sentido, a progressão para uma morte materna está relacionada com o tipo de evento, com os fatores sociais e demográficos, com a qualidade do prestador de cuidados de saúde e com a atitude da paciente em relação ao sistema⁽⁴⁾. Somam-se a esses aspectos o retardo da mulher para chegar à instituição de saúde por problemas estruturais de transporte e de referência e as dificuldades na disponibilidade e qualidade da atenção prestada nos serviços de saúde⁽⁵⁾.

Logo, a mortalidade materna é um reflexo da enorme desigualdade social, de modo que os cuidados obstétricos devem ser fornecidos de maneira uniforme e com alta qualidade em todos os serviços de saúde, a fim de garantir uma mudança de investimentos e pactuação das instâncias da rede de cuidados⁽⁶⁾.

O Ministério da Saúde tem oferecido diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, objetivando atender as especificidades de cada mulher, com o envolvimento dos estados e municípios no que diz respeito ao setor público e privado⁽⁷⁾.

Portanto, a rede de atenção perinatal deve assegurar à gestante e ao

recém-nascido o acesso em tempo oportuno ao serviço com o nível adequado de complexidade, sendo necessário o reforço das políticas públicas com medidas mais diretamente relacionadas à qualificação da assistência⁽⁸⁾.

Entendendo que a assistência obstétrica deve ser centrada nas necessidades femininas e que a satisfação com o atendimento recebido é uma forma indireta de avaliar os serviços de saúde, estudos revelam que as mulheres valorizam a forma como são acolhidas na maternidade e a atenção dispensada pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto/parto, aspectos constituintes de um atendimento entendido como “ideal”⁽⁹⁾.

Em consonância com o exposto, acredita-se que a equipe de saúde precisa estar preparada para atender às demandas e anseios relacionadas ao processo gravídico. Neste sentido, o trabalho coletivo no acolhimento à gestante ganha destaque, por favorecer a construção do cuidado⁽¹⁰⁾.

Na tentativa de organizar os processos de trabalho, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização, propõe a implantação do Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) como principal estratégia de

sistematização do atendimento, tendo como ator principal o enfermeiro⁽¹¹⁾.

É importante enfatizar a realização do A&CR nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, com o intuito de reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nos serviços que realizam partos⁽¹²⁾. Esse dispositivo estabelece um método de classificação de risco a partir de cinco categorias (cores) que representam um nível de gravidade e um tempo de espera máximo: vermelho (atendimento emergente/ imediato); laranja (atendimento muito urgente, até 10 minutos); amarelo (atendimento urgente, com tempo de espera recomendado de 60 minutos); verde (atendimento pouco urgente, com tempo de espera de 2 horas) e azul (atendimento não urgente, até 4 horas)⁽¹³⁾.

Mediante o exposto, o presente trabalho tem como proposta de intervenção a sensibilização da equipe multiprofissional e gestores para a implementação do A&CR em obstetrícia no período noturno. O interesse pela temática foi pautado na vivência profissional da enfermeira obstétrica no Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho (HNSBC), onde foi possível compreender a importância e a necessidade de humanizar a assistência

obstétrica no turno da noite, a fim de alcançar a melhoria no processo de trabalho dos profissionais e possibilitar a identificação das prioridades para um atendimento rápido e resolutivo.

O HNSBC, lócus do Projeto de Intervenção, é uma entidade privada e de média complexidade, fundada em 30 de maio de 1990 e situada no município de Arapiraca-AL. Por se tratar de uma instituição de referência para gestação de alto risco, o HNSBC possui uma demanda crescente de gestantes, ocasionando muitas vezes na superlotação do serviço, na desumanização da assistência e, conseqüentemente, na peregrinação de mulheres em busca de vaga para internação na maternidade.

Na tentativa de melhorar a qualidade da assistência obstétrica, a partir de janeiro de 2013 foi introduzido o A&CR, um serviço que permite a garantia de acesso e concretização do princípio da equidade, pois contribui significativamente para a qualificação da assistência prestada, priorizando mulheres gestantes de acordo com sua necessidade de intervenção e aperfeiçoando o trabalho da equipe de saúde.

Vale salientar que, em maio de 2015, o A&CR foi implantado no período noturno, onde atuavam 5

enfermeiras obstétricas na escala desse serviço. Contudo, nos meses subsequentes até o presente momento, esse serviço deixou de funcionar, pois o hospital precisou remanejar duas enfermeiras da maternidade para suprir as necessidades de outros setores que estavam com um quadro insuficiente de profissionais enfermeiros.

Atualmente, a escala do A&CR é composta por 3 enfermeiras obstétricas responsáveis em realizar o primeiro atendimento na porta de entrada da maternidade, as quais utilizam como protocolo o Manual de A&CR em Obstetrícia lançado pelo Ministério da Saúde em 2014. Entretanto, o A&CR funciona apenas 12 horas por dia, tornando a assistência fragilizada no período noturno e contribuindo para uma árdua jornada de trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermeira obstétrica, que passa a assumir várias atribuições durante os plantões.

Diante do exposto, a relevância de sensibilizar a equipe multiprofissional e gestores para a implementação do A&CR no período noturno justifica-se pelo fato de que essa proposta de intervenção na maternidade pode ampliar o olhar dos profissionais para a humanização da assistência obstétrica, a fim de evitar desfechos desfavoráveis

devido à demora no atendimento, além de contribuir para o acesso qualificado e o acolhimento com resolutividade, em tempo e local adequados.

Em relação à sobrecarga de trabalho da equipe, ressalta-se a necessidade de um novo dimensionamento de pessoal, pois com mais uma atribuição, a enfermeira plantonista do horário noturno poderá ter um comprometimento de sua saúde, além de influenciar negativamente na qualidade do desempenho de suas ações. Torna-se importante readequar o quantitativo de enfermeiras obstétricas necessário para atuar no A&CR, possibilitando o funcionamento desse serviço 24 horas por dia.

Este estudo visa implementar o A&CR em Obstetrícia no período noturno em um hospital público alagoano, na perspectiva de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada as gestantes e o aperfeiçoamento do processo de trabalho da equipe multiprofissional.

Método

Para a construção e desenvolvimento desse projeto de intervenção, será utilizada, inicialmente, os pressupostos do método de Planejamento Estratégico em Saúde

(PES) e a proposta metodológica de revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), os quais subsidiarão uma investigação e compreensão concretas acerca da temática do A&CR em Obstetrícia e Humanização da Assistência Hospitalar.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a busca das publicações foram: Acolhimento, Qualidade da Assistência à Saúde, Humanização da Assistência, Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher.

A princípio, esta proposta de intervenção para a implementação do A&CR em Obstetrícia no período noturno será apresentada ao diretor médico do hospital, para possível avaliação do projeto. Mediante a aceitação, a proposta será divulgada, posteriormente, para a equipe multidisciplinar da maternidade.

A implementação do A&CR deverá ocorrer de maneira participativa, através da coleta dos dados referentes ao serviço prestado no âmbito da saúde da mulher, que envolverá os profissionais. Após o término e análise dos dados, será reunida a equipe

multiprofissional para apresentação do resultado e levantamento de sugestões. A autora deste projeto será a responsável pela organização dos dados e elaboração do relatório para a gestão.

Em seguida, a direção médica do hospital deverá realizar ciclos de oficinas de capacitações para a análise do protocolo já existente na maternidade, avaliando o acolhimento, triagem, urgências e emergências obstétricas, com objetivo de sensibilizar a equipe multiprofissional sobre os temas relacionados e a necessidade de implementação do A&CR no período noturno.

O acompanhamento do projeto deverá ser realizado por meio de reuniões quinzenais fixas, nas quais serão observadas se as ações e estratégias estão sendo executadas. E ainda, será observado o cumprimento dos prazos e se os integrantes da equipe multiprofissional estão participando da maneira como foi preconizado.

Resultados Esperados

O presente projeto de intervenção surgiu após o diagnóstico situacional elaborado pela enfermeira obstétrica que atua na maternidade. No contexto hospitalar, foi possível observar que, no horário noturno, precisam ser

desenvolvidas estratégias e ações para melhoria da qualidade da assistência obstétrica. Portanto, o referido projeto elegeu enquanto problema prioritário “a demanda crescente de gestantes no horário noturno, ocasionando a superlotação do serviço e

desumanização da assistência”, com seus respectivos nós críticos: ausência do A&CR em Obstetrícia no horário noturno; insuficiência de enfermeiras obstétricas na equipe; e fragilidade no fluxo de atendimento.

Tabela 1 - Operações sobre os Nós Críticos “Ausência do A&CR em Obstetrícia no Horário Noturno”, “Insuficiência de Enfermeiros Obstetras na Equipe” e “Fragilidade no Fluxo de Atendimento”

Nó crítico	Operação	Recursos Necessários	Resultados Esperados	Produtos Esperados
Ausência do A&CR em Obstetrícia no horário noturno.	Constituir um grupo de trabalho de planejamento, monitoramento e avaliação, para operacionalizar a implementação do A&CR no período noturno da maternidade.	Estrutural: Recursos humanos com carga horária disponível para reuniões e recursos de multimídia; Financeiro: Materiais de escritório;	Organização de fluxos de atendimento, promovendo melhoria na qualidade e resolutividade da assistência prestada as mulheres gestantes.	Serviço de A&CR implementado 24 horas por dia na maternidade.
Insuficiência de enfermeiras obstétricas na equipe.	Sensibilizar a direção médica do hospital sobre a necessidade de um novo dimensionamento de pessoal para compor a escala de trabalho no A&CR em Obstetrícia.	Estrutural: Recursos humanos com carga horária disponível para reuniões e recursos de multimídia; Financeiro: Materiais de escritório.	Ampliação do quantitativo de enfermeiras obstétricas na equipe; Maior bem-estar físico e emocional à equipe; Melhoria do funcionamento do serviço.	Três novas enfermeiras obstétricas contratadas.
Fragilidade no fluxo de atendimento.	Acolher de forma cordial e responsável todas as mulheres gestantes na porta de entrada da maternidade, orientando-as e direcionando-as para um atendimento em tempo hábil.	Estrutural: Recursos humanos com carga horária disponível para reuniões e recursos de multimídia; Financeiro: Materiais de escritório.	Melhoria da integração do enfermeiro classificador com a equipe multiprofissional do centro obstétrico; Priorização do atendimento obstétrico de acordo com critérios clínicos.	Fluxo de atendimento implementado de acordo com o preconizado, profissionais capacitados e protocolos implantados.

Essa proposta de intervenção registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado. Decorrente a isso, expõe-se, a partir da estruturação de tabela, a sintetização deste plano de intervenção, junto às propostas para a resolutividade de cada nó crítico apresentado.

Conclusão

Acompanhar diariamente a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde do HNSBC, possibilita a identificação de possíveis reestruturações nas ações já implementadas ou a efetivação de outras ainda não realizadas. Nota-se o quanto é importante a equipe de saúde estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento, pois essa forma de abordagem facilitará a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade.

A implementação de protocolos de acesso e clínicos, pactuados entre profissionais de saúde, o reforço da educação permanente aos trabalhadores

e a expansão da estratégia do acolhimento às pacientes dos ambulatorios de pré-natal, serão tomadas como metas para outras ações de melhoria no atendimento a esse público.

O protocolo de A&CR em Obstetrícia, configura-se como uma estratégia de humanização que promove intervenções importantes na reorganização dos fluxos de atendimento na maternidade, favorecendo a qualidade do atendimento com resolutividade e proporcionando resultados positivos, a fim de garantir a satisfação plena da clientela assistida.

As modificações na forma de produzir saúde deverão contribuir para que o HNSBC venha a consolidar-se como referência para a gestação de alto risco, integrando uma rede eficaz, eficiente e resolutiva. Tudo isso poderá reduzir o grau de insatisfação das pacientes e dos profissionais que nela atuam, bem como melhorar a qualidade do serviço prestado às gestantes, ampliando assim a escuta e transformando o processo de trabalho no ambiente hospitalar.

Logo, anseia-se que o HNSBC terá grandes benefícios em sua assistência se optar pela implementação do A&CR no

período noturno da maternidade, pois conseguirá organizar seu fluxo de atendimento, proporcionará educação e orientação sobre os serviços de assistência ao pré-natal e terá uma equipe capacitada e comprometida na resolução dos casos avaliados, melhorando a qualidade da assistência obstétrica e o acolhimento às gestantes

Referências

1. Lima CDO. Acolhimento Humanizado às gestantes de uma maternidade de referência no município de Caruaru-PE. (Recife) [monografia do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde] - Fundação Oswaldo Cruz; 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fio.cruz.br/bibpdf/2012lima-cdo.pdf>.
2. Hedlund ACB, Ilha CB, Hoffmann IC, Krusche JB, Pimenta LF, Braz MM. Percepção de profissionais sobre Acolhimento com Classificação de Risco no Centro Obstétrico. Saúde (Santa Maria) [periódico na Internet]. 2015 [citado 2016 jun. 15]; 41(2): 149-60. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15059>.
3. Barreto MO. O parto na maternidade vinculada: um direito ainda não alcançado na região Nordeste. (Brasília) [Tese de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva] - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNB; 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15223>.
4. Acelas-Granados DF, Orostegui A, Alarcón-Nivia MA. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivência. Obstetricia y Ginecología (Santiago) [periódico na Internet]. 2016 [citado 2016 jun. 17]; 81(3): 181-8. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526201600030003.
5. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. Saúde Materno Infantil (Rio de Janeiro) [periódico na Internet]. 2015 [citado 2016 jun. 25]; 15(1): 91-04. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292015000100091&script=sci_abstract&tlng=pt.
6. Ponce EL, Schiavon R, Zúñiga PU, Walker D, López LS, Gordillo RL, et al. Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. 2013; 55(supl 2): 214-24. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800019.
7. Ministério da Saúde (BR). Cadernos Humaniza SUS. Humanização do Parto e do Nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. 2014; 30(supl 1): 192-07. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>.

9. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Saúde Pública (Rio de Janeiro)* [periódico na Internet]. 2014 [citado 2016 jun. 27]; 30(1): 154-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>.

10. Escobal APL, Soares MC, Meincke SMK, Kerber NPC, Santos CP, Matos GC. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. *Enfermagem (Rio de Janeiro)* [periódico na Internet]. 2016 [citado 2016 jun. 30]; 8(3): 4711-6. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4478>.

11. Souza CC, Diniz AS, Silva LLT, Mata LRF, Chianca TCM. Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. *Enfermagem (Rio Grande do Sul)* [periódico na Internet]. 2014 [citado 2016 jun. 30]; 32(1): 78-6. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/106865/000938073.pdf?sequence=1>.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

13. Júnior DP, Salgado PO, Chianca TCM. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. *Enfermagem (São Paulo)* [periódico na Internet]. 2012 [citado 2016 jun. 30]; 20(6):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600005&script=sci_arttext&tlng=pt.