

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MÁRCIA VALÉRIA NUNES VIEIRA

**HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES ATENDIDAS NO HUPAA-AL,
COM ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE MACEIÓ.**

**MACEIÓ –AL
2017**

MÁRCIA VALÉRIA NUNES VIEIRA

**HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES ATENDIDAS NO HUPAA-AL,
COM ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE MACEIÓ.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Mestra Renise Bastos Farias Dias

MACEIÓ – AL

2017

MÁRCIA VALÉRIA NUNES VIEIRA

**HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES ATENDIDAS NO HUPAA-AL,
COM ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE MACEIÓ.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 01 de fevereiro de 2018.

Prof^a Mestra Renise Bastos Farias Dias - Orientadora

Prof^a Dr^a Laise Conceição Caetano - UFMG

Prof^a Mestra Luciana de Amorim Barros - UFAL

Dedico este trabalho as pessoas que amo e que me fazem lutar e jamais desistir, principalmente quando se trata de minha vida profissional, fazendo-me acreditar em meus sonhos... Minha mãe, Marinete, que já não se encontra neste mundo, mas sempre presente em meu coração; meu esposo Severino pelo carinho e compreensão; meus filhos Luís Otávio, Maria Eduarda e Bruna Lavínia por servirem de inspiração; a todos os meus familiares, em especial à Laís Flávia pelo apoio; e amigos, os antigos e os novos que ganhei no decorrer deste Curso. A todos muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

As minhas queridas professoras da UFAL-Campus Arapiraca e preceptoras das práticas, que mais que isso, foram amigas, pela atenção, carinho, paciência e credibilidade dispensadas a mim durante todo o curso.

A equipe de enfermagem da Maternidade Professor Mariano Teixeira pela amizade, companheirismo e contribuição para com o projeto.

A chefia do setor de Urgência e Emergência do Hospital Universitário pelo apoio e colaboração.

RESUMO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional, no entanto, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, sendo considerada gestação de alto risco. As gestantes podem ser consideradas de baixo risco quando não houver necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos casos em que a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral. A grande maioria das gestantes enquadra-se como de risco habitual e deve ser acompanhada no pré-natal de baixo risco na própria atenção básica. É imprescindível tanto a assistência pré-natal quanto a garantia de uma rede de cuidados, reforçando o direito de que toda gestante tem ao acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, bem como assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto. O presente projeto de intervenção foi realizado na Maternidade Professor Mariano Teixeira, de referência para alto risco, inserida no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, que é uma instituição pública e que atende exclusivamente pelo SUS. O objetivo foi: orientar as gestantes que são atendidas no Acolhimento do setor de urgência e emergência da maternidade do HU sobre o que é gestação de risco habitual, alto risco e quanto ao fluxo da rede de atenção à saúde no município de Maceió. Metodologia: trata-se de um projeto de intervenção realizado no setor de Acolhimento e Classificação de Risco da maternidade, envolvendo a equipe de enfermagem deste setor e as gestantes nele atendidas. Como estratégias metodológicas o projeto foi dividido em seis etapas: a primeira foi uma reunião com a chefia para apresentação do projeto e busca por apoio; a segunda foi a realização de rodas de conversas com a equipe de enfermagem na busca por atores; a terceira foi a construção de um banner ou folheto informativo que será utilizado como instrumento na orientação das gestantes; a quarta etapa será propor a equipe a confecção de um formulário para contra referência, onde conterá informações sobre o atendimento da mesma na maternidade ao tempo que solicitará inclusão ou continuidade da assistência na Atenção Básica, para possível aprovação e apoio da chefia do setor; a quinta etapa será o projeto em ação e a sexta a avaliação que acontecerá mensalmente com a avaliação de indicadores da Rede Cegonha. Monitoramento e avaliação: será realizada avaliação dos indicadores da Rede Cegonha como o número de gestantes encaminhadas via CORA e porcentagem de partos de risco habitual realizados no hospital. Esses dados serão avaliados mensalmente, 6 a 9 meses após ser iniciada a quinta etapa, como forma de monitorar e avaliar os resultados das ações. Resultados: Os resultados foram parcialmente alcançados, conseguiu-se o apoio da gestão para a realização do projeto e a colaboração dos enfermeiros do Acolhimento que já começaram o trabalho de sensibilização das gestantes mesmo sem os panfletos, que ainda estão em processo de confecção.

- **Palavras-chaves:** Humanização. Acolhimento. Rede Prestadora de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Gestation is a physiological phenomenon and must be seen by pregnant women and health teams as part of a healthy life experience involving dynamic changes from the physical, social and emotional point of view, however, there is a small portion of pregnant women who, because they are carriers of some disease, suffer some aggravation or develop problems, are more likely to develop unfavorably, both for the fetus and for the mother, being considered a high risk pregnancy. Pregnant women can be considered low risk when there is no need to use high technological density in health and in cases where maternal and perinatal morbidity and mortality are equal to or lower than those of the general population. The vast majority of pregnant women are classified as having a normal risk and must be followed up in low-risk prenatal care in their own basic care. It is essential both prenatal care and the guarantee of a network of care, reinforcing the right of every pregnant woman to access to decent and quality care during pregnancy, childbirth and the puerperium, as well as ensuring access to maternity in which will be attended at the time of delivery. The present intervention project was carried out at the Maternidade Professor Mariano Teixeira, a reference for high risk, inserted in the University Hospital Professor Alberto Antunes, which is a public institution and that exclusively serves SUS. The objective was: to guide the pregnant women who are assisted in the reception of the emergency and emergency sector of the maternity unit of the HU about what is usual risk, high risk and the flow of the health care network in the municipality of Maceió. Methodology: it is an intervention project carried out in the Maternity Risk Reception and Classification, involving the nursing team of this sector and the pregnant women attended to it. As methodological strategies the project was divided into six stages: the first was a meeting with the head of the project presentation and search for support; the second was the realization of wheels of conversations with the nursing team in the search for actors; the third was the construction of a banner or information leaflet that will be used as an instrument in guiding pregnant women; the fourth step will be to propose to the team the preparation of a counter-referral form, which will contain information about the attendance of the same in the maternity ward, while requesting inclusion or continuation of assistance in Primary Care, for possible approval and support of the heads of the sector; the fifth stage will be the project in action and the sixth will be evaluated monthly with the evaluation of the Stork Network indicators. Monitoring and evaluation: the evaluation of the indicators of the Stork Network will be carried out, such as the number of pregnant women referred via CORA and the percentage of usual risk deliveries performed at the hospital. These data will be evaluated monthly, 6 to 9 months after the fifth stage, as a way of monitoring and evaluating the results of actions. Results: The results were partially achieved, the support of the management for the realization of the project and the collaboration of the nurses of the Reception were obtained, who have already started the work of raising awareness among pregnant women even without the pamphlets, which are still in the making process.

- **Keywords:** Humanization of Assistance. User Embrace. Network of Health Services.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	11
3. JUSTIFICATIVA	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
5. OBJETIVOS	24
6. PÚBLICO ALVO	25
7. METAS	26
8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	27
9. RESULTADOS.....	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, mas requer uma assistência pré-natal com avaliações dinâmicas das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, uma vez que as gestantes podem apresentar probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, sendo, nesta situação, considerada gestação de alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

As gestantes podem ser consideradas de baixo risco quando não houver necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos casos em que a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, mas mesmo após ser definida assim, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério, pois o processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período (BRASIL, 2012).

Em ambos os casos, o acolhimento e o acompanhamento devem ser realizados de forma eficaz e humanizados, seguindo normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a).

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012).

A porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde deve ser a atenção básica, como ordenadora do sistema de saúde brasileiro, tendo a equipe que estar capacitada para diagnosticar, nas situações de emergência obstétrica, precocemente os casos graves, iniciar o suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção, havendo assim a adequada continuidade do atendimento para os serviços de referência de emergências obstétricas da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

O resgate à atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada foi preconizado no ano 2000 com a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002). O PHPN se estrutura em princípios, os quais descrevem que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; à assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura; e à assistência ao seu neonato de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

Este Programa ganhou mais força em 2003 com o lançamento da Política Nacional de Humanização (PHN), também conhecida como HumanizaSUS, que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, apostando na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Já em 2011, nesta mesma perspectiva, o Ministério da Saúde lança a Rede Cegonha, uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

É importante destacar que o acompanhamento às gestantes de alto risco e risco habitual acontece de forma diferenciada, seguindo um fluxo específico para as duas situações dentro da rede de atenção à saúde municipal. Segundo a Rede Cegonha, no componente pré-natal, a realização deste deve ser feito na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção, acolhendo às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, proporcionando acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno e vinculando a gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (BRASIL, 2011).

No município de Maceió, as gestantes avaliadas nas UBS como de alto risco devem ser encaminhadas ao acompanhamento do pré-natal de alto risco, dependendo da região em que residem, oferecido no Hospital Universitário

Professor Alberto Antunes (HUPAA) ou na Maternidade Escola Santa Mônica, o que consequentemente terá garantido nesses mesmos serviços a assistência ao parto. As gestantes de risco habitual devem permanecer na unidade básica e ao iniciar o trabalho de parto, procurar as maternidades de risco habitual de referência, onde deverão ser acolhidas e classificadas, admitidas ou encaminhadas via Centro de Regulação.

O que vem sendo percebido em Maceió, é que o fluxo de atendimento à gestante de risco habitual, em muitos casos, não é seguido, havendo uma grande procura pelo atendimento nos hospitais de referência de alto risco, causando superlotação das maternidades.

Nessa perspectiva e tendo em vista melhorar o atendimento às gestantes que procuram o serviço de Urgência e Emergência do HUPAA, este projeto de intervenção busca trabalhar a informação e esclarecimento de forma responsável, no Acolhimento do setor de Urgência e Emergência da maternidade, buscando garantir, assim, a continuidade da assistência e reorganização da Rede, para que seja prestada uma assistência humanizada durante todo o seu processo gravídico-puerperal, ofertando um serviço de qualidade.

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A intervenção proposta está sendo realizada na Maternidade Professor Mariano Teixeira, do Hospital Universitário de Alagoas Professor Alberto Antunes.

O referido hospital foi fundado em outubro de 1973 quando o Navio-Hospital “SS HOPE”, procedente dos Estados Unidos (EUA), aportou em Maceió, o que impulsionou o início das atividades no hospital. Esta vinda do “SS HOPE” foi resultado de um intercâmbio científico entre a Universidade Federal de Alagoas, Secretaria do Estado da Saúde e a Universidade de Harvard (EUA). Ele permaneceu durante um ano na capital investindo em pesquisas, capacitando profissionais da área da saúde e também realizando atendimentos a milhões de pessoas (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2018).

O HUPAA é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas-UFAL, que mantém uma relação funcional com o Centro de Ciências da Saúde-CSAU, com ações que abrangem as áreas de ensino, pesquisa e assistência e tem como missão: proporcionar formação profissional prática, produzir conhecimento e prestar assistência em saúde à comunidade com ênfase em excelência, humanização e compromisso social (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2018).

Hoje o HUPAA é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado, que tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos, inserida integral e exclusivamente no âmbito do SUS, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, bem como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino-aprendizagem. (BRASIL, 2016).

Além da Maternidade, o Hospital conta com Unidade de Terapia Intensiva - UTI – Adulta; Unidade de Terapia Intensiva - UTI – Neonatal; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal; Banco de Leite Humano; Hospital-dia – Aids; Cirurgias por vídeo; Quimioterapia; Gastroplastia; Neurocirurgia e mais recentemente, o Centro de Oncologia (CACON), prestes a inaugurar o Pronto Atendimento desta unidade. Hoje o hospital contempla 226 leitos, dos quais 61 são obstétricos (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2018).

O HUPAA presta atendimento exclusivamente pelo SUS, e sua maternidade é vinculada à Rede Cegonha, funcionando integralmente no segundo e sexto andares.

No sexto andar encontra-se o Alojamento Conjunto, que dispõe de 28 leitos; e o tratamento clínico, com 26 leitos, para as gestantes de alto risco em situação estável. Neste andar ficam ainda às mães acompanhantes, cujos filhos encontram-se na UTI ou UCI neonatais. A equipe do sexto andar é composta por 13 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem.

No segundo andar encontra-se a Emergência Obstétrica, onde funcionam: o acolhimento com classificação de risco, a triagem, o pré-parto, a sala de bem nascer (equipada para realização das boas práticas em obstetrícia), o Banco de Leite Humano e o Centro Obstétrico. O acolhimento é feito por enfermeiras assistenciais e as gestantes são atendidas por médicos obstetras e, em seguida, internadas, transferidas ou liberadas, a depender da condição apresentada por cada uma.

O Acolhimento e a Classificação de Risco juntamente com o pré-parto, contemplam hoje 41 funcionários, sendo 07 enfermeiras obstétricas, 08 enfermeiros assistenciais, 26 técnicos de enfermagem e 35 médicos obstetras atuando nas 24 horas, além de 01 fisioterapeuta atuando no período da manhã.

No pré-parto ficam tanto gestantes em trabalho de parto quanto em tratamento clínico que requerem cuidados específicos para eclampsia, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, pielonefrite, cardiopatas dentre outras e que se encontram em situação instável.

Apesar de ser referência para o alto risco, o HUPAA tem uma grande demanda de gestantes de risco habitual e estas gestantes, quando se encontram em trabalho de parto, são encaminhadas via Centro de Regulação de Leitos (CORA) para as maternidades de baixo risco em ambulâncias do hospital. Ainda neste andar se encontram o Centro Obstétrico e o Pré-Parto, onde, na triagem, são atendidas em média 20 mulheres ao dia.

3. JUSTIFICATIVA

O interesse por este projeto de intervenção surgiu após vivência da especializanda do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEO) no setor de Acolhimento e Classificação de Risco da maternidade de alto risco e a comprovação, através do levantamento de dados sobre a quantidade elevada de gestantes de risco habitual que buscam a maternidade HUPAA para atendimento em situações de trabalho de parto e abortamento, como mostra o Quadro 1 abaixo.

Quadro1 – Monitoramento da Maternidade, HUPAA/ Rede Cegonha. Indicadores 2017.

Indicadores	Total de atendimentos ACR	Internamentos de gestantes	Recebidas via CORA	Transferidas para outras maternidades via CORA	Total de partos	% de partos risco habitual
JAN	718	394	119	105	38	18,84%
FEV	559	184	148	57	35	48,15%
MAR	681	243	133	78	50	34,67%
ABR	775	228	124	101	55	40,65%
MAI	752	229	127	110	62	41,98%
JUN	846	240	100	136	65	24,24%
JUL	572	166	94	67	39	28,06%
AGO	738	224	167	78	63	45,96%
SET	651	248	132	49	55	20,80%
OUT	502	200	150	40	46	27,30%
NOV	338	176	137	25	19	29%
DEZ	331	140	94	28	09	32,10%
TOTAL	7.463	2.672	1.525	874	1736	38,39%

Fonte: Setor de Urgência e Emergência/unidade materno-infantil, monitoramento da maternidade, HUPAA/ Rede Cegonha. Indicadores 2017.

No Quadro 1, destaca-se que, para uma Maternidade de atendimento de alto risco, ainda há quase 40% de partos de risco habitual. Esse fato trouxe a reflexão sobre a qualidade da assistência prestada na atenção básica do município de Maceió, uma vez que já se ouviu relatos das gestantes sobre a falta de orientação quanto ao fluxo da rede de atenção à saúde do município, causando uma busca

equivocada às maternidades e um desgaste físico e emocional das gestantes em uma situação tão delicada vivenciada no trabalho de parto.

Para que fique claro como é feita a divisão de fluxo de gestantes no município de Maceió, no Quadro 2 abaixo, há descrito o Mapa de Vinculação, onde indica o fluxo de gestantes de alto e baixo risco de acordo com o bairro onde mora. Inclusive indica quais os bairros devem ser atendidos pelo HUPAA, quando se trata de gestante de alto risco.

Quadro 2 - Mapa de vinculação para usuárias do município de Maceió. 2017.

RISCO HABITUAL	
HOSPITAL DO AÇÚCAR	HOSP. NOSSA S.^a DA GUIA
<ul style="list-style-type: none"> • Benedito Bentes • Cidade universitária • Tabuleiro dos Martins • Santa Lúcia • Village • Graciliano Ramos • Santos Dumont • Pinheiro • Farol • Gruta • Jardim Petrópolis • Canaã • Pitanguinha 	<ul style="list-style-type: none"> • Serraria • Antares • Salvador Lyra • Jacintinho • Vergel • Feitosa • Trapiche • Poço • Cruz das Almas • São Jorge • Jacarecica • Guaxuma • Garça Torta
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	Hospital Nossa S.^a de Fátima
<ul style="list-style-type: none"> • Clima Bom • Ponta Grossa • Prado • Chã da Jaqueira • Bom parto • Levada • Santa Amélia • Chã de Bebedouro • Bebedouro • Fernão Velho • Centro • Mutange • Ouro Preto 	<ul style="list-style-type: none"> • Jatiúca • Ponta Verde • Ponta da Terra • Ipioca • Rio Novo • Mangabeiras • Pajuçara • Jaraguá • Santo Amaro • Pescaria • Pontal da Barra • Riacho Doce • Novo Mundo

ALTO RISCO	
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	MATERNIDADE ESCOLA SANTA MÔNICA
• Benedito Bentes	• Jacintinho
• Cidade universitária	• Vergel
• Tabuleiro dos Martins	• Feitosa
• Santa Lúcia	• Trapiche
• Village	• Poço
• Graciliano Ramos	• Cruz das Almas
• Santos Dumont	• São Jorge
• Pinheiro	• Jacarecica
• Farol	• Guaxuma
• Gruta	• Garça Torta
• Jardim Petrópolis	• Jatiúca
• Canaã	• Ponta Verde
• Pitanguinha	• Ponta Grossa
• Ponta da Terra	• Prado
• Clima Bom	• Bom Parto
• Rio Novo	• Levada
• Chã da Jaqueira	• Centro
• Serraria	• Ipioca
• Antares	• Mangabeiras
• Salvador Lyra	• Pajuçara
• Santa Amélia	• Jaraguá
• Chã de Bebedouro	• Santo Amaro
• Bebedouro	• Pescaria
• Fernão Velho	• Pontal da Barra
• Mutange	• Riacho Doce
• Ouro Preto	• Novo Mundo

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde de Alagoas, 2018.

Como não há o cumprimento desta demanda, o HUPAA se sobrecarrega no atendimento e por vezes apresenta superlotação, pois ele é ainda referência para os municípios da 1^a, 3^a e 4^a regiões de saúde do estado de Alagoas. Isso justifica a necessidade da intervenção proposta neste projeto.

Isto posto e considerando o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal de Alagoas, com a proposta induzir, fomentar e sustentar a mudança de modelo de atenção no campo obstétrico-neonatal no país, tivemos como desafio interferir no modelo de atenção, trabalhando com a

perspectiva formação-intervenção, cujo objetivo principal é ampliar a rede de sujeitos com maior capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde. Sendo assim, o CEEO traz como proposta articular produção de conhecimento, interferência nas propostas de atenção e gestão, produção de saúde e produção de sujeitos de modo indissociável (SANTOS FILHO).

O CEEO desperta para essa situação buscando qualificar o nosso atendimento na maternidade, melhorando o acolhimento destas gestantes, na tentativa de tornar esse momento menos desgastante, recebendo esta orientação de uma forma humanizada.

Diante disso, este trabalho propõe melhorar o acolhimento e classificação de risco, qualificando a assistência às gestantes atendidas no acolhimento do setor de urgência e emergência do HUPAA-AL, em trabalho de parto ou não, com o intuito de orientá-las quanto ao fluxo da Rede de Atenção à Saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Humanizar, segundo o dicionário Aurélio, é atribuir caráter humano; suavizar (HUMANIZAR, 2017). Já segundo a PNH, humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, onde tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Deve-se então incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, pois incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. A inclusão de usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si (BRASIL, 2013).

A humanização para a PNH também é tida como uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2010b).

Desde 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, a humanização da assistência durante todas as fases da vida da mulher já aparecia como meta importante desse projeto, que propunham como diretrizes a capacitação dos serviços de saúde para atender necessidades específicas das mulheres, com enfoque multiprofissional do cuidado e a integralidade da atenção (contextos social, familiar, emocional e de saúde reprodutiva e preventiva) (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Serruya et al. (2004) ressalta em seu trabalho, que foi observado que, mesmo nos serviços que realizam o conjunto das atividades como preconizadas pelo PAISM, há questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada e o impacto nos indicadores de resultados. A assistência ao pré-natal que sempre esteve presente no escopo das ações praticadas pelos serviços de saúde é um dos projetos

questionados, apontando diversas questões que devem ser discutidas em seu funcionamento, como o acesso em algumas regiões e áreas do país, a qualidade da atenção prestada, e o vínculo entre o pré-natal e o parto, a humanização da atenção e inaceitáveis taxas de mortalidade materna e perinatal.

A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é justamente assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, fundamentando-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. Para a autora, humanização compreende, dentre outros aspectos fundamentais, o que diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, requerendo atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adoção de condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (SERRUYA et al., 2004).

Nos países subdesenvolvidos, de assistência médica precária, a atenção pré-natal, faz parte da Medicina Preventiva e representa, talvez, a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica. Visa primeiramente a preservação da saúde física e mental da grávida e identificação das alterações próprias da gravidez que possam repercutir nocivamente sobre o feto, como mostra vários estudos, que a ausência de assistência pré-natal está associada a maior taxa de mortalidade perinatal (TREVISAN, ET AL, 2002).

A porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde deve ser a Unidade Básica de Saúde (UBS), pois ela é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, identificando os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade (BRASIL, 2012).

A avaliação do risco deve ser permanente, acontecendo em toda consulta, no entanto, nem toda situação de risco implica necessariamente referência da gestante

para acompanhamento em pré-natal de alto risco, devendo ser necessariamente referenciadas as situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica, contudo, podem retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada. No entanto, a responsabilidade pelo seguimento da gestante encaminhada a um diferente serviço de saúde, continua sendo da unidade básica de saúde (BRASIL, 2012).

Uma estratégia para melhorar a distribuição dos partos no território é a descentralização, que compõe as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É direito garantido por lei o estabelecimento de um vínculo, durante o pré-natal, da gestante com serviço de obstetrícia no qual vai ocorrer o parto (BRASIL, 2007).

Na ausência de regionalização efetiva ocorre um fluxo desordenado de gestantes, levando à peregrinação das mulheres em busca de um local para o parto. Na definição da rede de atenção obstétrica cabe ao município, por meio da atenção básica, garantir assistência pré-natal e ao parto de risco habitual, assegurando o encaminhamento das gestantes de alto risco às unidades de complexidade adequada ao atendimento. Desta forma o município desempenha um papel primordial na manutenção do sistema como rede integrada. A demanda referente ao alto risco fica reservada aos serviços especializados que incorporam maior tecnologia (ROHR, et al., 2016).

A estratégia Rede Cegonha vem trazer força a esse contexto quando traz como objetivo assegurar à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Esta estratégia organiza-se considerando algumas diretrizes da Portaria Nº 4.279/GM/MS, dentre elas: garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, dentre outras (REDE CEGONHA, 2011).

Segundo Filha (2014), quando uma pessoa procura uma unidade de saúde, ela espera além da cura pelo mal que lhe aflige ser bem atendida, espera no seu atendimento que o profissional seja cortês, respeitoso e se interesse pelo seu caso ou estado de saúde, o que dá ao termo acolhimento, um sentido humanitário ainda

maior, significando competência ou capacidade de colocar-se no lugar do outro, de ser empático, prestativo, afável, humano.

Assim, o acolhimento é entendido como

ato ou efeito de acolher e expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2010b, p.4).

Acolhimento como sendo o processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. É assim que o glossário da PNH define acolhimento (ACOLHIMENTO, 2018).

Desse modo o acolhimento é diferenciado de triagem, que se traduz em recepção administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Muitos serviços de saúde, que restringem acolhimento a esse sentido de triagem, acabam convivendo com filas que tem início na madrugada na porta, onde há, sem critério algum, exceto à hora de chegada, disputas por algumas vagas na manhã, fazendo com que, nestes serviços, sejam atendidos principalmente os mais resistentes e não os que mais necessitam de assistência, como também atendimento de pessoas com sérios problemas de saúde e que não serão, por exemplo, acolhidas durante um momento de agravação do problema, rompendo o vínculo que é alicerce constitutivo dos processos de produção de saúde, como também a convivência por parte dos serviços de urgências, com casos graves em filas de espera por não conseguirem distinguir riscos (BRASIL, 2010b).

No entanto, a proposta do acolhimento torna-se um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde quando articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência,

clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas) e só ganhará sentido na porta de entrada se for entendido como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2010b).

Todas essas propostas do MS, como a PNH, Humaniza-SUS, Estratégia Rede Cegonha, trabalhando a humanização da assistência à mulher, quando relacionadas aos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE), associam o Acolhimento nas ações de saúde ao sistema de Classificação de Risco, principalmente frente à baixa resolutividade e à precariedade nos atendimentos efetuados por esses serviços, pois tradicionalmente, os SHE, não atendem os clientes de forma humanizada e acolhedora, tendo em vista dentre outras razões, a alta demanda de serviços e falta de organização no ambiente de trabalho, o que pode ocasionar na não distinção de riscos ou graus de sofrimento fazendo com que alguns casos se agravem na fila de espera, podendo ocasionar até na morte dos mesmos (BELLUCCI JUNIOR, 2012).

Bellucci Junior (2012) cita ainda que uma situação que provoca a alta demanda assistencial no SHE no Brasil, além das violências e acidentes, é a procura por atendimento, de agravos que poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde e para minimizar esse problema, a literatura aponta medidas como alocação de maiores investimentos para estruturação do atendimento na rede básica, implantação de Unidades de Pronto Atendimento e esclarecimento da população e dos profissionais que atuam na saúde sobre as reais funções de um SHE. Diante disso, o sistema de Classificação e Avaliação de Risco, vem como uma forma de organizar a fila de espera no SHE e que tem como objetivos principais garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado e fornecer informações ao paciente e ao familiar sobre o tempo provável de espera, além de minimizar a desfragmentação do processo assistencial, pois proporciona pactuações entre redes internas e externas de atendimento a partir da construção de fluxos, de acordo com o grau de risco de cada um.

No campo da obstetrícia, as maternidades que oferecem serviços de urgência e emergência são referência para as gestantes que apresentam alterações e ou complicações, ou seja, gestantes de alto risco. As necessidades de saúde do grupo de alto risco geralmente requerem técnicas mais especializadas, pois ainda que alguns casos possam ser solucionados no nível primário de assistência, por meio de

procedimentos simples, outros necessitarão de cuidados mais complexos presentes nos níveis secundários e terciários. Este cuidado deverá ser prestado por equipes multidisciplinares constituídas por especialistas de outras áreas: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, tendo o obstetra papel decisivo no acompanhamento e atuação dessa equipe (BRASIL, 2001).

Baseando-se nessas necessidades, o MS criou em 1998 mecanismos de apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco, sendo as gestantes de alto risco assim contempladas pelo Princípio da Equidade do SUS, segundo o qual cada pessoa deve ser atendida de acordo com suas necessidades específicas. A intenção da implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco é estimular e apoiar a organização e/ou consolidação de Sistemas de Referência na área hospitalar, em todos os estados do país, para o atendimento às gestantes de alto risco, criando uma rede de atendimento organizada e hierarquizada em níveis de complexidade diferentes. O MS colabora ainda com para a organização e estruturação de Sistemas de forma articulada e integrada com os estados e municípios. O estado de Alagoas teve como instituições contempladas para receber esse apoio o Hospital Universitário de Alagoas, a Maternidade Santa Mônica, pertencente à Rede Estadual de Saúde e a Casa Maternal Denilma Bulhões (BRASIL, 2001). Atualmente, a Casa Maternal Denilma Bulhões encontra-se desativada.

Os parâmetros para implementação de ações de urgência e emergência, nos prontos-socorros, pronto atendimentos, assistência pré-hospitalar e outros são citados na portaria da Rede Cegonha, dentre eles estão: ter a demanda acolhida e atendida de acordo com a avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência; HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS 43; dar garantia de resolução da urgência e emergência, provido o acesso ao atendimento hospitalar e à transferência segura conforme a necessidade dos usuários; promover ações que garantam a integração com o restante da rede de serviços e a continuidade do cuidado após o atendimento de urgência ou de emergência; definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a singularidade do sujeito, dentre outras (REDE CEGONHA, 2011).

Segundo a Portaria nº 1.020 de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os

critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco deve ser compreendida como o conjunto de a oes e serviços que abrange a aten ao   gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e   puérpera de risco (BRASIL, 2013).

A Portaria detalha ainda as atribui oes dos serviços de alto risco. São elas: adequar a ambiência da maternidade às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); receber todas as gestantes vinculadas pela aten ao básica e/ou aquelas encaminhadas pela Central de Regula ao para atender as intercorrências durante a gesta o e realiza ao de parto; implantar o acolhimento com classificaçao de risco (ACCR); adotar boas práticas de aten ao ao parto e nascimento, segundo as recomenda oes do Manual Técnico publicado pelo Ministério da Saúde e protocolos para a aten ao   gestante de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratifica ao de risco; estimular a utilizaçao de métodos não farmacológicos de alívio da dor; disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor; permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2013).

Consta nessa portaria que a Aten ao   Saúde na Gesta o de Alto Risco deverá observar os seguintes princípios e diretrizes: universalidade, equidade e integralidade; humaniza ao da aten ao, ofertando aten ao adequada, em tempo oportuno na gesta o de acordo com suas necessidades e condi oes clínicas; regionaliza ao da aten ao   saúde, com articula ao entre os diversos pontos de aten ao da Rede de Aten ao   Saúde (RAS), conforme pactua ao local; aten ao multiprofissional e interdisciplinar, com práticas clínicas compartilhadas e baseadas em evidências e regula ao de acesso. Define ainda encaminhamento responsável na gesta o de alto risco como sendo o processo pelo qual a gestante   encaminhada a um serviço de referência, tendo o cuidado garantido no estabelecimento de origem até o momento do encaminhamento, com o trânsito facilitado entre os serviços de saúde, de forma a ter assegurado o atendimento adequado; e acolhimento como sendo processo constitutivo das práticas que implicam a responsabiliza ao da equipe de saúde pela gestante, puérpera, e pelo recém-nascido, desde a chegada ao estabelecimento de saúde até a sua alta, garantindo bem estar e inclusão (BRASIL, 2013).

5. OBJETIVOS DO PROJETO

OBJETIVO GERAL:

- Orientar as gestantes que são atendidas no Acolhimento do setor de Urgência e Emergência da maternidade do HUPAA-AL sobre o que é gestação de risco habitual, alto risco e quanto ao fluxo da rede de atenção à saúde no município de Maceió.

ESPECÍFICOS:

- Sensibilizar a equipe do Acolhimento e Classificação de Risco quanto à importância da orientação do fluxo de rede municipal às gestantes;
- Instruir as gestantes que passam pelo setor de Urgência e Emergência da maternidade, utilizando folheto informativo sobre o que é gestação de risco habitual e alto risco e sobre o fluxo da rede de atenção à saúde no município de Maceió;
- Reduzir a peregrinação das gestantes de risco habitual desde o início do pré-natal ao trabalho de parto, tanto nas unidades de atenção básica quanto nas unidades de referência e maternidades;
- Melhorar o fluxo interno da maternidade do HU, diminuindo o atendimento às gestantes de risco habitual, agilizando o atendimento ao alto risco.

6. PÚBLICO ALVO

Equipe de enfermagem do Acolhimento e Classificação de Risco da maternidade do HUPAA e as gestantes que buscam atendimento neste setor.

7. METAS

Com este projeto pretende-se sensibilizar a equipe de enfermagem do Acolhimento e Classificação de Risco, enfermeiros e técnicos de enfermagem, quanto à importância de orientar as gestantes que frequentam a maternidade do HU, desde o início da gestação, sobre o que é gestação de risco habitual, alto risco e quanto ao fluxo da rede de atenção à saúde no município de Maceió, quando estas forem liberadas do atendimento. Com isso as gestantes terão conhecimento sobre o que é gestação de risco habitual e de alto risco e sobre o Mapa de Vinculação e saberão para onde devem se encaminhar quando entrarem em trabalho de parto ou em situações de abortamento. Essas informações estarão contidas em um folheto informativo que elas levarão consigo no ato da liberação e/ou em banner exposto na recepção da maternidade do HU.

Diante disso, espera-se, num prazo de seis (6) a nove (9) meses, melhorar o fluxo no setor de urgência e emergência da maternidade do HU, priorizando e agilizando o atendimento às gestantes de alto risco, tornando-o mais resolutivo em tempo hábil, contribuindo para uma assistência integral e humanizada à mulher no período gravídico-puerperal, sobretudo buscando reduzir a peregrinação das gestantes de risco habitual pelas maternidades.

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Primeiramente, foi realizado um diagnóstico situacional da Maternidade do HUPAA, utilizando-se um modelo cedido pelo CEEO. Realizou-se, também, um levantamento de dados com o intuito de subsidiar a pesquisa. Com base nestes dois instrumentos, foram elaboradas as estratégias de ação. Os dados foram obtidos pela divisão de enfermagem do hospital e encontram-se explícitos no Quadro 1, mostrado anteriormente na justificativa do presente projeto de intervenção.

De acordo com o diagnóstico situacional realizado na maternidade foi constatado algumas fragilidades, que foram divididas de acordo com diretrizes. Encontrou-se deficiência em áreas como a de educação permanente dos servidores, principalmente que enfoque nos protocolos clínicos existentes na maternidade e a de participação ativa de usuários e de estratégias de comunicação para com os usuários.

Não há também no hospital trabalho compartilhado em equipe multiprofissional e nem a existência do Comitê de Aleitamento Materno, pois no hospital contamos apenas com um grupo de incentivo para a amamentação exclusiva, o qual não tem regularidade para a atuação.

Constatou-se também deficiência na atuação do enfermeiro obstetra na assistência às mulheres, recém-nascidos e familiares. Apenas três (3) dos oito (8) enfermeiros do Acolhimento e Classificação de Risco são especialistas e nenhum dos que atuam no centro obstétrico possuem a especialização. Além disso, a atuação do enfermeiro obstetra em sala de parto, pois como em nosso serviço assistimos em sua maioria a gestantes de alto risco, dificulta esta atuação, visto a quantidade de enfermeiras e técnicos de enfermagem insuficientes para o pré-parto causando uma sobrecarga de trabalho por conta da gravidade das gestantes que ficam internadas no referido setor dispensadas aos nossos cuidados, gerando muitas vezes a necessidade da atuação do obstetra; como também a presença de residência médica em obstetrícia, pois por tratar-se de um hospital escola, eles precisam dessa assistência em sala de parto.

Na diretriz Ambiência, encontramos falhas tanto na maternidade quanto na neonatologia, necessitando de melhorias na estrutura física, onde seja possível proporcionar ambiente mais acolhedor e garantir a privacidade às usuárias, e aquisição de recursos materiais.

Já na garantia do cuidado em rede, existe um de déficit de comunicação com as unidades de referência onde, apesar de existir um protocolo de visita antecipada à maternidade, o mesmo encontra-se desarticulado, assim como vivenciamos todos os dias com problemas em relação à comunicação e vinculação entre a atenção básica e os serviços de referência ao risco habitual, pois apesar de sermos serviço de referência para o alto risco recebemos um número grande de gestantes de risco habitual. A partir destes dados, foi escolhida a diretriz “Garantia de Cuidado em Rede” para intervenção deste projeto.

As estratégias apresentadas com o objetivo de orientar as gestantes que buscam atendimento na maternidade do HUPAA-AL quanto ao fluxo da rede de atenção à saúde no município de Maceió foram: sensibilização da equipe de enfermagem quanto à importância da orientação das gestantes sobre o que é gestação de risco habitual e alto risco e sobre o fluxo da Rede no município; construção de um panfleto explicativo com informações sobre o que caracteriza gestação de risco habitual e alto risco, e caso se enquadrem no risco habitual, quais as maternidades que as mesmas devem procurar durante o acompanhamento pré-natal e ao entrar em trabalho de parto; e sugestão para levar essa proposta de orientação, como educação em saúde, trabalhada em grupos de gestantes pelas enfermeiras que realizam pré-natal na atenção básica de saúde de Maceió.

Para a execução das estratégias apresentadas, o projeto foi dividido em etapas. A primeira etapa foi a realização de uma reunião com a chefia da Unidade de Urgência e Emergência, responsável pela maternidade (Apêndice 1). Nessa reunião foi apresentado as estratégias de ação do projeto e discutido as vantagens de implementá-las no serviço, como também a extensão dessa proposta, levando-a, futuramente, para a apresentação e execução na Atenção Básica do município de Maceió.

A segunda etapa foi a realização de encontros com a equipe de enfermagem nas passagens de plantão, vista a dificuldade de uma reunião única com toda a equipe, proporcionando rodas de conversa na busca de atores para execução das estratégias propostas (Apêndice 2).

A terceira etapa foi a confecção do panfleto (Apêndice 3), juntamente com a equipe de enfermagem do Acolhimento e Classificação de Risco da Maternidade,

que poderá ser transformado em banner, caso o hospital não possa manter as impressões dos panfletos.

A quarta etapa será propor a equipe a confecção de um formulário para contra referência da gestante atendida, que necessita de atendimento na Atenção Básica, onde conterà informações sobre o atendimento da mesma na maternidade ao tempo que solicitará inclusão ou continuidade da assistência na Unidade Básica de Saúde, para possível aprovação da equipe e apoio da chefia do setor.

A quinta etapa será colocar em ação a proposta, realizando orientação, com a entrega dos panfletos e/ou exposição de banner na recepção da maternidade do HU àquelas gestantes que procuram a nossa maternidade no decorrer da gestação, juntamente com a presença do acompanhante.

A sexta etapa será a avaliação, que acontecerá de forma continua e mensal.

8.1 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

Será realizada avaliação dos indicadores da Rede Cegonha, tomando como parâmetro os dados citados no Quadro 01, como número de gestantes encaminhadas via CORA e porcentagem de partos de risco habitual realizados no hospital. Esses dados serão avaliados mensalmente, 6 a 9 meses após ser iniciada a quinta etapa, como forma de monitorar e avaliar os resultados das ações.

9. RESULTADOS

Os resultados foram parcialmente alcançados visto que algumas estratégias já foram concluídas e outras estão em execução. Conseguiu-se o apoio da gestão para com a realização do projeto e a colaboração dos enfermeiros do Acolhimento e Classificação de Risco que já começaram o trabalho de sensibilização das gestantes mesmo sem os panfletos, que ainda estão em processo de confecção. Alguns enfermeiros encontram-se de férias e ao retornarmos às atividades colocaremos em prática a orientação com entrega dos panfletos/ou exposição do banner na recepção, a depender do apoio oferecido pelo hospital para a continuidade da confecção dos panfletos.

REFERÊNCIAS

- ACOLHIMENTO. HumanizaSUS. Glossário PNH. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/glossario-pnh>. Acesso em: 26 jan. 2018.
- ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(6):1053-1064, jun, 2011.
- BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-217.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8jun 2000. Seção 1, p. 4-6.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Gestante de Alto Risco: Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco. Brasília, 2001.
- BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 26 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Gestação de Alto Risco. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5ª ed. Brasília, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 29 jan 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 29 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 09 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Folhetos. Brasília, 2013. 1ª edição. 1ª reimpressão. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 29 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>. Acesso em: 29 jan. 2018.

FILHA, Maria de Fátima. A Importância do Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Urgência/Emergência. Florianópolis, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173621/MARIA%20DE%20FILHA_EMG_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 jan. 2018.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – Um pouco da nossa história. Universidade Federal de Alagoas. 2018. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/institucional/orgaos-de-apoio/academico/hospital-universitario>. Acesso em: 29 jan. 2018.

HUMANIZAR. In: HOLANDA, Aurélio Buarque de. Dicionário Aurélio OnLine, rev., 2017. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/humanizar>. Acesso em: 26 jan. 2018.

PORTARIA Nº 569 DE 01 DE JUNHO DE 2000. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html. Acesso em 13 de fev. 2018.

PORTARIA 1020 DE 29 DE MAIO DE 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html. Acesso em 29 jan. 2018.

ROHR, Lucia Katharina; VALONGUEIRO, Sandra; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. Assistência ao parto e inadequação da rede de atenção obstétrica em Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Vol.16 nº.4. Recife, out./dez. 2016.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. O Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEU-UFMG-MS) como Formação-intervenção e a Dimensão Transversal do Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PM&A). Belo Horizonte, [2018]. 10 p.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania Di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2018

TREVISAN, Maria do Rosário; DE LORENZI, Dino Roberto Soares; ARAÚJO, Natacha Machado de; ÉSBER, Khaddour. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. RBGO. Disponível em: 2002.<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v24n5/10650.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE 1- Reunião com a chefia da Unidade de Urgência e Emergência, responsável pela maternidade. HUPAA. 2018.





APÊNDICE 2 - Rodas de conversana busca de atores para execução das estratégias propostas. HUPAA. 2018.







APÊNDICE 3 – Panfleto sobre o Fluxo de Atendimento ao Pré-Natal



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Fluxo de Atendimento ao Pré-Natal

HU

O HU é um órgão do governo federal, onde está inserida a maternidade Mariano Teixeira, vinculada à rede cegonha, que presta atendimento exclusivo pelo SUS, às gestantes de **alto risco** de algumas regiões do município de Maceió.

Gestantes de Risco Habitual

O acompanhamento à gestação de risco habitual é o acompanhamento feito a uma gestante que não apresenta doença prévia ou durante a gravidez e por isso podem ser acompanhadas na Unidade Básica de Saúde de referência para o bairro onde mora e deveram procurar as maternidades de baixo risco na hora do parto ou em casos de ameaças de aborto ou abortos.

Gestantes de Alto Risco

O acompanhamento à gestação de alto risco é o acompanhamento feito a uma gestante que apresenta alguma doença prévia ou durante a gravidez, que possa oferecer risco a mãe e a criança. São consideradas de alto risco mulheres com hipertensão, diabetes, gestação gemelar, abortos de repetição, com alterações cardíacas, HIV, Hepatites...



Locais de atendimento a gestantes de alto risco ou risco habitual

De acordo com o fluxo de atenção básica do município de Maceió, os locais para acompanhamento das gestantes, durante o pré-natal ou parto, diferem de acordo com a classificação de risco.

Pré-Natal:

- ALTO RISCO → Santa Mônica ou HU.
- RISCO HABITUAL → Unidades básicas de saúde

Observe o fluxo apresentado no verso do folheto.



PARTO - MAPA DE VINCULAÇÃO PARA USUÁRIAS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

RISCO HABITUAL			
HOSPITAL DO AÇÚCAR		HOSP. NOSSA S. ^a DA GUIA	
Benedito Bentes	Pinheiro	Serraria	Poço
Cidade universitária	Farol	Antares	Cruz das Almas
Tabuleiro dos Martins	Gruta	Salvador Lyra	São Jorge
Santa Lúcia	Village	Jacintinho	Jacarecica
Graciliano Ramos	Canaã	Vergel	Guaxuma
Santos Dumont	Pitanguinha	Feitosa	Garça Torta
Jardim Petrópolis		Trapiche	
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO		HOSPITAL NOSSA S. ^a DE FÁTIMA	
Clima Bom	Chã de Bebedouro	Jatiúca	Jaraguá
Ponta Grossa	Bebedouro	Ponta Verde	Santo Amaro
Prado	Fernão Velho	Ponta da Terra	Pescaria
Chã da Jaqueira	Centro	Ipioca	Pontal da Barra
Bom parto	Mutange	Rio Novo	Riacho Doce
Levada	Ouro Preto	Mangabeiras	Novo Mundo
Santa Amélia		Pajuçara	
ALTO RISCO			
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO		MATERNIDADE ESCOLA SANTA MÔNICA	
Benedito Bentes	Ponta da Terra	Jacintinho	Prado
Cidade universitária	Clima Bom	Vergel	Bom Parto
Tabuleiro dos Martins	Rio Novo	Feitosa	Levada
Santa Lúcia	Chã da Jaqueira	Trapiche	Centro
Village	Serraria	Poço	Ipioca
Graciliano Ramos	Antares	Cruz das Almas	Mangabeiras
Santos Dumont	Salvador Lyra	São Jorge	Pajuçara
Pinheiro	Santa Amélia	Jacarecica	Jaraguá
Farol	Chã de Bebedouro	Guaxuma	Santo Amaro
Gruta	Bebedouro	Garça Torta	Pescaria
Jardim Petrópolis	Fernão Velho	Jatiúca	Pontal da Barra
Canaã	Mutange	Ponta Verde	Riacho Doce
Pitanguinha	Ouro Preto	Ponta Grossa	Novo Mundo