

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REDE - REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA/CCBS

PATRÍCIA DE SOUSA VERAS

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
MATERNIDADES PÚBLICAS NO NORDESTE DO BRASIL**

SÃO LUÍS
2019

PATRÍCIA DE SOUSA VERAS

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
MATERNIDADES PÚBLICAS NO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de qualificação do
Mestrado Profissional em Saúde da Família, da
Rede Nordeste de Formação em Saúde da
Família, Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Seabra
Soares de Britto e Alves.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do
Cuidado em Saúde

SÃO LUÍS
2019

Patrícia de Sousa Veras

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
MATERNIDADES PÚBLICAS NO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de
Mestrado apresentado à banca
de qualificação do Mestrado
Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de
Formação em Saúde da
Família, Universidade Federal
do Maranhão.

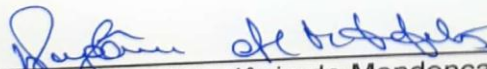
Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

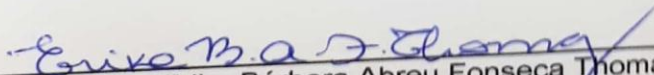
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves.
Doutora em Medicina Preventiva – RENAF/UFMA
Presidente/orientadora



Prof.ª. Dra. Waglânia de Mendonça Fasutino e Freitas
Doutora em Saúde Pública – RENASF/UFPB
(1º Examinador)



Prof.ª. Dra. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz.
Doutora em Saúde Pública- RENAF/UFMA
(2º Examinador)

São Luís, 21 de Outubro de 2019



Scanned with
CamScanner

Veras, Patrícia de Sousa.

Avaliação do acolhimento com Classificação de Risco em maternidade públicas no Nordeste do Brasil do Brasil / Patrícia de Sousa Veras. - 2017.

98 p.

Orientador(a): Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

1. Acolhimento. 2. Avaliação de Risco. 3. Maternidades. I. Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e. II. Título.

A Deus: fonte inesgotável do verdadeiro amor,
fonte de toda paz que precisamos, fonte de
vida, alegria e riqueza eterna.
A minha família: fonte eterna de Inspiração.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais José de Ribamar Veras e Benilda Veras por serem exemplos de vida, determinação e luta na minha formação e dos meus irmãos.

A minha filha Alícia Veras Maciel da Silva pelo amor recíproco, por ser minha companheira em todos os momentos, pela dádiva de ser sua mãe e mesmo durante as minhas ausências está presente em meus pensamentos e coração.

Ao meu esposo Alcidenes Junior pelo companheirismo, paciência e estímulo constante.

Às minhas irmãs Rosangela de Sousa Veras e Mara Rejane de Sousa Veras pelo amor e união.

Aos meus amigos de mestrado Bruno Moreira, Cirlandio Coutinho, Ellen Rose, Eva Lucinda, Danyelle Cavalcante, Jonh Lennon Silva, Joelmara Furtado e Rafaela Duailibe pelos momentos felizes, experiências compartilhadas e apoio constante.

Ao Ministério da Saúde em especial a área técnica da saúde da mulher e da criança.

Ao consórcio UFMA/CAPES que coordenou a coleta de dados.

A Universidade Federal do Maranhão e a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família pela oferta do curso por acreditar no fortalecimento da Atenção primária.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família nucleadora UFMA pelas aulas ministradas.

A Profa. Dra. Maria Teresa Seabra pela orientação deste estudo, por sua disponibilidade e seu conhecimento.

“O SUS não é um problema sem solução, mas
uma solução com problemas.”
Eugênio Villaça Mendes

VERAS, Patrícia de Sousa. **Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco em maternidades públicas no Nordeste do Brasil**, 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 98f.

RESUMO

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) foi idealizado para ser uma ferramenta efetiva e eficaz na busca pela melhoria da qualidade do atendimento em serviços de urgência e emergência e na porta de entrada de maternidades sendo essencial para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada, onde o atendimento impessoal e burocrático, por ordem de chegada, pode não permitir que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados. O estudo buscou avaliar o ACCR em maternidades no âmbito da Rede Cegonha na região Nordeste. Trata-se uma pesquisa avaliativa normativa, com delineamento quantitativo e utilização de dados primários da pesquisa intitulada “Avaliação das Boas práticas na atenção ao parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha”. A amostra do estudo foi composta por 175 maternidades que realizaram 500 ou mais partos em 2015 com recursos da Rede Cegonha, distribuídas em nove estados. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2016 a setembro de 2017. O grau de implantação do acolhimento em obstetrícia foi considerado implantado nas maternidades de Sergipe (75,01 a 100%) e parcialmente implantado nos demais estados do Nordeste (50,01 a 75,00). Observou-se que os estados da Bahia, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe (75,01 a 100) possuem ambiência adequada para realização do acolhimento em obstetrícia, os estados do Alagoas e Pernambuco (50,01 a 75,00) possuem serviços parcialmente adequados e o estado do Ceará possui ambiência incipiente. Identificou-se que a maioria das maternidades são de baixa complexidade (80,6%), possuem até 50 leitos obstétricos (80%) e não possuem quarto pré e pós parto (PPP) (77,7%). Apesar de as maternidades avaliadas apresentarem alguns resultados favoráveis como: ambiente acolhedor e humano, privacidade, segurança e conforto ao usuário e acolhimento do acompanhante. Constatou-se, também, que há problemas, principalmente no que se refere a classificação de risco obstétrico de todas as usuárias e sistema de referência e contrarreferência. Nesse sentido para o sucesso do ACCR, como uma proposta de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, existe a necessidade urgente de reflexão por parte dos protagonistas desse processo (gestores, profissionais e usuários).

Palavras-chave: Acolhimento. Avaliação de Risco. Maternidades.

VERAS, Patrícia de Sousa. **Assessment of Reception with Risk Classification in Public Maternities in Northeast Brazil**, 2019. Dissertation (Professional Master's Degree in Family Health) - Federal University of Maranhão, São Luís, 98f.

ABSTRACT

The User Embrace and Risk Classification was idealized to be an effective tool and efficient in the searching for the quality improvement of the attendance in the urgency and emergency services and in the entrance door of maternity hospitals being essential to receive women in a respectful and qualified way, where the impersonal and bureaucratic attendance, by the order of arrival, will may impede serious cases of being properly identified and prioritized. The study tried to assess the reception with risk classification in maternity hospitals on the context of a Brazilian maternal and child health care network (Rede Cegonha) in Northeast region. It is an evaluative normative research, with quantitative delineation and use of primary data of the research entitled "Avaliação das Boas práticas na atenção ao parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha" (Evaluation of the good practices in the care to the childbirth and Birth in Maternity Hospitals of the "Rede Cegonha"). The sample of the study was composed by 175 maternity hospitals that performed 500 childbirth or more in 2015 with resource from Rede cegonha, distributed in nine states. The data collection took place from December 2016 to September 2017 period. The level of implementation of the reception in obstetrics was considered implemented on maternity hospitals of Sergipe (75,01 to 100%) and partially implemented in other states of Northeast (50,1 to 75,00%). It was noted that the states of Bahia, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe (75,01 a 100%) have an appropriate ambience to the execution of obstetrics reception, the states of Alagoas and Pernambuco (50,1 to 75,00%) have partially appropriate services and the state of Ceará has incipient ambience. It was identified that most part of maternity hospitals are of low complexity (80,6%), (80%) have at least 50 obstetric delivery bed and (77,7%) don't have Public-Private Sector Partnerships (PPP) rooms. Although the maternity hospitals have some good results as receptive and human ambience, privacy, safety and comfort to the companion reception. Also identified, that it has problems, especially in relation to the classification of obstetric risk of all the users and reference and counter-reference system. That way the success of The User Embrace and Risk Classification, as a proposal change of the templates of attention and management of the health practices, it exists the urgent need of reflection on the part of the protagonists of this procedure (managers, professionals and users).

Keywords: User Embrace; Risk Assessment; Maternity Hospitals

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 -	Distribuição das maternidades selecionadas, no âmbito da Rede cegonha por estado da região Nordeste, 2017.....	25
Quadro 2 -	Dispositivo, variáveis e itens de verificação dos instrumentos.....	29
Quadro 3 -	Matriz de julgamento para avaliação do grau de implantação do acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia.....	36
Quadro 4 -	Grau de Implantação por cores.....	37
Tabela 1 -	Grau de implantação do acolhimento em obstetrícia nas maternidades do Nordeste, 2017.....	39
Tabela 2 -	Caracterização das maternidades públicas da Rede Cegonha da Região Nordeste, 2017.....	40
Tabela 3 -	Caracterização do acolhimento segundo percepção dos gestores, trabalhadores e puérperas, em maternidades da Rede Cegonha. Nordeste, 2017.....	41
Tabela 4 -	Caracterização da classificação de risco, em maternidades da rede cegonha segundo estrutura observada e percepção de gestores e puérperas. Nordeste, 2017.....	42
Tabela 5 -	Cuidado em rede segundo as perspectivas do gestor, trabalhador e puérperas em maternidades da rede cegonha. Nordeste, 2017..	42
Tabela 6 -	Caracterização da estrutura e ambiência do setor de Acolhimento em obstetrícia.....	43
Tabela 7 -	Comparação da caracterização do acolhimento, classificação de risco e cuidado em rede segundo a percepção dos gestores do Maranhão e do Nordeste, 2017.....	44
Tabela 8 -	Comparação da caracterização do acolhimento e cuidado em rede segundo a percepção dos trabalhadores do Maranhão e do	

	Nordeste, 2017.....	45
Tabela 9 -	Comparação das Frequência absoluta e relativa dos indicadores de acolhimento, classificação de risco e cuidado segundo as puérperas entrevistadas no Maranhão e no Nordeste, 2017.....	46
Tabela 10 -	Comparação da caracterização da estrutura e ambiência do setor de acolhimento em obstetrícia no Maranhão e no Nordeste, 2017.	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR	- Acolhimento com Classificação de Risco
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CAAE	- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DAPES	- Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
ENSP	- Escola Nacional de Saúde Pública Prof. Sérgio Arouca
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
HumanizaSUS	- Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PNH	- Política Nacional de Humanização
PNHAH	- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PHPN	- Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PPP	- Quarto pré e pós parto
RC	- Rede Cegonha
RMM	- Razão de Mortalidade Materna
ReHuNa	- Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
SINASC	- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	- Sistema Único de Saúde
TMI	- Taxa de Mortalidade Infantil
UTIN	- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Objetivo Geral.....	18
2.2	Objetivos Específicos.....	18
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1	Acolhimento.....	19
3.2	Acolhimento com Classificação de Risco.....	20
3.3	Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia.....	22
4	CAMINHO METODOLOÓGICO.....	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Campo de estudo.....	24
4.3	Procedimento amostral.....	25
4.3.1	Seleção das puérperas.....	25
4.3.2	Seleção dos gestores.....	26
4.3.3	Seleção dos trabalhadores.....	26
4.3.4	Seleção das maternidades.....	26
4.4	Coleta de Dados.....	26
4.4.1	Entrevistas.....	27
4.4.2	Observação.....	27
4.5	Variáveis do estudo.....	28
4.6	Análise de dados.....	36
4.7	Considerações éticas.....	37
5	RESULTADOS.....	39
6	DISCUSSÃO.....	48
7	CONCLUSÃO.....	54
	REFERENCIAS.....	56
	ANEXOS.....	61
	ANEXO A - DIRETRIZ 1: ACOLHIMENTO EM OBSTETRÍCIA.....	62
	ANEXO B - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM O GESTOR.....	76

ANEXO C - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM O TRABALHADOR.....	79
ANEXO D - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM AS PUERPERAS.....	82
ANEXO E - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	85
ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	86
ANEXO G – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLAREDO.....	91

1 INTRODUÇÃO

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS – como eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde (SOUSA et al., 2019).

A Política Nacional de Humanização traz com um de seus dispositivos o acolhimento, que se traduz em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e corresponsabilização (BRASIL, 2006).

O acolhimento deve ser desejado como um processo transversal, permeando todos os espaços do serviço em rede. É uma tecnologia para viabilizar o direito ao acesso, atendimento e resolubilidade em tempo adequado.

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume singularidades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares (FIGUEIROA et al., 2017).

A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que fazem com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo, especialmente no momento do parto (BRASIL, 2014).

Frequentemente queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher

e de sua família. Nesse sentido, o Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa a reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos (BRASIL, 2014).

O Acolhimento Obstétrico com Classificação de Risco, segundo o Ministério da Saúde e modelos de assistência internacionais, é recomendado com o intuito de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, provendo melhoria da qualidade e segurança na assistência (BRASIL, 2004).

A ausência do acolhimento com classificação de risco em unidades de urgência e emergência obstétrica acarreta demora no atendimento de gestantes classificadas como graves, onde o tempo é determinante para o bem-estar materno e fetal. O Acolhimento Obstétrico com Classificação de Risco, realizado por profissional especializado, garante assistência mais segura, humanizada e individualizada, ouvindo suas queixas integralmente, com encaminhamento ao atendimento médico em tempo adequado a partir da urgência e emergência identificadas. (BRASIL, 2006).

No Brasil, a mortalidade materna e a mortalidade infantil são temas que estão presentes no cotidiano das instituições de saúde. Quando falamos da mortalidade infantil ela tem a probabilidade de acontecer antes dos cinco anos de idade e vem tendo um importante declínio no período de 1990 a 2015, fazendo com que o Brasil atingisse um dos objetivos do milênio.

Durante 25 anos a mortalidade infantil em menores de 5 anos decresceu de 53 a 15,6 por 1000NV, com uma redução de 2/3. O expressivo declínio deu-se principalmente à queda no primeiro ano de vida, de 47,1 a 13,5 por 1000 nascidos vivos com decréscimo de 4,9% ao ano na totalidade do Brasil (LEAL et al., 2018).

A mortalidade materna é considerada como causa morte altamente evitável e tem sido foco de esforços nacionais e internos. Evidenciou-se entre 1990 e 2000, decréscimo de 5,5% na taxa anual e queda de 143,2 para 81,5 por 1000NV. A partir do ano de 2000 a taxa manteve-se em declínio inferior a 2% ao ano voltando a uma suave recuperação da tendência de declínio de 2,4% a partir dos anos de 2010. Em 2015 a Razão de Mortalidade Materna alcançou seu valor mínimo de 59,7 por 1000NV. Apesar dos esforços governamentais e não governamentais a RMM no Brasil permanece com valores muito altos e ainda inaceitável. (LEAL et al., 2018).

No Nordeste, indicadores de mortalidade infantil e materna são elevados. Mesmo com uma tendência de redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) nos últimos três anos, de 19,4 (2013) para 17,06 óbitos por 1.000 nascidos vivos (2016), equiparando-se à TMI Nacional (12,5), esse risco ainda é muito alto. A Razão de Mortalidade Materna flutuou nesse mesmo período: 71,3 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos em 2013, caindo para 70,3 em 2014 e voltando a subir para 75,3 em 2016. A adolescência concentra 24,7% das gestações e 26,9% dos óbitos infantis, mostrando ser esse um dos fatores de risco a serem enfrentados, conforme dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2018). Um fator agravante é falta de registro (subnotificação) ainda muito presente nos sistemas de informação, fazendo com que essas taxas não expressem a efetiva realidade de nascimentos e óbitos no Estado.

Nas últimas décadas esforços governamentais e não governamentais têm sido realizados no sentido de mudar o panorama perinatal no Brasil. Este movimento toma caráter mais ampliado a partir da década de 1990, com a criação, em 1993 da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), um dos movimentos que visou estimular a discussão e a experimentação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil. Em 2000, é instituído o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) com objetivo de garantir um número mínimo de consultas no período gestacional e qualidade do atendimento no momento do parto.

O conhecimento da situação de atenção ao parto e ao nascimento e dos processos de gestão são de grande importância para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Assim, considerando as iniciativas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS) centradas na qualificação da Atenção ao Parto e Nascimento, destaca-se a necessidade de apoiar e ampliar as ações já implementadas no âmbito da Rede Cegonha (RC).

A (RC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde lançada pelo Governo Federal em 2011 com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. A RC incentiva a inovação e a excelência na atenção pré-natal, assistência ao parto e ao pós-parto, bem como nas ações em torno do desenvolvimento da criança durante os primeiros dois anos de vida (BRASIL, 2011a).

Os princípios fundantes da RC põem em relevo os direitos de cidadania, previstos no SUS, reforçando a defesa dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnica, racial e de gênero, a busca de equidade no atendimento, considerando as diferenças regionais, e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens, além do incentivo à participação e mobilização social (BRASIL, 2011b).

A RC tem como uma de suas diretrizes para nortear a reorganização dos processos de trabalho nos serviços obstétrico-neonatais: a garantia do acolhimento e classificação de risco, qualificando o acesso e assistência (CASSIANO et al., 2014).

Os desafios na implementação desta tecnologia implicam em o profissional de saúde estar atento ao grau de sofrimento físico e psíquico das gestantes, sendo as portas de entrada das maternidades responsáveis em demandar o atendimento a partir de análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde.

O acolhimento e classificação de risco configura-se, portanto como uma importante ferramenta de intervenção na reorganização e implementação da promoção da saúde em rede (SHIROMA; PIRES, 2011).

Neste sentido, iniciativas de apoio à implementação da RC, integração entre os cuidados de pré-natal e assistência ao parto, Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento (OMS, 1996) e ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL. MS, 2000) são pontos a serem valorizados no Nordeste. Considerando a importância do acesso a cuidados oportunos e adequados, o presente estudo busca analisar o acolhimento com classificação de risco em obstetrícia nas maternidades da rede SUS do maranhão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o grau de implantação do acolhimento com classificação de risco em maternidades no âmbito da Rede Cegonha na região Nordeste.

2.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar as Maternidades segundo tipo e número de leitos, complexidade e natureza da gestão;
- Descrever os dispositivos do acolhimento com classificação de risco segundo a percepção dos gestores, trabalhadores e puérperas.
- Descrever a ambiência do setor de acolhimento;
- Avaliar o grau de implantação do acolhimento com classificação de risco das maternidades dos estados do Nordeste.
- Comparar o grau de implantação do acolhimento com classificação de risco das maternidades do Maranhão e do Nordeste;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Acolhimento

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem o intuito de colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina dos serviços de saúde, gerando melhorias sobre a gestão e o cuidado por meio do incentivo à comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários a fim de promover processos coletivos de combate à fragmentação e verticalização nos processos de trabalho. Esses são aspectos que prejudicam as relações entre os profissionais da saúde e entre estes e os usuários, automatizam o contato entre esses personagens, geram uma abordagem sobre a doença que não estabelece o vínculo precípua no ato de promover saúde, além de inibir a corresponsabilidade e a autonomia dos profissionais nos seus processos de trabalho, e dos usuários (DUARTE; FALCÃO; BELTRÃO, 2017).

A PNH traz como uma de suas Diretrizes o “acolhimento, entendido como um ato de inclusão, uma atitude que busca a universalidade e a integralidade no tratamento dos usuários de saúde. Trata-se de um “estar com” ou “estar perto de”, não deve ser encarado como um espaço ou local, mas como uma postura ética que não supõe hora ou profissionais específicos para fazê-lo, pois implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, ao tomar para si a responsabilidade de acolher as pessoas em suas demandas (FERREIRA; PENQUES; MARIN, 2014).

O acolhimento leva em consideração três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe interdisciplinar; qualificar a relação profissional de saúde/usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania (BAIÃO et al., 2014).

Franco, Bueno e Mehry (1999) relatam que o espaço intercessor que se dá nos encontros cotidianos entre profissionais de saúde e usuários dos serviços sustenta uma dimensão tecnológica do trabalho em saúde evidente clinicamente: a da tecnologia das relações, um espaço próprio das tecnologias leves. Nesses encontros, operam-se processos que objetivam a produção de relações de escuta e responsabilizações, que se relacionam com a formação de vínculos e de compromissos em projetos terapêuticos.

Segundo esses autores, o acolhimento é um desses processos intercessores e deve fazer parte de uma prática clínica realizada por qualquer trabalhador da saúde, sendo possível, por meio de sua análise, pensar sobre o processo de trabalho e suas consequências em modelos de atenção, gerando um debate entre trabalhadores baseado em uma perspectiva usuário-centrada, bem como no modo como se recebem esses usuários nos serviços.

O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades e cultura dos usuários, respeitando sua privacidade, favorecendo assim a qualificação da assistência prestada e intervindo positivamente no estado de saúde do indivíduo e da coletividade (LIMA et al., 2017).

Uma vertente para análise das ações de acolhimento pode ser realizada com base na tríade acolhimento-diálogo, acolhimento-postura e acolhimento-reorganização dos serviços, compreendidas como possíveis dimensões do acolhimento (TEIXEIRA, 2005).

Enquanto uma combinação de ações dialógicas, atitudinais e organizativas das práticas de atenção nos centros de saúde, o acolhimento aponta para o desafio cotidiano da alteridade e pode contribuir tanto para melhoria das práticas do cuidado, quanto para a legitimação do sistema público de saúde (SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; FLORES e SILVA, 2016).

3.2 Acolhimento com Classificação de Risco

No Brasil, os Serviços Hospitalares, Maternidades e Serviços de Emergência têm se caracterizado por longas filas de espera, superlotação e grande pressão por novos atendimentos. Nesses serviços, os usuários e seus acompanhantes (e aqui são acrescidos os trabalhadores) protestam pela humanização do atendimento, intermediados pela comunicação eficaz, adequação quantiquantitativa dos profissionais de saúde e melhorias na estrutura física. Com o propósito de melhorar a qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) tem reafirmado a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

(HumanizaSUS) da qual faz parte o ACCR, que é uma diretriz e um dispositivo de interferência nos processos de trabalho em serviços de emergência.(BRASIL, 2004)

Nesse sentido, o acolhimento se caracteriza pela escuta qualificada e pactuação entre a necessidade do usuário e a capacidade do serviço em responder à sua demanda, com vistas à qualificação da atenção e à responsabilização quanto ao direcionamento seguro a outro serviço. Já a classificação de risco implica a agilidade do atendimento mediante a aplicação de um protocolo que determina o grau da necessidade do usuário, conforme a complexidade e não a ordem de chegada (BRASIL, 2004).

Para a realização do ACCR existem diferentes protocolos que foram idealizados, validados e implantados no contexto internacional e que são estruturados em níveis de classificação, segundo cores predefinidas e que determinam a gravidade dos casos – escala de priorização. Na proposta do HumanizaSUS, por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro classifica os casos fundamentando-se em um sistema de cores representado por: vermelho-emergência; amarelo-urgência; verde menor urgência e azul- não urgência (BRASIL, 2004).

Considerando-se a possibilidade do viés de aplicabilidade de protocolos e instrumentos internacionais e/ou desenvolvidos em contextos diferentes, além da questão do elevado custo para sua aquisição, recomenda-se que sejam desenvolvidos protocolos institucionais próprios, por meio do trabalho coletivo, entre os sujeitos envolvidos nos processos, de modo a atender às necessidades locais (BRASIL, 2009).

Não obstante existam diferentes protocolos para se operacionalizar o ACCR nos serviços de emergência brasileiros, ainda se observa carência de estudos que avaliem seu impacto, bem como sua implantação. A avaliação do ACCR se torna imperativa quando se pretende a melhoria da qualidade e segurança da atenção aos usuários, bem como das condições de trabalho da equipe dos serviços de serviços de urgência e emergência, pois métodos avaliativos são imprescindíveis ao aprimoramento das ações, por viabilizarem a análise das potencialidades e fragilidades de aspectos da estrutura, processos e resultados (BELLUCCI JR; MATSUDA, 2012).

No Brasil, o MS, desde 2004, recomenda a utilização da diretriz do ACCR para o atendimento em Serviços de Urgência e Emergência; porém, muitas instituições ainda

atuam segundo o modelo tradicional, ou seja, conforme a ordem de chegada, seja por carência de estrutura física adequada, déficit de recursos humanos em quantidade e qualidade, dentre outras dificuldades (BRASIL, 2004).

A aparente baixa adesão dos serviços de urgência e emergência à diretriz do MS pode ser uma das responsáveis pela escassez de publicações acerca da implantação e/ou avaliação do ACCR. Aliada a isso, constata-se a falta de instrumentos validados para esse fim, limitando ainda mais o campo de atuação dos pesquisadores interessados na temática (LUZ, 2007).

3.3 Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia

A prática do acolhimento tem sido considerada a porta de entrada para o estabelecimento de uma relação de confiança e permuta de informações e experiências entre profissional e cliente na área de saúde em geral. Esta prática admite que cada ser humano é singular, assim como suas necessidades de saúde, devendo ocorrer de forma qualificada, tendo a escuta como ferramenta indispensável para que possa coletar e analisar informações das necessidades de cada usuário, tais como medos e expectativas, oferecendo respostas aos usuários a fim de promover a satisfação do mesmo quando atendido. (BRASIL, 2015).

No contexto da assistência obstétrica, o conceito de atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

Nesta concepção o MS refere que a humanização tem como foco a qualificação da atenção, envolvendo preocupações com o respeito e promoção de direitos humanos da mulher que recebe assistência, com treinamento ou formação dos profissionais e evidências científicas que norteiam as rotinas assistenciais, bem como com a disponibilidade de instalações físicas e recursos tecnológicos (BRASIL, 2001).

Durante o período gravídico podem surgir diversas intercorrências agravando a saúde da gestante e do feto. Frequentemente queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico

criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família (BRASIL, 2015).

O acolhimento com classificação de risco em obstetrícia tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém-nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais. O atendimento burocrático, por ordem de chegada, não permite que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos. O ACCR leva à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente (BRASIL, 2014).

Para realizar o ACCR das urgências e emergências obstétricas, faz-se necessário uma equipe de profissionais capacitados, que realizem um manejo adequado da gestante com sua sintomatologia, pois as situações que põem em risco a vida da grávida e do feto exigem uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde (BRASIL, 2000).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Esta é uma pesquisa avaliativa normativa, com delineamento quantitativo e utilização de dados primários da pesquisa intitulada “Avaliação das Boas práticas na atenção ao parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha” realizada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e pela Escola Nacional de Saúde Pública Prof. Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sob a coordenação do Ministério da Saúde. Serão utilizados os dados referentes às maternidades da Região Nordeste.

A avaliação normativa envolve o julgamento sobre uma intervenção quanto aos recursos empregados, à organização, a serviços e bens produzidos e a resultados obtidos (CONTANDRIOPOULOS et al.,1997).

A pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação (MATTAR, 2001).

4.2 Campo de estudo

O estudo ocorreu em âmbito nacional, no período de dezembro de 2016 a setembro de 2017, sendo considerado neste estudo apenas maternidade da região Nordeste e com foco no Maranhão cujo o indicador de mortalidade materna é o maior da região.

Para fins deste estudo, será denominado de maternidade todos os pontos de atenção ao parto e nascimento independentemente de ser Maternidade ou um setor específico de hospitais gerais.

As maternidades foram identificadas pelo *linkage* entre o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), totalizando 175 estabelecimentos. A distribuição dos estabelecimentos pelos estados da Região Nordeste, pode ser observada abaixo:

QUADRO 1 - Distribuição das maternidades selecionadas, no âmbito da Rede cegonha por estado da região Nordeste, 2017.

Estados do Nordeste	Maternidades
Alagoas	16
Bahia	31
Ceará	44
Maranhão	14
Paraíba	10
Pernambuco	32
Piauí	8
Rio Grande do Norte	11
Sergipe	9
Total	175

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Avaliação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha”, 2017

4.3 Procedimento amostral

As unidades de análise foram estabelecimentos vinculadas à Rede Cegonha, puérperas que realizaram parto nas maternidades avaliadas e os gestores e profissionais de saúde que trabalhavam nos respectivos estabelecimentos.

4.3.1 Seleção das Puérperas

A amostra brasileira de puérperas foi estratificada por macrorregião geopolítica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). O tamanho da amostra em cada região foi calculado com base em uma taxa de cesariana de 50%, para detectar diferenças de 5%, com nível de significância de 5% e poder de 80%. Totalizando para a região Nordeste, uma amostra de 1,995 puérperas.

Para cada região, foi definido um número fixo de dias de coleta de dados de acordo com o volume de partos nos hospitais elegíveis, sendo de dois dias para a Região Nordeste.

Foram excluídas puérperas com transtorno mental grave, que não compreendiam o idioma português; com deficiência auditiva/fala; internadas por motivo

de aborto, ou internadas na Unidade de cuidados Intermediários ou Unidade de Terapia Intensiva no pós-parto.

4.3.2 Seleção dos Gestores

Foram elegíveis gestores que possuíam tempo mínimo de três meses no cargo. Nas maternidades com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foram entrevistados quatro profissionais: coordenadores/chefes (médico e enfermeiro) da Obstetrícia e da Neonatologia. Nas maternidades sem UTIN, foram entrevistados quatro profissionais: coordenadores/chefes (médico e enfermeira) da Obstetrícia e da Pediatria. Se não houvesse enfermeira responsável pelo setor, entrevista-se a enfermeira supervisora.

As entrevistas foram coletivas com a presença do diretor geral de cada maternidade.

4.3.3 Seleção dos Trabalhadores

Para os profissionais de saúde, o critério de seleção foi por intencionalidade, cujo critério de inclusão foi ter ao menos três meses de trabalho no serviço.

Em Maternidades com 500 ou mais partos em 2015, foram entrevistados dez profissionais: dois médicos; dois enfermeiros e um técnico de enfermagem lotados na obstetrícia, e o mesmo número na Neonatologia/Pediatria. Em maternidades com até 500 partos foram entrevistados cinco profissionais: um médico e um enfermeiro lotados na Obstetrícia e o mesmo na Neonatologia/Pediatria e um técnico de enfermagem.

4.3.4 Seleção das maternidades

Neste estudo, foram selecionadas todas as maternidades públicas da Região Nordeste do Brasil que, em 2015, realizaram 500 ou mais partos em região de saúde com plano de ação da Rede Cegonha, independente da liberação de recursos e hospitais que realizaram menos de 500 partos em região de saúde com plano de ação da Rede Cegonha e liberação de recursos.

4.4 Coleta de Dados

Foram utilizadas diferentes estratégias metodológicas para a coleta dos dados, como: entrevistas com informantes-chave e a observação *in loco*.

Esta diversidade de instrumentos aprimorou a avaliação e possibilitou a análise dos diversos pontos de vista, aproximando-se da complexa realidade das maternidades da região Nordeste.

Os instrumentos de avaliação foram organizados segundo Diretrizes e Dispositivos, conforme Quadro 2, baseados nos documentos do Ministério da Saúde tendo como base a Política Nacional de humanização (BRASIL, 2000), e a Rede Cegonha (BRASIL, 2011). (Anexo A).

4.4.1 Entrevistas

Para as entrevistas foram considerados informantes-chave, gestores da maternidade, profissionais de saúde e puérperas.

A entrevista visou a verificar a percepção dos diferentes atores quanto às mudanças do modelo de gestão e atenção nos serviços que realizam partos, focando o acesso, acolhimento, classificação de risco e cuidado em rede.

As entrevistas com os gestores aconteceram em reuniões agendadas e de forma coletiva para promover momento de reflexão. Para o registro das informações, foi preenchido um formulário eletrônico com perguntas abertas e fechadas, indicando a opinião geral do grupo, obtida por consenso. No Anexo B está descrito o roteiro/questionário de entrevista com os gestores.

As entrevistas com trabalhadores foram realizadas individualmente e em sigilo, considerando os critérios de seleção já referidos e aplicado de acordo com a disponibilidade dos profissionais promovendo momento de reflexão profissional de acordo com o Anexo C.

Para a entrevista com as puérperas, foi utilizado um terceiro questionário de entrevista (Anexo D). As entrevistas foram individuais e aplicada as puérperas que realizaram seus partos durante o trabalho de campo na maternidade e realizadas no alojamento conjunto.

4.4.2 Observação

A observação direta objetivou avaliar os processos de cuidado e as condições de infraestrutura, planta física, equipamentos, materiais, insumos e equipe das Maternidades. Foi realizada a partir de roteiro de observação *in loco* previamente elaborado (Anexo E). Para isso, o avaliador foi acompanhado por um profissional do hospital/maternidade e por representante do estado e/ou município.

4.5 Variáveis do estudo

Foram selecionadas do banco de dados da pesquisa variáveis correspondente ao estudo, almejando-se informações sobre o acolhimento com classificação de risco e ambiência na perspectiva do gestor, do trabalhador, das usuárias e da observação dos avaliadores.

As variáveis selecionadas para avaliação do grau de implantação do acolhimento com classificação de risco, foram definidas a partir das diretrizes 1 (Acolhimento em Obstetrícia) e 5 intitulada (Ambiência).

Na Diretriz 1 foram selecionados os dispositivos: 1.1 acolhimento nas maternidades; 1.2 classificação de risco na maternidade e 1.3 Cuidado em rede e acesso. Na Diretriz 5 foi selecionado o dispositivo 5.1. Ambiência adequada às boas práticas na porta de entrada. Os dispositivos foram organizados de acordo com o item de verificação, que contempla a pergunta de um instrumento específico conforme quadro abaixo:

Quadro 2 - Dispositivo, variáveis e itens de verificação dos instrumentos

Dispositivo	Variável	Item de verificação
Acolhimento na maternidade	Existência de estratégias para o acolhimento às usuárias	Gestor - Q.11 A maternidade possui estratégias definidas para o acolhimento as usuárias? Opção A: sim Opção B: não Trabalhador - Q.12 A maternidade possui estratégias definidas para o acolhimento as usuárias? Opção A: não Opção B: sim Opção: não sabe informar.
Acolhimento na maternidade	Apresentação dos profissionais à usuária	Gestor - Q. 16 Nesta Maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando nome e função? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D Trabalhador - Q.17 Nesta Maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando nome e função? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D Puérpera – Q.29 Desde o momento que você chegou nesta maternidade, quantos profissionais de saúde se apresentaram, informando os nomes deles e função? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais

		Opção E: Não sabe informar Opção F: Não quis informar Adequado: C ou D
Acolhimento na maternidade	Tratamento da usuária pelo próprio nome	Gestor – Q.17 Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D Trabalhador - Q.18 Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D Puérpera – Q.30 Quantos profissionais de saúde estão lhe chamando pelo nome nesta Maternidade? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D
Acolhimento na maternidade	Escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/acompanhantes	Puérperas – Q.33 Com que frequência você está se sentindo acolhida, bem tratada e respeitada durante sua internação, nessa maternidade? Opção A: Nunca Opção B: Poucas vezes/raramente Opção C: Muitas vezes/a maioria das vezes Opção D: Sempre Opção E: Não sabe informar Opção F: Não quis informar Adequado: C ou D

Acolhimento na maternidade	Comunicação efetiva	Trabalhador - Q.19 Os profissionais de saúde fornecem às gestantes e puérperas informações sobre a situação de saúde delas? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D Q.20 Você considera que os profissionais de saúde utilizam linguagem compreensível e adequada ao perfil da usuária e ao momento? Opção A: Nenhum profissional Opção B: Poucos profissionais Opção C: Muitos profissionais Opção D: Todos os profissionais Opção E: Não sabe informar Adequado: C ou D Puérpera – Q.32 Com que frequência você está conseguindo entender as informações que vem recebendo durante sua internação nessa maternidade? Opção A: Nunca Opção B: Poucas vezes/raramente Opção C: Muitas vezes/a maioria das vezes Opção D: Sempre Opção E: Não sabe informar Opção F: Não quis informar Adequado: C ou D Q.34 Com que frequência a senhora/você sente que a equipe de saúde desta maternidade procura dar respostas e resolver suas dúvidas e /ou solicitações? Opção A: Nunca Opção B: Poucas vezes/raramente Opção C: Muitas vezes/a maioria das vezes Opção D: Sempre Opção E: Não sabe informar Opção F: Não quis informar. Adequado C ou D
Classificação	Realização da	Gestor. Q.30 Esta maternidade faz acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia?

de risco na maternidade	classificação de risco na maternidade; por profissional/equipe específica para a atividade em tempo integral	Opção A: não Opção B: sim Opção C: não sabe informar Adequado: B Q.37 A classificação de risco obstétrico é feita 24 horas por dia? Opção A: não Opção B: sim Opção C: não sabe informar Adequado: B Não se aplica: quando a resposta da Q.30 foi opção A Q.39 A classificação de risco obstétrico é feita durante 7 dias por semana? Opção A: não Opção B: sim Opção C: não sabe informar Adequado: B Não se aplica: quando a resposta da Q.30 foi opção A
Classificação de risco na maternidade	Informação/esclarecimento à gestante sobre ACCR	Observação Q.19 Existe placa informativa sobre Acolhimento e classificação de risco identificando as cores e tempo de espera? Opção A: não Opção B: sim Q.30 Existe informação, placas informativas (que informem sobre o sistema de classificação por cores e seus respectivos tempos de espera?) Opção A: não Opção B: sim Adequado: sim Q.32 Existe placa informativa sobre Classificação de Risco identificado as cores e tempo de espera? Opção A: não Opção B: sim Adequado sim em 19 ou 30 ou 32 Puérpera Q.37 Após a avaliação você foi informada do tempo de espera para receber o atendimento médico ou da enfermagem? Opção A: não Opção B: sim Opção C: não sabe informar

		Opção D: não quis informar Adequado: opção B
Cuidado em rede e acesso	Garantia da vinculação da gestante à maternidade de referência	Gestor Q. 69 As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade durante o pré-natal? Opção A: não Opção B: sim, de forma individual Opção C: sim, de forma coletiva Opção D: não sabe informar Adequado: B ou C Trabalhador Q. 60 As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade durante o pré-natal? Opção A: não Opção B: sim, de forma individual Opção C: sim, de forma coletiva Opção D: outras Opção E: não sabe informar Adequado: B ou C Não se aplica quando a resposta da Q.7 foi opção 4 (UTIN, UCINCo e/ou UCINCa).
Cuidado em rede e acesso	Garantia de contra referência na maternidade para atenção básica	Gestor Q. 70 A maternidade para a Atenção Básica para garantia do contra referência? Opção A: não Opção B: sim Opção c: não sabe informar Adequado: B Trabalhador Q.61 A maternidade para a Atenção Básica para garantia do contra referência? Opção A: não Opção B: sim Opção c: não sabe informar Adequado: B Não se aplica quando a resposta da Q.7 foi opção 4 (UTIN, UCINCo e/ou UCINCa)
		Gestor Q.20 quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? Opção A: Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para Transferência.

Cuidado em rede e acesso	Vaga sempre	Opção B: Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço. Opção C: Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço. Opção D: Acolhe, classifica e realiza a adequação para internação na própria maternidade. Opção E: orienta para procurar outro serviço Opção F: não sabe informar Opção G: outras Adequado: A, B ou D Trabalhador Q.21 quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? Opção A: Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para Transferência. Opção B: Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço. Opção C: Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço. Opção D: Acolhe, classifica e realiza a adequação para internação na própria maternidade. Opção E: orienta para procurar outro serviço Opção F: não sabe informar Opção G: outras. Adequado: A, B ou D
Ambiente adequado às boas práticas na porta de entrada	Ambiente adequado e confortável para acolhimento da mulher e seu acompanhante	Observação Q.24 O espaço é privativo? Opção A: não Opção B: sim Adequado: sim Q. 25 Possui área e layout que possibilite a permanência do acompanhante no momento da classificação? Opção A: não Opção B: sim Adequado: sim Q. 26 Existem assentos/cadeiras suficientes para mulheres e acompanhantes no momento da classificação? Opção A: não Opção B: sim Adequado: sim

Ambiente adequado às boas práticas na porta de entrada	Conforto e privacidade assegurados na sala de exame clínico e admissão da parturiente	Q.37.1 A sala é individual? (Sala 1 a 5) Opção A: não Opção B: sim Adequado: sim em todas as salas
---	---	--

Fonte: adaptado da pesquisa “Avaliação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha”, 2017

4.6 Análise de dados

Para o cálculo do grau de implantação do acolhimento com classificação de risco, foram atribuídos pontos máximos esperados para cada diretriz, considerando sua relevância no desenvolvimento da assistência ao parto: 1- acolhimento com classificação de risco (80 pontos) e ambiência (20 pontos). A pontuação total de cada diretriz foi distribuída pelos dispositivos até o nível dos itens de verificação conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Matriz de julgamento para avaliação do grau de implantação do acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia.

Diretriz	Dispositivo	Item de verificação
1. Acolhimento em Obstetrícia (80)	Acolhimento na maternidade (32,5)	Item1. Apresentação dos profissionais à usuária (6,5) Item 2. Tratamento das usuárias pelo próprio nome (6,5) Item 3. Escuta qualificada (6,5) Item 4. Comunicação efetiva (13)
	Classificação de Risco (CR) na Maternidade (21,5)	Item1. Realiza CR, por profissional/equipe específica em tempo integral (8,5) Item2. Informação/esclarecimento à gestante sobre a CR (13)
	Cuidado em Rede e Acesso (26)	Item 1. Garantia da vinculação da gestante à maternidade de referência (4) Item 2. Garantia de contra referência da maternidade para atenção básica (9) Item 3. Vaga sempre (13)
1. Ambiência (20)	Ambiência adequada às boas práticas na porta de entrada	Item 1: Ambiente adequado e confortável para acolhimento da mulher e seu acompanhante (10). Item 2 Conforto e privacidade assegurados na sala de exame clínico e admissão da parturiente

Fonte: A Autora, 2019.

Tomou-se como grau de implantação do acolhimento com classificação de risco o somatório dos itens de verificação elencados. O valor foi ordenado em quatro estágios e representado por cores: Azul (Implantado-75,01 a 100%); Verde (parcialmente implantado-50,01 a 75%); Amarelo (incipiente-25,01 a 50%) e Vermelho (não implantado-0 a 25%) segundo o quadro 4.

Foram processadas análises estratificadas por informantes-chaves, por unidade federativa na Região Nordeste. As análises foram efetuadas no software Stata 14.0.

O teste aplicado nas tabelas de contingências dos itens de verificação em relação aos grupos (Gestor, Trabalhador e Puérperas) ou em relação ao Maranhão e o Nordeste foi o teste não paramétrico do Qui-quadrado de Independência. Quando necessário foi aplicado a correção de Yates. O nível de significância aplicado em todos os testes foi 5%.

Quadro 4 – Grau de Implantação por cores.

Grau de Implantação	Intervalo	Cor
Implantado	75,01 a 100,00	Azul
Parcialmente Implantado	50,01 a 75,00	Verde
Incipiente	25, 01 a 50, 00	Amarelo
Não Implantado	0 a 25,00	Vermelho

Fonte: adaptado da pesquisa “Avaliação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha”, 2017

4.7 Considerações éticas

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 56389713.5.3001.5240, tendo parecer favorável sob o nº 1.866.931 (Anexo F). Somente foram incluídos na pesquisa os gestores, profissionais e as usuárias/acompanhantes que concordaram em participar do estudo, após serem convidados e esclarecidos sobre o trabalho. Ao concordarem, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo F) antes do início da coleta dos dados. Foi facultada a desistência sem qualquer prejuízo para os participantes, em qualquer etapa da pesquisa. Todos os procedimentos foram efetuados de acordo com os princípios de

confidencialidade. Foram respeitados todos os princípios éticos que se referem a pesquisas envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução 466/2012 e suas complementares, que normatizam as pesquisas envolvendo seres humanos.

Por se tratar de pesquisa utilizando apenas as técnicas de entrevista, análise documental e observação *in loco*, não houve riscos biológicos para os participantes. Potenciais riscos decorrentes de relações de poder foram minimizados na medida em que a confidencialidade e sigilo dos dados serão garantidos. Não houve penalidades ou prejuízos às usuárias devido às suas opiniões, nem tampouco aos trabalhadores ou gestores do estabelecimento.

Há vários potenciais benefícios decorrentes deste projeto, especialmente no que se refere à produção de dados sobre a qualidade da estrutura e dos serviços relacionados ao parto e nascimentos nas maternidades públicas do país, vinculadas ao SUS, no Estado do Maranhão. Esses dados serão processados e serão expedidos relatórios com análise das diversas situações observadas. Estes dados e relatórios serão discutidos com gestores das diferentes instâncias do SUS, com o propósito de direcionar a implementação de ações. Ademais, serão gerados trabalhos científicos que poderão contribuir para uma discussão mais ampla do tema.

5 RESULTADOS

No ano de 2017 foram avaliadas 175 maternidades públicas, conforme referencial da Rede Cegonha na Região Nordeste.

No que se refere ao grau de implantação do acolhimento em obstetrícia, considerando-se as diretrizes Acolhimento em Obstetrícia e Ambiência em conjunto, foi julgado implantado no estado do Sergipe e parcialmente implantado nos demais estados da federação, segundo quadro abaixo.

Tabela 1 - Grau de implantação do acolhimento em obstetrícia nas maternidades do Nordeste, 2017.

Unidade da Federação	N	Acolhimento em Obstetrícia	Ambiência	Grau implantação
Alagoas	16			
Bahia	31			
Ceará	45			
Maranhão	14			
Paraíba	10			
Pernambuco	32			
Piauí	8			
Rio Grande do Norte	11			
Sergipe	9			84,31

Fonte: A Autora, 2019.

A maior proporção de maternidades avaliadas (25,1%) foi no estado do Ceará e a menor proporção em Sergipe com (5,1%). O Maranhão representou (8,0%) das maternidades avaliadas. A maioria das maternidades são de baixa complexidade (80,6%), possuem até 50 leitos obstétricos (80%) e não possuem quarto pré e pós parto (PPP) (77,7%). Em relação as unidades Neonatais 66,3% não possuem UTI neonatal, 62,9% possuem UCINCo e 25,7% UCINCA apresentadas na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das maternidades públicas da Rede Cegonha da Região Nordeste, 2017.

Características		N	%
Unidade Federativa	AL	16	9,1
	BA	31	17,7
	CE	44	25,1
	MA	14	8,0
	PB	10	5,7
	PE	32	18,3
	PI	8	4,6
	RN	11	6,3
	SE	9	5,1
Nível de Gestão	Municipal	63	34,4
	Estadual	110	63,6
Tipo de Unidade	Centro de parto normal - isolado	1	0,6
	Hospital especializado	31	17,7
	Hospital geral	137	78,3
	Pronto socorro especializado	2	1,1
	Unidade mista	4	2,3
Leitos Obstétricos	1 a 50	140	80,0
	51 a 150	34	19,4
	151 a 500	1	0,6
Complexidade	Risco Habitual	141	80,6
	Alto Risco	34	19,4
Quarto PPP (CPN ou CO)	Sim	39	22,3
	Não	136	77,7
Unidade Neonatal	UTIN	59	33,7
	UCINCO	110	62,9
	UCINCA	45	25,7

Fonte: A Autora, 2019.

Avaliando o serviço de acolhimento nas maternidades (tabela 3) na percepção dos gestores, trabalhadores e puérperas foi observado uma diferença significativa ($p < 0,05$) na proporção das respostas as questões em relação aos grupos entrevistados.

Tabela 3 – Caracterização do acolhimento segundo percepção dos gestores, trabalhadores e puérperas, em maternidades da Rede Cegonha. Nordeste, 2017.

Item de Verificação	Gestor		Trabalhador		Puérpera		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%		
Existe estratégia de acolhimento	155	88,6	1,181	86,3	-	-	5,2	0,023
Os profissionais apresentam-se as usuárias	141	80,6	1.042	73,4	1.152	53,4	172,7	< 0,001
Tratamento das usuárias pelo próprio nome	159	90,9	1.173	82,5	1.700	78,5	302,8	< 0,001
Existe escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/acompanhantes	-	-	-	-	1.863	86,0	-	-
Gestantes informadas sobre sua condição de saúde	-	-	1.305	92,0	1.760	81,4	78,5	< 0,001
Uso de linguagem clara	-	-	1.333	92,8	1.679	78,8	128,7	< 0,001

Fonte: A Autora, 2019.

Os profissionais de saúde (86,3%) e gestores (88,6%) informaram que as maternidades possuem estratégia de acolhimento às usuárias. Metade das puérperas (53,4%) informaram que os profissionais de saúde se apresentam informando o nome, 86,0% deles realizam escuta qualificada e 78,8% utilizam linguagem clara.

Verificou-se que 70,9% das maternidades possuem classificação de risco em obstetrícia, funcionando 24hs por dia (83,0%) durante 7 dias na semana (88,7%). Cabe ressaltar que a presença de placa informativa sobre acolhimento com classificação de risco foi encontrada em 63,3% das maternidades avaliadas conforme observamos na tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização da classificação de risco, em maternidades da rede cegonha segundo estrutura observada e percepção de gestores e puérperas. Nordeste, 2017.

Item de Verificação	Gestor		Observação		Puérpera	
	n	%	n	%	n	%
Realização de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia	124	70,9	-	-	-	-
Classificação de Risco feita 24 horas por dia	103	83,0	-	-	-	-
Classificação de Risco feita durante 7 dias por semana	110	88,7	-	-	-	-
Existe placa informativa sobre Acolhimento e Classificação de Risco identificando as cores e tempo de espera	-	-	116	63,3	-	-
Após a avaliação foi informado a gestante o tempo de espera para receber atendimento médico ou de enfermagem	-	-	-	-	1,354	71,0

Fonte: A Autora, 2019.

A avaliação do dispositivo cuidado em rede Tabela 5, demonstra que a vinculação da gestante à maternidade de referência foi mencionada por 80,6% dos gestores e 64,6% dos profissionais com uma diferença significativa ($p < 0,001$) entre as proporções de respostas gestores e trabalhadores. Identificou-se que 93,4% das maternidades utilizavam a estratégia vaga zero.

Tabela 5 - Cuidado em rede segundo as perspectivas do gestor, trabalhador e puérperas em maternidades da rede cegonha. Nordeste, 2017.

Cuidado em rede e acesso	Gestor	%	Trabalhador	%	χ^2	P
Garantia da vinculação da gestante à maternidade de referência	141	80,6	643	64,6	17,3	$< 0,001$
Garantia de contra referência da maternidade para a atenção Básica	143	81,7	714	71,0	2,1	0,149
Vaga sempre	159	90,9	1,351	93,4	0,08	0,797

Fonte: A Autora, 2019.

Quanto à presença dos requisitos de estrutura física para a realização do Acolhimento com classificação de risco (tabela 6) a existência de espaço privativo com sala individual foi encontrada 76,8% e 76,7% das maternidades e observou-se que 61,7% das maternidades possuem assentos/cadeiras suficientes para a mulher e acompanhante.

Tabela 6 - Caracterização da estrutura e ambiência do setor de Acolhimento em obstetrícia.

Características		N	%
Ambiente adequado e confortável	Espaço privativo	132	76,8
	Espaço que possibilite a presença do acompanhante	123	72,0
	Assentos/ cadeiras suficientes para mulher e acompanhante	106	61,7
Conforto e privacidade	A sala é Individual	125	76,7

Fonte: A Autora, 2019.

Quando comparamos os dados entre Região Nordeste e o Estado do Maranhão observou-se que segundo os gestores (tabela 7), existe estratégia de acolhimento em todas as maternidades do Maranhão (100%) e em 88,6% das maternidades do Nordeste.

Identificou-se que os profissionais do Maranhão tratam as usuárias pelo próprio nome (92,7%) mas 78,6% dos profissionais se apresentação a usuária relatando nome e função. Dessa forma, constatou-se que o serviço de acolhimento do Maranhão segue o mesmo padrão de atendimento das maternidades no Nordeste.

Tabela 7 – Comparação da caracterização do acolhimento, classificação de risco e cuidado em rede segundo a percepção dos gestores do Maranhão e do Nordeste, 2017.

Dispositivo/itens de verificação	MA(n=14)		NE (n=155)		χ^2_{*}	p
	n	%	N	%		
Acolhimento						
Existe estratégia de acolhimento	14	100	155	88,6	0,78	0,375
Os profissionais apresentam-se as usuárias	11	78,6	141	80,6	0,03	0,866
Tratamento das usuárias pelo próprio nome	13	92,7	159	90,9	0,06	0,815
Classificação de Risco						
Realização de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia	10	71,4	124	70,9	0,07	0,794
Classificação de Risco feita 24 horas por dia	10	71,4	103	83,0	0,41	0,522
Classificação de Risco feita durante 7 dias por semana	10	71,4	110	88,7	0,12	0,724
Cuidado em Rede						
Garantia da vinculação da gestante à maternidade de referência	10	71,4	141	80,6	0,26	0,635
Garantia de contra referência da maternidade para a atenção Básica	10	71, 4	141	80,6	0,26	0,635
Vaga sempre	14	100	155	88,6	0,78	0,375

Fonte: A Autora, 2019.

Em relação ao dispositivo classificação de risco (tabela 8) não observamos variação significativa entre o Maranhão e o Nordeste. Portanto, o serviço de Classificação de risco das maternidades do Maranhão segue o mesmo padrão das maternidades do Nordeste, não funcionando 24 horas por dia (71,4%) nem 7 dias por semana (71,4%). A vinculação das gestantes é maior no Nordeste (80,6%) do que no Maranhão (71,4%).

Na percepção dos trabalhadores (tabela 8), a existência de estratégia de acolhimento nas maternidades do Maranhão diminui para 81% no maranhão e no Nordeste diminui para 86,3%. Foi observado uma diferença significativa ($p < 0,05$) na vinculação das gestantes a maternidade de referência, sendo maior no Nordeste (64,6%) que no Maranhão (46,3%). Cabe ressaltar que a estratégia Vaga sempre é

executada em 89,3% nas maternidades do Maranhão e em 93,4% nas maternidades do Nordeste.

Tabela 8 - Comparação da caracterização do acolhimento e cuidado em rede segundo a percepção dos trabalhadores do Maranhão e do Nordeste, 2017.

Dispositivo Itens de Verificação	MA		NE		χ^2	p
	n	%	n	%		
Acolhimento						
Existe estratégia de acolhimento	56	81,0	1181	86,3	1,07	0,302
Os profissionais apresentam-se as usuárias	55	75,3	1042	73,4	0,14	0,7111
Tratamento das usuárias pelo próprio nome	61	81,3	1173	82,5	0,07	0,798
Gestantes informadas sobre sua condição de saúde	69	93,2	1305	92,0	0,14	0,706
Uso de linguagem clara	70	93,3	1333	92,8	0,03	0,868
Cuidado em Rede						
Garantia da vinculação da gestante à maternidade de referência	25	46,3	643	64,6	29,1	< 0,001
Garantia de contra referência da maternidade para a atenção Básica	44	80,0	714	71,0	2,1	0,149
Vaga sempre	67	89,3	1351	93,4	1,03	0,311

Fonte: A Autora, 2019.

Segundo as puérperas (tabela 9), na avaliação do acolhimento houve diferença significativa na variável os profissionais apresentam-se as usuárias ($p < 0,001$) e uso de linguagem clara ($p < 0,001$). Na avaliação da classificação de risco foi observado diferença significativa na variável informação a gestante do tempo de espera para receber atendimento médico ou de enfermagem ($p < 0,001$).

Tabela 9 - Comparação das Frequência absoluta e relativa dos indicadores de acolhimento, classificação de risco e cuidado segundo as puérperas entrevistadas no Maranhão e no Nordeste, 2017.

Dispositivo Itens de Verificação	MA		NE		χ^2	p
	n	%	n	%		
Acolhimento						
Os profissionais apresentam-se as usuárias	84	53,8	1.042	73,4	26,29	< 0,001
Tratamento das usuárias pelo próprio nome	120	76,9	1.173	82,5	3,81	0,079
Existe escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/acompanhantes	138	87,9	1.863	86,0	0,73	0,392
Gestantes informadas sobre sua condição de saúde	143	91,8	1.305	92,0	0,03	0,873
Uso de linguagem clara	129	85,4	1.333	92,8	27,21	< 0,001
Classificação de Risco						
Após a avaliação foi informado a gestante o tempo de espera para receber atendimento médico ou de enfermagem	43	28,8	1,354	71,0	124,46	< 0,001

Fonte: A Autora, 2019.

Quanto à presença dos requisitos de estrutura física para a realização do Acolhimento com classificação de risco (tabela 10), as maternidades do Maranhão possuem maior percentual de espaço de Ambientes adequados e confortável (85,7%; 92,3; 85,7) e conforto e privacidade (91,7%).

Tabela 10 – Comparação da caracterização da estrutura e ambiência do setor de acolhimento em obstetrícia no Maranhão e no Nordeste, 2017.

Características		MA		NE		χ^2*	p
		n	%	n	%		
Ambiente adequado e confortável	Espaço privativo	12	85,7	132	76,8	0,19	0,660
	Espaço que possibilite a presença do acompanhante	12	92,3	123	72,0	0,69	0,404
	Assentos/ cadeiras suficientes para mulher e acompanhante	12	85,7	106	61,7	2,28	0,131
Conforto e privacidade	A sala é individual	11	91,7	125	76,7	0,03	0,869

Fonte: A Autora, 2019.

6 DISCUSSÃO

A Política Nacional de Humanização prevê a redução de filas e do tempo de espera, a ampliação do acesso, o atendimento acolhedor de acordo com a gravidade, a referência territorial, a garantia de informações ao usuário e de acompanhamento por pessoas de sua rede social e a garantia de gestão participativa (BRASIL, 2008).

Em obstetrícia, o acolhimento na porta das maternidades assume singularidades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares (FIGUEIROA et al., 2017).

O presente estudo permitiu avaliar o acolhimento com classificação de risco em maternidades no âmbito da RC na região Nordeste. Os principais achados deste estudo foram:

O grau de implantação do acolhimento em obstetrícia foi considerado implantado nas maternidades de Sergipe (75,01 a 100%) e parcialmente implantado no estado do Maranhão e nos demais estados do Nordeste (50,01 a 75,00).

Observou-se que os estados da Bahia, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe (75,01 a 100) possuem ambiência adequada. Os estados do Alagoas e Pernambuco (50,01 a 75,00) possuem serviços parcialmente adequados e o estado do Ceará possui ambiência incipiente para a realização do acolhimento em obstetrícia, demonstrando fragilidades na oferta dos cuidados iniciais à mulher e seus acompanhantes.

Identificou-se que a maioria das maternidades são de baixa complexidade (80,6%), possuem até 50 leitos obstétricos (80%) e não possuem quarto PPP (77,7%).

Os resultados indicaram que não existe diferença significativa entre os serviços de acolhimento com classificação de risco do estado do Maranhão e os da região Nordeste.

Contudo, os resultados aqui apresentados não são generalizáveis, devido às limitações conferidas pela quantidade reduzida de trabalhadores em amostra de

conveniência e puérperas entrevistado. As maternidades avaliadas eram todas públicas não sendo possível, portanto, generalizar para todos os serviços do estado. Uma grande quantidade das maternidades, embora realizassem acolhimento, não possuíam protocolos de classificação de risco e infraestrutura para cada uma das atividades.

Por ser uma pesquisa pioneira ao considerar diferentes informantes- chave e de abrangência nacional utilizando métodos quantitativos, a identificação de estudos comparáveis a esse na literatura foi dificultada.

Com base nos dados de caracterização do serviço de acolhimento, observou-se discordância entre os informantes do que se diz respeito a apresentação dos profissionais as usuárias. Em relação ao tratamento da usuária pelo próprio nome também encontramos; do mesmo modo em relação ao uso de linguagem. Em todos esses indicadores o gestor avaliou melhor do que os trabalhadores e estes em relação as puérperas. Em estudos que consideram a informação de três sujeitos diferentes, como no estudo do PCATool, também evidenciamos essa mesma relação (REIS et al., 2013).

Comparando Maranhão com nordeste observamos, diferença significativa ($p < 0,001$) na percepção da puérpera, para o uso de linguagem clara e apresentação dos profissionais. Este foi o único indicador em que o Maranhão obteve pior avaliação em relação aos serviços do Nordeste.

Corroborando com a literatura, o estudo de Aguiar e D'Oliveira (2011), demonstrou que as entrevistadas relatam e reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação. Essas experiências ocorrem com tal frequência que muitas parturientes já esperam sofrer algum tipo de maltrato, o que revela uma banalização da violência institucional.

Carvalho et al. (2018) salientam as vantagens da implantação do setor de acolhimento com classificação de risco para a assistência às gestantes, pois estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuárias e profissionais e eficácia no atendimento às urgências e emergências gravídicas.

Vieira et al. (2011) ressaltam a importância da puérpera ser cuidada e acolhida durante todo o período de hospitalização, para não comprometer a qualidade do cuidado da mãe e do bebê.

Em relação a informação sobre sua condição de saúde tanto os profissionais como as puérperas relataram o uso dessa tecnologia nas maternidades avaliadas não apresentando diferença estatisticamente significativa.

Os estudos de Dornfeld e Pedro (2011) e Morse et al. (2016) afirmam que os profissionais da saúde devem ser capazes de oferecer o apoio necessário, o qual é expresso pelo reconhecimento da mulher como pessoa ao chamá-la pelo nome, pela voz calma nas orientações e informações e pelo toque afetivo.

Assim, o acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo o protagonismo da mulher especialmente no momento do parto (BRASIL, 2014).

No que diz respeito ao dispositivo classificação de risco, na percepção dos gestores o serviço é realizado em mais da metade das maternidades, destas a maioria funciona 24hs por dia e durante 7 dias na semana. Embora em percentual alto, não é suficiente para permitir que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados.

Estudos demonstram o ACCR como um instrumento destinado a favorecer a organização das portas de entrada dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal. Este fato que auxilia na redução de complicações gestacionais e na taxa de mortalidade por causas diretas, além de diminuir a ansiedade das pacientes e a quantidade de conflitos por atendimento, melhorando, assim, a qualidade da assistência à clientela que procura o serviço (BRASIL, 2012, 2014; FIGUEIROA et al., 2017).

Corroborando com nossos achados, o estudo de Silva e Rocha (2018) traz o ACCR como uma das medidas de qualificação do cuidado, pois orienta uma análise sucinta e sistematizada que possibilita identificar situações que ameaçam a vida, bem como organizar as diversas demandas das usuárias e prover respostas mais adequadas a cada caso (SILVA; ROCHA, 2018).

Nesse sentido, o estudo de Inoue et al. (2015) reconhece que todas as pacientes que procuram atendimento de emergência precisam ser avaliadas e classificadas em relação ao risco obstétrico para garantir o recebimento de assistência adequada e, assim, reduzir o risco de eventos adversos e possibilitar a avaliação do sistema para garantir as melhores práticas.

Em relação a variável existência de placa informativa sobre Acolhimento e Classificação de Risco identificando as cores e tempo de espera, observou-se que dois terços das maternidades possuem sinalização, achado semelhante ao estudo de Figueiroa et al. (2017) onde os profissionais relatam que o serviço enfrenta dificuldades como: falta de material informativo e *banners*. Este estudo também ressalta a falta de pulseiras para sinalização da gravidade das pacientes.

Corroborando, Vituri et al. (2013) avaliando a estrutura, processo e resultado do ACCR em hospitais de ensino, observou estruturas não confortáveis e não sinalizadas suficientemente para garantir a locomoção segura da usuária entre os diversos ambientes.

Nesta pesquisa, observou-se que após a avaliação inicial da sua condição de saúde, dois terços das maternidades do Nordeste e menos de um terço nas do Maranhão as gestantes foram informadas sobre o tempo de espera para recebimento do atendimento médico ou de enfermagem, dados semelhantes aos resultados de Vituri et al. (2013) e Inoue et al. (2015).

Corroborando com a literatura, os estudos de Silva et al. (2017), identificaram que menos da metade das gestantes relataram estarem insatisfeitas com o tempo de espera para receber atendimento médico.

Nesse sentido, o acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco é essencial na porta de entrada das maternidades e serviços que realizam parto, levando a tomada de decisões dos profissionais da saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo científico, potencializando o trabalho em equipe dos setores da maternidade, através de uma comunicação institucional sistematizada (BRASIL, 2014).

Referente ao dispositivo cuidado em rede, observou-se discordância entre os informantes do que se diz respeito à garantia da vinculação da gestante à maternidade

de referência onde se repete o padrão dos gestores avaliarem melhor o serviço dos que os trabalhadores. A vinculação da gestante à maternidade de referência durante o pré-natal mais uma vez repetiu o padrão anterior.

A vinculação da gestante a uma maternidade de referência deve ser estabelecida pelo encaminhamento formal do profissional da estratégia saúde da família que a acompanha durante o pré-natal para o serviço que irá assisti-la no momento do parto. Assim, gestantes estariam informadas de qual serviço buscar e conheceriam a equipe que atua na maternidade na qual irão parir, deixando-as mais seguras no momento do parto (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, a peregrinação de gestantes para o parto não deveria ser um problema de saúde pública. Porém, esse fato é vivenciado por muitas gestantes em diferentes estados do nordeste, conforme demonstram os resultados deste estudo.

Corroborando com dados desta pesquisa, o estudo de Moraes et al. (2018), identificou que um terço das gestantes relatam peregrinação em São Luís capital do estado do Maranhão. Percentual similar de peregrinação para o parto no estado foi verificado em estudo realizado por Cunha et al. (2010), demonstrando a magnitude deste problema no Maranhão.

Por outro lado, Silva et al. (2017), em seu estudo que avaliou a qualidade do atendimento ao parto no estado de Recife, constatou que alto percentual das gestantes não recebeu informação sobre qual o local onde realizaria o parto.

Estudo realizado no Nordeste do Brasil observou a necessidade de efetuar reformas na assistência ao parto e garantir a vaga hospitalar por meio de um sistema de regulação de leitos obstétricos eficaz (FURTADO, 2016).

Quando analisamos a garantia de contra referência da maternidade para a atenção Básica, quase a totalidade dos gestores e alto percentual dos trabalhadores relataram ocorrer sistematicamente. Dados semelhantes foram encontrados no Maranhão.

Esse dado, sem dúvida, merece atenção especial dos gestores, pois está relacionado à inexistência de efetiva rede de atenção na área obstétrica, resultando em fragilidade nas articulações entre os serviços e revelando diferentes modos de operar o trabalho nos vários níveis de complexidade (MICHILIN et al., 2016).

Silva e Rocha (2018) analisam que ausência de contrarreferência entre maternidades e unidades básicas de saúde, torna-se um dos motivos de superlotação da maternidade e espera por atendimento. Nota-se a necessidade de estabelecer vínculo permanente do usuário com os serviços.

Corroborando, Nascimento et al. (2011) afirmam que a inadequada ou inexistente referência e contrarreferência, o desconhecimento da população da oferta de serviços de saúde ou a utilização inadequada dos mesmos fazem com que a porta de entrada das maternidade torne-se ineficiente em alguns aspectos, já que o atendimento prestado aos usuários classificados como menos graves se torna superficial, e a assistência de casos graves é prejudicada.

Este estudo avaliou também a caracterização da estrutura e ambiência do setor de acolhimento em obstetrícia. Observou-se que dois terços das maternidades possuem assentos/cadeiras suficientes para a mulher e seu acompanhante e a existência de espaço privativo com sala individual obteve percentual parcialmente adequado.

Fazendo um recorte para as maternidades do Maranhão observamos que a quase totalidade dos serviços possui espaços que possibilitem a presença do acompanhante e sala individual para a realização do acolhimento em obstetrícia.

De acordo com a RDC 36/2008 da ANVISA, a ambiência das maternidades deve favorecer a privacidade, liberdade de movimentação da mulher, garantindo conforto e segurança à ela, seu bebê e acompanhantes.

Os estudos de Silva et al. (2017) observaram que menos da metade das gestantes relataram insatisfação com a ambiência das maternidades avaliadas, demonstrando que a estrutura das unidades não está adequada à humanização e qualidade da assistência.

No que se refere à assistência prestada nas unidades avaliadas, fazem-se necessárias adequações da estrutura física enquanto compromisso com a ambiência, proporcionando o bem-estar das mulheres, desde a porta de entrada até o alojamento conjunto de modo a incluir o acompanhante da mulher em todo o processo.

7 CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos foi possível constatar que nas maternidades avaliadas o grau de implantação do acolhimento com classificação de risco foi considerado parcialmente implantado em 8 estados da região Nordeste. Destacam-se os serviços das maternidades do estado de Sergipe avaliados como implantados.

Apesar das maternidades avaliadas apresentarem alguns resultados favoráveis como: ambiente acolhedor e humano, privacidade, segurança e conforto ao usuário e acolhimento do acompanhante, constatou-se, também, que há problemas, principalmente no que se refere a classificação de todas as usuárias, sistema de referência e contrarreferência e priorização de pacientes graves no atendimento pós-classificação de risco.

No que se refere à humanização de todas as fases do Acolhimento Com Classificação de Risco, considera-se que essa é a essência da diretriz e sua efetivação não carece de muitos investimentos, visto que pode ser favorecida por meio da escuta qualificada, além do fornecimento de informações claras, que incluem o tempo previsto de espera, priorização dos pacientes graves, apoio emocional e segurança do usuário e acompanhante.

O ACCR foi idealizado para ser uma ferramenta efetiva e eficaz na busca pela melhoria da qualidade do atendimento em serviços de urgência e emergência e na porta de entrada de maternidades sendo essencial para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada, onde o atendimento impessoal e burocrático por ordem de chegada pode não permitir que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados.

Nesse sentido, para o sucesso do ACCR, como uma proposta de mudança nos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, existe a necessidade urgente de reflexão por parte dos protagonistas desse processo (gestores, profissionais e usuários). É importante analisar se, na prática, essa diretriz realmente tem cumprido seu papel como gatilho de transformação dos processos de trabalho e das relações entre trabalhadores e usuários, ou se apenas tem se restringido a possibilitar o atendimento de toda a demanda espontânea, mais como um pronto atendimento,

focalizado ainda na queixa e não garantindo melhoria na qualidade, mas sim maior produtividade.

De modo geral, as maternidades aqui avaliadas apresentam particularidades, mas ambos convergem à necessidade de melhorias pertinentes à diretriz no ACCR praticado.

Nesse contexto, os resultados ora apresentados podem subsidiar a elaboração de estratégias, por parte dos gerentes e demais profissionais envolvidos, para efetivação do ACCR nos moldes em que essa diretriz foi proposta.

Por fim, acredita-se na necessidade de desenvolver novas pesquisas, recomenda-se a continuidade de estudos e comparação dos resultados do Nordeste com Brasil para implantação efetiva do ACCR.

REFERENCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. L. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011.

BAIÃO, B. S. et al. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano no Distrito Federal, Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora (MG), v. 17, n. 3, p. 291-302, 2014.

BELLUCCI JR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 65, n. 5, p. 751-7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500006&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 out. 2018.

BOARETTO, M. C. Avaliação da Política de humanização ao Parto e Nascimento no município do Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Escola nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e Emergências Maternas**: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 569/GM em 1 de junho de 2000**. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde (Brasil), FEBRASGO, ABENFO. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.351/GM/MS**, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. ISBN 978-85-334-1767-0.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Número de óbitos maternos em determinado local de residência/ano, por Região de Saúde. Maranhão, 2012- 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2013/cnv/coapcirma.def>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CARVALHO, S. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife (PE), v. 18, n. 2, p. 301-7, jun. 2018.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, Zulmira Maria A. (Ed). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1997. p. 29-47.

CUNHA, S. F. et al. Peregrinação no anteparto em São Luís, Maranhão. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba (PR), v. 15, p. 441-7, 2010.

DORNFELD, D.; PEDRO, E. N. R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 13, n. 2, p. 190-8, abr./jun. 2011.

DUARTE, W. B. A.; FALCÃO, T. M. L.; BELTRÃO, A. B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a transformação do acolhimento na atenção básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1061-74, out./dez. 2017.

FERREIRA, M. L. S. M.; PENQUES, R. M. V. B.; MARIN, M. J. S. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Aquichan**, Colômbia (Chia), v. 14, n. 2, p. 217-25, 2014.

FIGUEIROA, M. N. et al. User embracement and risk classification at obstetric emergency: evaluating operationalization in a maternity hospital school. **Escola Anna Nery**, [online], v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 15, n. 2, p. 345-53, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v15n2/0319.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

FURTADO, É. Z. L.; GOMES, K. R. O.; GAMA, S.G. N. Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 10, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INOUE, K. C. et al. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 28, n. 5, p. 420-5, ago. 2015.

LACERDA, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum Health Sciences** [online], v. 33, n. 1, p. 71-6, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7711>>. Acesso em: 25 out. 2016. DOI:10.4025/actascihealthsci.v33i1.7711.

LEAL, M. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, (RJ), v. 23, n. 6, p. 1915-28, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 04 jan. 2019.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, [online] v. 20, n. 1, p. 12-7, jan./-mar. 2017.

LUZ, P. L. Research and teaching: essential components of a university hospital. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, n. 3, p. 371-2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 18 out. 2018.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão preto (SP), v. 15, n. 1, p. 13-9 2007.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MICHILIN, N. S. et al. Analysis of obstetric care provided by the Mobile Emergency Care Service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 69, n. 4, p. 625-30, 2016.

MORSE, J. M. et al. Beyond empathy: expanding expressions of caring. **Journal of Advanced Nursing**, [online], v. 53, n. 1, p. 75-87, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. WHO: Genebra, 1996.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanizing childbirth care in Brazil: new ethics requirements for management and care. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília (DF), v. 4, p. 105-17, 2013.

PEREIRA, M. F. et al. **Contribuições para a gestão do SUS**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013.

REIS, R. S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 18, n. 11, p. 3321-31, nov. 2013.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco**, Salvador (BA), v. 2, n. 1, p. 14-7, 2011.

SCHOLZE, A. S.; DUARTE JUNIOR, C. F.; FLORES E SILVA, Y. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção básica à saúde: afeto, empatia ou alteridade? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 13, n. 31, p. 303-14, out./dez. 2009.

SILVA, A. L. A. et al. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. e00175116, 2017.

SILVA, L. R.; ROCHA, M. E. M. O. Acolhimento com classificação de risco: percepção dos enfermeiros em uma maternidade pública. **Revista Interdisciplinar**, Teresina (PI), v. 11, n. 3, p. 103-13, jul./set. 2018.

SOUSA, K. H. F. J. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 40, e20180263, 2019.
DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180263.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ/Abrasco, 2005. p. 89-111.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online], v. 20, n. spe, p. 255-62, 2011.

VITURI, D. W. et al. Acolhimento com classificação de risco em hospitais de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 21, n. 5, p. 1-9, 2013.

ANEXOS

ANEXO A - DIRETRIZ 1: ACOLHIMENTO EM OBSTETRÍCIA

Acolhimento das necessidades de saúde da mulher em todos os momentos de atenção na maternidade, com a finalidade da prestação de um cuidado resolutivo e humanizado, incluindo a classificação de risco seguindo critérios de priorização do atendimento com base na complexidade das necessidades e demandas.

Neste ciclo avaliativo, considerando que o Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CR) é um dispositivo de gestão do cuidado, verificou-se a prática de escuta qualificada, vínculo, compromisso, responsabilização e continuidade do cuidado através da articulação da rede de serviços. Também se verificou a implantação do A&CR na maternidade 24 horas por dia, todos os dias da semana baseado em protocolo específico para obstetrícia com priorização do atendimento segundo risco classificado respeitando os tempos adequados para classificação e atendimento.

Nesse sentido a diretriz Acolhimento em Obstetrícia foi avaliada através dos dispositivos do “Acolhimento, Classificação de Risco e Cuidado em Rede” elencados abaixo com suas respectivas pontuações:

- **Acolhimento** (total de 7,50)
 - Azul (75,01 a 100,00)
 - Verde (50,01 a 75,00)
 - Amarelo (25,01 a 50,00)
 - Vermelho (0,00 a 25,00)
- **Classificação de Risco** (total de 6,50)
 - Azul (75,01 a 100,00)
 - Verde (50,01 a 75,00)
 - Amarelo (25,01 a 50,00)
 - Vermelho (0,00 a 25,00)
- **Cuidado em rede** (total de 6,00)
 - Azul (75,01 a 100,00)
 - Verde (50,01 a 75,00)
 - Amarelo (25,01 a 50,00)
 - Vermelho (0,00 a 25,00)

Classificação geral da Diretriz Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (total de 20,00) – 00,00

- **Azul** - DIAMANTE (75,01 a 100,00): Neste ciclo avaliativo este serviço demonstrou compromisso e capacidade gestora para garantir as ações necessárias para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada.
- **Verde** - OURO (50,01 a 75,00): Neste ciclo avaliativo este serviço demonstrou avanços na implantação e desenvolvimento das ações necessárias para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de fortalecimento do compromisso coletivo e da capacidade gestora para o alcance pleno dessa diretriz.
- **Amarelo** - PRATA (25,01 a 50,00): Neste ciclo avaliativo este serviço demonstrou fragilidades na implantação e desenvolvimento das ações necessários para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de

revisão de processos e fortalecimento do compromisso coletivo e da capacidade gestora para implementação dessa diretriz.

- **Vermelho** - BRONZE (0,00 a 25,00): Neste ciclo avaliativo este serviço não apresentou as ações necessárias para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de compromisso coletivo e aumento da capacidade gestora para implantação dessa diretriz.

OBS: Verifique no anexo as pontuações por itens de verificação (introdução do texto de apresentação dos resultados). Caso não tenha atingido a pontuação total em relação a esse dispositivo, observar os itens que necessitam de maior atenção na perspectiva da garantia plena do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia em sua unidade. Na diretriz quando Amarelo e Vermelho informar quais dispositivos com pontuação abaixo de 59,00 para criar redação com questões destacando os dispositivos responsáveis por esta pontuação.

Exemplo: Sua pontuação X foi decorrente de fragilidades em relação à (informar os dispositivos – utilizando a mesma redação do dispositivo). A maternidade receberá planilha com pontuação por item de verificação, dispositivo e diretriz com pontuação e cores. Para identificação das fragilidades de forma mais detalhada.

Dispositivo 1.1: Acolhimento na maternidade

Item de Verificação	Existência de estratégias para o acolhimento às usuárias NÃO PONTUAR
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local	Q. 11 A maternidade possui estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias? OPÇÃO A: Não (INADEQUADA) OPÇÃO B: Sim (ADEQUADA) A=INADEQUADO; B = ADEQUADO
Trabalhador	Q.12 A maternidade possui estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias? OPÇÃO A: Não (INADEQUADA) OPÇÃO B: Sim (ADEQUADA) OPÇÃO C: Não sabe informar NÃO ou Não sabe informar=INADEQUADO; SIM = ADEQUADO
Puérpera	NA
Análise de Prontuário	NA
Observação	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	00 PONTOS

Item de Verificação	1. Apresentação dos profissionais à usuária (1,5 ponto)
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local (0,1)	Q.16 Nesta maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando seu nome e função? OPÇÃO A: Nenhum profissional OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar

	ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B ou E
Trabalhador (0,4)	Q. 17 Nesta maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando seu nome e função? OPÇÃO A: Nenhum profissional OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B ou E
Puérpera (1,0)	Q. 29 Desde o momento que você chegou nesta maternidade, quantos profissionais de saúde se apresentam, informando o nome deles e a função? OPÇÃO A: Nenhum profissional OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar (NEUTRO) OPÇÃO F: Não quis informar (NEUTRO) ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B
Análise de Prontuário	NA
Observação	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	1,5 PONTO GESTOR = 0,1; TRABALHADOR = 0,4; PUERPERA = 1,0

Item de Verificação	2. Tratamento das usuárias pelo próprio nome (1,5 ponto)
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local (0,1)	Q.17 Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome? OPÇÃO A: Nenhum profissional OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B ou E
Trabalhador (0,4)	Q. 18 Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome? OPÇÃO A: Nenhum profissional OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B ou E
Puérpera (1,0)	Q. 30 Quantos profissionais de saúde estão lhe chamando pelo nome nesta maternidade? OPÇÃO A: Nenhum profissional OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar (NEUTRO) OPÇÃO F: Não quis informar (NEUTRO) ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B

Análise de Prontuário	NA
Observação	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	1,5 PONTO GESTOR = 0,1; TRABALHADOR = 0,4; PUERPERA = 1,00

Item de Verificação	3. Escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/acompanhantes (1,5 ponto)
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local	NA
Trabalhador	NA
Puérpera (1,5)	Q. 33 Com que frequência você está se sentindo acolhida, bem tratada e respeitada durante sua internação, nessa maternidade? OPÇÃO A: Nunca OPÇÃO B: Poucas vezes / raramente OPÇÃO C: Muitas vezes / a maioria das vezes OPÇÃO D: Sempre OPÇÃO E: Não sabe informar (NEUTRO) OPÇÃO F: Não quis informar (NEUTRO) ADEQUADO C ou D; INADEQUADO=A ou B
Análise de Prontuário	NA
Observação	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	1,5 PONTO PUERPERA = 1,5

Item de Verificação	4. Comunicação efetiva (3,0 pontos)	
Análise documental	NA	
Gestor ou ator chave local	NA	
Trabalhador (0,6)	Q. 19 Os profissionais de saúde fornecem às gestantes e puérperas informações sobre a situação de saúde delas? OPÇÃO A: Nenhum profissional (INADEQUADO) OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria)	Q. 20 Você considera que os profissionais de saúde utilizam linguagem compreensível e adequada ao perfil da usuária e ao momento? OPÇÃO A: Nenhum profissional (INADEQUADO) OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a

	OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar ADEQUADO C ou D (0,3 ponto); INADEQUADO=A ou B ou E	maioria) OPÇÃO D: Todos os profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar (INADEQUADO) ADEQUADO C ou D (0,3 ponto); INADEQUADO=A ou B ou E
Puérpera (2,4)	Q. 32 Com que frequência você está conseguindo entender as informações que vem recebendo durante sua internação nessa maternidade? OPÇÃO A: Nunca (INADEQUADO) OPÇÃO B: Poucas vezes / raramente OPÇÃO C: Muitas vezes / a maioria das vezes OPÇÃO D: Sempre OPÇÃO E: Não sabe informar (NEUTRO) OPÇÃO F: Não quis informar (NEUTRO) ADEQUADO C ou D (1,2 ponto); INADEQUADO=A ou B	Q. 34 Com que frequência a senhora/você sente que a equipe de saúde desta maternidade procura dar respostas e resolver suas dúvidas e/ou solicitações? OPÇÃO A: Nunca (INADEQUADO) OPÇÃO B: Poucas vezes / raramente OPÇÃO C: Muitas vezes / a maioria das vezes OPÇÃO D: Sempre OPÇÃO E: Não sabe informar (NEUTRO) OPÇÃO F: Não quis informar (NEUTRO) ADEQUADO C ou D (1,2 ponto); INADEQUADO=A ou B
Análise de Prontuário	NA	
Observação	NA	
PESO		
PONTUAÇÃO ARBITRADA	3 pontos TRABALHADOR = 0,6; PUERPERA = 2,4	

Item de Verificação	Acolhimento humanizado para mulheres em situação de abortamento (conforme norma técnica do MS) NÃO PONTUAR
Análise documental	Q. 14 Há protocolo ou rotina de atendimento à mulher em situação de abortamento? (identificar local, nome, referencia e ano) OPÇÃO A: Não (INADEQUADO) OPÇÃO B: Sim (ADEQUADO) - QUESTÕES 15: NOME QUESTÕES 16: AUTOR QUESTÕES 17: ANO

Gestor ou ator chave local	Q. 21 Em quais situações o serviço realiza interrupção da gravidez nos casos previstos em lei? OPÇÃO A: Gestação resultante de estupro OPÇÃO B: Risco de morte para a mulher OPÇÃO C: Gestação de anencéfalo OPÇÃO D: Não realiza interrupção da gravidez	Q. 22 A Norma Técnica do Ministério da Saúde - Atenção Humanizada ao Abortamento é do conhecimento da equipe da maternidade? OPÇÃO A: Nenhum dos profissionais OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar	Q. 23 Há fluxo interno específico para o atendimento às mulheres em situação de abortamento? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar	Q. 24 A maternidade dispõe de equipe de suporte psicológico para mulheres em situação de abortamento? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar
	Q. 25 Qual a disponibilidade deste suporte psicológico? OPÇÃO A: 24 horas, 7 dias por semana OPÇÃO B: 24 horas, nos dias úteis da semana OPÇÃO C: Período diurno, 7 dias por semana OPÇÃO D: Período diurno, nos dias úteis da semana OPÇÃO E: Outro. OPÇÃO F: Não sabe informar	Q. 26 A equipe participou de atividades de qualificação para o atendimento às mulheres em situação de abortamento? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar	Q. 27 Quais profissionais participam da qualificação: OPÇÃO A: Médico OPÇÃO B: Enfermeiro OPÇÃO C: Assistente Social OPÇÃO D: Psicólogo OPÇÃO E: Farmacêutico OPÇÃO F: Outros 27a. Quais?	

Trabalhad or	Q. 22 Em quais situações o serviço realiza interrupção da gravidez nos casos previstos em lei? OPÇÃO A: Gestação resultante de estupro OPÇÃO B: Risco de morte para a mulher OPÇÃO C: Gestação de anencéfalo OPÇÃO D: Não realiza interrupção da gravidez OPÇÃO E: Não sabe informar	Q. 23 A Norma Técnica do Ministério da Saúde - Atenção Humanizada ao Abortamento é do conhecimento da equipe da maternidade? OPÇÃO A: Nenhum dos profissionais OPÇÃO B: Poucos profissionais (a minoria) OPÇÃO C: Muitos profissionais (a maioria) OPÇÃO D: Todos profissionais OPÇÃO E: Não sabe informar	Q. 24 A maternidade dispõe de equipe de suporte psicológico para mulheres em situação de abortamento? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar
	Q. 25 Qual a disponibilidade deste suporte psicológico? OPÇÃO A: 24 horas, 7 dias por semana OPÇÃO B: 24 horas, nos dias úteis da semana OPÇÃO C: Período diurno, 7 dias por semana OPÇÃO D: Período diurno, nos dias úteis da semana OPÇÃO E: Outro. OPÇÃO F: Não sabe informar	Q. 26 A equipe participou de atividades de qualificação para o atendimento às mulheres em situação de abortamento? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar	Q. 27 Quais profissionais participam da qualificação: OPÇÃO A: Médico OPÇÃO B: Enfermeiro OPÇÃO C: Assistente Social OPÇÃO D: Psicólogo OPÇÃO E: Farmacêutico OPÇÃO F: Outros 27a. Quais?
Puérpera	NA		
Análise de Prontuário	NA		
Observação	NA		
PESO			
PONTUAÇÃO ARBITRADA	NÃO SERÁ PONTUADO. COMPORÁ QUESTÕES DESCRITIVAS DO RELATÓRIO NÃO PONTUAR		

Item de Verificação	Acolhimento diferenciado para mulheres em situação de violência sexual NÃO PONTUAR
----------------------------	---

o		
Análise documental	Q. 18. Há protocolo ou rotina de atendimento à mulher em situação de violência sexual? (identificar local, nome, referencia e ano) OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim QUESTÕES 19: NOME QUESTÕES 20: AUTOR QUESTÕES 21: ANO	
Gestor ou ator chave local	Q. 28 Esta maternidade atende mulheres em situação de violência sexual? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar B= ADEQUADO; A =INADEQUADO	Q. 29 Nesta maternidade existe equipe específica para atender as vítimas de violência sexual? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar B= ADEQUADO; A = INADEQUADO
Trabalhador	Q. 28 Esta maternidade atende mulheres em situação de violência sexual? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar	Q. 29 Nesta maternidade existe equipe específica para atender as vítimas de violência sexual? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar
Puérpera	NA	
Análise de Prontuário	NA	
Observação	NA	
PESO		
PONTUAÇÃO ARBITRADA	NÃO SERÁ PONTUADO. COMPORÁ QUESTÕES DESCRITIVAS DO RELATÓRIO NÃO PONTUAR	

Dispositivo 1.2: Classificação de risco na maternidade.

Item de Verificação	1. Realização da Classificação de Risco na Maternidade, por profissional/ equipe específica para a atividade e em tempo integral (2,0 pontos)		
Análise documental			
Gestor ou ator chave local (2,0)	Q. 30 - Esta Maternidade faz Acolhimento com Classificação de Risco (A&CR) em obstetrícia? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim	Q - 37 - A classificação de risco obstétrico é feita 24 horas por dia? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe	Q. 39 - A classificação de risco obstétrico é feita durante 7 dias por semana? OPÇÃO A: Não

	OPÇÃO C: Não sabe informar ADEQUADO=B INADEQUADO= A ou C (1,0)	informar ADEQUADO=B INADEQUADO=A ou C * Q30=0 então Q.37=0 (INADEQUADO) (0,5) OBS: essa questão depende da questão da CPN-intra	OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar ADEQUADO=B INADEQUADO=A ou C * Q30=0 então Q.39=0 (INADEQUADO) (0,5)
Trabalhador	NA		
Puérpera	NA		
Análise de Prontuário	NA		
Observação	NA		
PESO	NA		
PONTUAÇÃO ARBITRADA	2,0 pontos 2,0 PONTO GESTOR		

Item de Verificação	Avaliação/Classificação de risco baseado em protocolo implantado NÃO PONTUAR
Observação	NA
Análise documental	Q22 - Há protocolo ou manual de Acolhimento com Classificação de Risco obstétrico? (identificar local, nome, referencia e ano) ADEQUADO -B INADEQUADO- A ADEQUADO: SIM (
Gestor ou ator chave local	Q. 31 - Essa classificação de risco obstétrico é baseada em protocolo? ADEQUADO -B INADEQUADO- A ou C ADEQUADO: SIM (1,0) INADEQUADO: * Q30=0 então Q.39=0 Ou A ou C
Trabalhador	NA
Puérpera	NA
Análise de Prontuário	NA

PESO	
PONTUAÇÃO O ARBITRADA	NÃO PONTUAR

Item de Verificação	Cumprimento dos tempos de espera para atendimento com classificação de risco NÃO PONTUAR
Observação	NA
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local	NA
Trabalhador	NA
Puérpera	Q. 36 - Assim que chegou nesta maternidade, quanto tempo você esperou para receber o primeiro atendimento de um profissional de saúde? (Leia as opções) OPÇÃO A: Até 10 minutos OPÇÃO B: De 10 a 30 minutos OPÇÃO C: Mais de 30 minutos OPÇÃO D: Não sabe informar OPÇÃO E: Não quis informar (NEUTRO) OPÇÃO F: Não se aplica (NEUTRO) ADEQUADO: A ou B INADEQUADO: C Até 30 minutos= adequado (1,5) Mais que 30 min = inadequado Opção D ou E ou F= anular a questão desta respondente
Análise de Prontuário	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	NÃO PONTUAR

Item de Verificação	2. Informação/esclarecimento à gestante sobre ACCR (3,0 pontos)
----------------------------	--

Observação 1,5 ponto	Q. 19 - Existe placa informativa sobre Acolhimento e Classificação de Risco identificando as cores e tempo de espera OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim ADEQUADO -B INADEQUADO- A ADEQUADO = SIM EM 19 OU 30 OU 32 - (1,5)	Q. 30 - Existe informação, placas informativas? (que informem sobre o sistema de classificação por cores e seus respectivos tempos de espera) ADEQUADO -B INADEQUADO- A OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim Já pontuado na Q.19	Q. 32 - Existe placa informativa sobre Acolhimento e Classificação de Risco identificando as cores e tempo de espera ADEQUADO -B INADEQUADO- A OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim Já pontuado na Q.19
Análise documental	NA		
Gestor ou ator chave local	NA		
Trabalhador	NA		
Puérpera (1,5)	Q. 37 - Após a avaliação você foi informada do tempo de espera para receber o atendimento medico ou da enfermagem? OPÇÃO A: Não (INADEQUADO) OPÇÃO B: Sim (ADEQUADO) OPÇÃO C: Não sabe informar OPÇÃO D: Não quis informar (NEUTRO) OPÇÃO E: Não se aplica (NEUTRO) ADEQUADO = opção B (1,5 ponto) INADEQUADO = opção A NEUTRO= C ou D ou E		
Análise de Prontuário	NA		
PESO			
PONTUAÇÃO ARBITRADA	3 PONTOS 1,5 OBSERVAÇÃO; 1,5 PUÉRPERA		

OBS: CONSIDERAR NÃO SE APLICA PARA ESSE ITEM DE VERIFICAÇÃO SE O ITEM 1 (PAGINA 10) FOR IGUAL A ZERO

Dispositivo 1.3: Cuidado em Rede e Acesso

Vinculação da gestante ao local do parto e integração com a Atenção Básica

Item de Verificação	1 - Garantia da vinculação da gestante à maternidade de referência (1,0 ponto)
Observação	NA
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local (0,3)	Q. 69. As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade durante o pré-natal? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim, de forma individual OPÇÃO C: Sim, de forma coletiva OPÇÃO D: Não sabe informar ADEQUAÇÃO=B ou C INADEQUADO= A ou D
Trabalhador (0,7)	Q.60. As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade antes, no pré-natal? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim, individual OPÇÃO C: Sim, coletiva OPÇÃO D: Outras OPÇÃO E: Não sabe informar ADEQUAÇÃO=B ou C INADEQUADO= A, D ou E
Puérpera	NA
Análise de Prontuário	NA
PESO	
PONTUAÇÃO O ARBITRADA	1,0 ponto GESTOR = 0,3; TRABALHADOR = 0,7

Item de Verificação	2 - Garantia de contra referência da maternidade para a atenção básica (2,0 ponto)
Observação	NA
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local (0,6)	Q. 70. A Maternidade realiza estratégias de comunicação com a Atenção Básica para garantia da contra referência? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar ADEQUADO=B INADEQUADO= A ou C
Trabalhador (1,4)	Q. 61. A Maternidade realiza estratégias de comunicação com a Atenção Básica para garantia da contra referência? OPÇÃO A: Não OPÇÃO B: Sim OPÇÃO C: Não sabe informar ADEQUADO=B INADEQUADO= A ou C
Puérpera	NA
Análise de Prontuário	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	2,0 ponto GESTOR = 0,6; TRABALHADOR = 1,4

Item de Verificação	3 – Vaga Sempre (3,0 pontos)
Observação	NA
Análise documental	NA
Gestor ou ator chave local (1,0)	Q. 20 Quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? OPÇÃO A: Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para transferência. OPÇÃO B: Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço. OPÇÃO C: Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço. OPÇÃO D: Acolhe, classifica e realiza a adequação para internação na própria maternidade OPÇÃO E: Orienta para procurar outro serviço. OPÇÃO F: Não sabe informar OPÇÃO G: Outras (já recategorizado) ADEQUADO= A, B ou D; INADEQUADO = C, E, F ou G
Trabalhador (2,0)	Q. 21 Quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? OPÇÃO A: Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para transferência. OPÇÃO B: Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço. OPÇÃO C: Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço. OPÇÃO D: Acolhe, classifica e realiza a adequação para internação na própria maternidade OPÇÃO E: Orienta para procurar outro serviço. OPÇÃO F: Não sabe informar OPÇÃO G: Outras ADEQUADO= A, B ou D; INADEQUADO = C, E, F ou G
Puérpera	NA
Análise de Prontuário	NA
PESO	
PONTUAÇÃO ARBITRADA	3,0 pontos GESTOR = 1,0; TRABALHADOR = 2,0

ANEXO B - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM O GESTOR

Questionário Do Gestor

Gestores 2 - DEFINITIVO

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades do SUS

QUESTIONÁRIO DO GESTOR

I. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. Gestão:

Federal Estadual Municipal

2. Esfera Administrativa Pública

Privada Filantrópica

3. Tipo de estabelecimento: Hospital Geral

Hospital especializado Centro de Parto Normal Outro

3a. Qual?

II. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

4. Horário de início da entrevista:

5. Data de início da entrevista:

III. IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR:

Quantos gestores participarão da entrevista?

6a. Nome Completo:

7a. Data de Nascimento:

8a. Sexo Feminino Masculino

9a. Tempo de trabalho nesta maternidade: (anos) (meses)

IV. ACOLHIMENTO

"Agora farei perguntas sobre como os profissionais dessa maternidade tratam e acolhem as mulheres desde o momento que elas chegam nesta maternidade".

11. A maternidade possui estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias?

Não Sim

12. Quais são as estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias

Planejamento compartilhado com as equipes para implementação do acolhimento Capacitação da equipe

Garantia de espaço com privacidade (informação às usuárias) Responsabilização pelos encaminhamentos externos Otimização do espaço físico para agilização dos atendimentos Uso permanente do crachá por todos os profissionais

Quadro com a escala diária dos profissionais de fácil visualização pela equipe e população Outros.

Não sabe informar.

12a. Quais?

Não Sim

Não sabe informar

16. Nesta maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando seu nome e função?

Nenhum dos profissionais Poucos profissionais (a minoria) Muitos profissionais (a maioria) Todos profissionais

Não sabe informar

17. Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome?

Nenhum dos profissionais Poucos profissionais (a minoria) Muitos profissionais (a maioria) Todos profissionais

Não sabe informar

20. Quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? Ler todas as opções de resposta

Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para transferência.

Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço. Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço.

Acolhe, classifica e realiza a adequação para internação na própria maternidade orienta para procurar outro serviço.

Não sabe informar outras

20a. Quais?

V. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

"Neste bloco, farei perguntas a respeito da avaliação do risco e critérios de priorização do atendimento à gestante e à puérpera nesta maternidade"

30. Esta Maternidade faz Acolhimento com Classificação de Risco (A&CR) em obstetrícia?

Não Sim

Não sabe informar

31. Essa classificação de risco obstétrico é baseada em protocolo?

Não Sim

Não sabe informar

37. A classificação de risco obstétrico é feita 24 horas por dia?

Não Sim

Não sabe informar

38. Em qual o período do dia é realizada a classificação de risco obstétrico? período diurno
período noturno Não sabe informar

39. A classificação de risco obstétrico é feita durante 7 dias por semana?

Não Sim

Não sabe informar

VIII. VINCULAÇÃO

"Agora farei perguntas à respeito da vinculação da gestante à maternidade"

69. As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade durante o pré-natal?

Não

Sim, de forma individual Sim, de forma coletiva Não sabe informar

70. A Maternidade realiza estratégias de comunicação com a Atenção Básica para garantia da contrarreferência?

Não Sim

Não sabe informar

ANEXO C – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM O TRABALHADOR

Questionário Trabalhador

Trabalhador 3 - DEFINITIVO

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades do SUS

QUESTIONÁRIO DO TRABALHADOR

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1. Horário de início da entrevista:

2. Data de início da entrevista:

II. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

3. Nome Completo:

4. Data de nascimento:

5. Sexo: Masculino Feminino

6. Esse hospital tem unidade neonatal?

Não

Sim, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);

Sim, Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) Sim, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

Não sabe informar

7. Você atua em quais setores desta Maternidade/Hospital?

Acolhimento

Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento

Alojamento conjunto

UTIN, UCINCo e/ou UCINCa CPN

8. Categoria profissional:

Médico Obstetra Médico Neonatologista Médico Pediatra

Médico outra especialidade Médico não especialista Enfermeiro Obstetra Enfermeiro Neonatologista Enfermeiro outra especialidade Enfermeiro não especialista Obstetiz

Técnico enfermagem Outro

8a. Qual?

9. Qual o seu grau de escolaridade:

Ensino médio/técnico Graduação completa Especialização/Residência Mestrado

Doutorado

10. Tempo de trabalho nesta maternidade: (anos) (meses)

11. Cargo ou função atual:

III. ACOLHIMENTO

"Agora farei perguntas sobre como os profissionais dessa maternidade tratam e acolhem as gestantes e as puérperas desde o momento que elas chegam nesta maternidade"

12. A maternidade possui estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias?

Não Sim

Não sabe informar.

17. Nesta maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando seu nome e função?

Nenhum dos profissionais Poucos profissionais(a minoria) Muitos profissionais(a maioria) Todos profissionais

Não sabe informar

18. Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome?

Nenhum dos profissionais Poucos profissionais(a minoria) Muitos profissionais(a maioria) Todos profissionais

Não sabe informar

19. Os profissionais de saúde fornecem às gestantes e puérperas informações sobre a situação de saúde delas?

Nenhum dos profissionais Poucos profissionais(a minoria) Muitos profissionais(a maioria) Todos profissionais

Não sabe informar

20. Você considera que os profissionais de saúde utilizam linguagem compreensível e adequada ao perfil da usuária e ao momento?

Nenhum dos profissionais Poucos profissionais(a minoria) Muitos profissionais(a maioria) Todos profissionais

Não sabe informar

21. Quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas?

Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para transferência.

Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço. Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço.

Acolhe, classifica e realiza a adequação para internação na própria maternidade Orienta para procurar outro serviço.

Outras

Não sabe informar

21a. Qual?

ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

IV. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

"Neste bloco, farei perguntas a respeito da avaliação do risco e critérios de priorização do atendimento à gestante e à puérpera nesta maternidade"

30. Este serviço faz Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) em obstetrícia?

Não Sim

Não sabe informar

31. A classificação de risco em obstetrícia é baseada em protocolo?

Não Sim

Não sabe informar

VII. Vinculação

"Agora farei perguntas à respeito da vinculação da maternidade"

60. As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade antes, no pré-natal?

Não

Sim, individual Sim, coletiva Outras

Não sabe informar 60a Quais?

61. A Maternidade realiza estratégias de comunicação com a Atenção Básica (AB) para garantia da contrarreferência?

Não Sim

Não sabe informar

ANEXO D – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA COM AS PUERPERAS

Questionário Da Puérpera

Usuárias/Prontuário 2 - DEFINITIVO

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas QUESTIONÁRIO DA PUÉRPERA

Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha

I. DADOS GERAIS:

II. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1. Horário de início da entrevista:

2. Data entrevista:

3. Data do parto: AVISO!

Data da entrevista anterior à do parto!

III. IDENTIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO:

4. Tipo de gestação:

Única	Gemelar (dois)	Gemelar (três)	Gemelar (quatro ou mais)	Não	quis
informar	Não sabe informar				

5. Informe sobre o(s) recém-nascido(s):

a) Nome do 1º Recém-nascido:

Vivo	Natimorto	Óbito Neonatal	Não sabe informar	Não quis informar
------	-----------	----------------	-------------------	-------------------

b) Nome do 2º Recém-nascido:

Vivo	Natimorto	Óbito Neonatal	Não sabe informar	Não quis informar
------	-----------	----------------	-------------------	-------------------

c) Nome do 3º Recém-nascido:

Vivo	Natimorto	Óbito Neonatal	Não sabe informar	Não quis informar
------	-----------	----------------	-------------------	-------------------

d) Nome do 4º Recém-nascido:

Vivo	Natimorto	Óbito Neonatal	Não sabe informar	Não quis informar
------	-----------	----------------	-------------------	-------------------

IV. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

"Gostaria de fazer algumas perguntas sobre você"

6. Qual o seu nome completo?

7. Qual a data do seu nascimento?

Não quis informar

8. Qual a sua idade?

9. Qual a cor da sua pele?

Branca Preta Parda Amarela/Oriental Indígena Não sabe informar Não quis informar

10. Qual o último grau que a você cursou na escola?

Nenhum

Fundamental I incompleto (1º ao 5º ano)

Fundamental I completo (concluiu o 5º ano do ensino fundamental) Fundamental II incompleto (6º ao 8º/9º ano)

Fundamental II completo (concluiu o 8º/9º ano do ensino fundamental) Médio incompleto (antigo 2º grau - 1 a 4ª série)

Médio completo (antigo 2º grau - concluiu a 4ª série do ensino médio) Superior completo (3º grau)

Mestrado concluído Doutorado concluído Não sabe informar Não quis informar

11. Então, qual o último ano que você concluiu com aprovação?

12. Qual a sua situação conjugal atual?

Solteira

Casada (no papel)/ união estável

Vive com companheiro (a) (vive junto) Separada/Divorciada

Viúva Outra

Não quis informar

12a. Qual?

13. Qual a idade do pai do bebê?

VI. ACOLHIMENTO

"E sobre o atendimento que a senhora/você vem recebendo nesta maternidade..."

29. Desde o momento que você chegou nesta maternidade, quantos profissionais de saúde se apresentam, informando o nome deles e a função?

Nenhum profissional

Poucos profissionais (a minoria) Muitos profissionais (a maioria) Todos os profissionais

Não sabe informar Não quis informar

30. Quantos profissionais de saúde estão lhe chamando pelo nome nesta maternidade?

Nenhum profissional

Poucos profissionais (a minoria) Muitos profissionais (a maioria) Todos os profissionais

Não sabe informar Não quis informar

33. Com que frequência você está se sentindo acolhida, bem tratada e respeitada durante sua internação, nessa maternidade? (leia as alternativas)

Nunca

Poucas vezes / raramente

Muitas vezes / a maioria das vezes Sempre

Não sabe informar Não quis informar

34. Com que frequência a senhora/você sente que a equipe de saúde desta maternidade procura dar respostas e resolver suas dúvidas e/ou solicitações?

Nunca

Poucas vezes / raramente

Muitas vezes / a maioria das vezes Sempre

Não sabe informar Não quis informar

VII. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ATENÇÃO! Se o estabelecimento for CPN peri-hospitalar, vá para o bloco VIII

Este estabelecimento é CPN PERI-HOSPITALAR? Não Sim

35. Assim que chegou nesta maternidade, quanto tempo você esperou para realizar o seu registro na recepção? (Leia as opções)

profissional de saúde? (Leia as opções)

37. Após a avaliação você foi informada do tempo de espera para receber o atendimento médico ou da enfermagem?

Não Sim Não sabe informar Não quis informar Não se aplica

ANEXO E – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Roteiro De Observação

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

(AMBIENTES DE PARTO E NASCIMENTO)

Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha

Data da observação:

19. Existe placa informativa sobre Acolhimento e Classificação de Risco identificando as cores e tempo de espera

Não

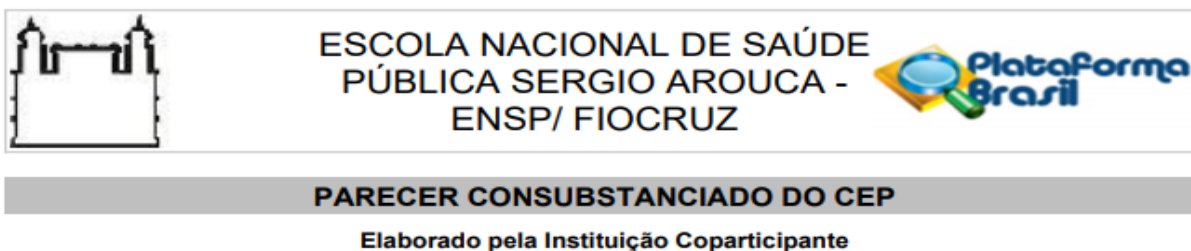
Sim

30. Existe informação, placas informativas? (que informem sobre o sistema de classificação por cores e seus respectivos tempos de espera)

Não

Sim

ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESQUISA AVALIATIVA DA GESTÃO E ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NA REDE SUS DO BRASIL

Pesquisador: ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56389713.5.3001.5240

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISA CLINICA

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.866.931

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa coordenado pelo Ministério da Saúde, envolvendo a Universidade Federal do Maranhão e Fiocruz-Escola Nacional de Saúde Pública, cuja coordenadora regional na ENSP é a pesquisadora Maria do Carmo Leal.

"O objeto do trabalho é a avaliação do grau de implantação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento nas maternidades públicas do Brasil, conforme referencial da Rede Cegonha – Ministério da Saúde. Além disso, visa verificar a implantação de mudanças do modelo de gestão desses serviços, a percepção das usuárias em relação às facilidades de acesso, acolhimento e execução das boas práticas e a percepção dos trabalhadores em relação ao acolhimento às usuárias, execução das boas práticas de atenção ao parto e nascimento e gestão participativa. Este projeto está vinculado a uma política ministerial, a Rede Cegonha, de abrangência nacional do Ministério da Saúde/SAS/DAPES.

O projeto terá a duração de 24 meses, compreendendo as seguintes etapas: 1ª) Planejamento e implementação das ações; 2ª) Avaliação Externa; e 3ª) Devolutiva do Resultado e Apoio às

Maternidades. Para tanto, propõe-se a execução de pesquisa avaliativa com diferentes enfoques metodológicos, como observação participante, análise documental e entrevista com gestores, trabalhadores e usuárias. Os instrumentos de coleta de dados serão organizados em módulos: I) Identificação; II) Acolhimento com classificação de risco; III) Direito ao acompanhante; IV) Vigilância e monitoramento epidemiológico; V) Ambiente; VI) Gestão participativa e compartilhada na maternidade; e VII) Boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Ao todo, será avaliada uma amostra mínima de 872 estabelecimentos de saúde do SUS (maternidades) que realizem 500 ou mais partos por ano, distribuídas por todo o território nacional, sendo 346 destes estabelecimentos sob a responsabilidade da UFMA e os demais 526 sob responsabilidade da ENSP/FIOCRUZ. Ao final das avaliações serão confeccionados relatórios técnicos e realizadas reuniões técnicas com as maternidades, a fim de ampliar o apoio à implementação de boas práticas na atenção e na gestão."

O projeto tem financiamento do MS no valor de R\$1.800.000,00. A coleta de dados inicia em janeiro de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a proponente:

Objetivo Primário:

Avaliar a implantação de boas práticas da atenção ao parto e nascimento nas maternidades públicas do Brasil, conforme referencial da Rede Cegonha, com vista a induzir o desenvolvimento de um conjunto de ações que permitam mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde nas maternidades do SUS, fomentando melhorias no acesso, qualidade, acolhimento, resolubilidade e a incorporação das Boas Práticas no parto e nascimento.

Objetivo Secundário:

"Avaliar a implantação de mudanças do modelo de gestão e atenção nos serviços que realizam partos, garantindo acesso, acolhimento, resolubilidade, e incorporação das Boas Práticas do parto e nascimento, e mecanismos de participação colegiada;

- Avaliar a percepção dos trabalhadores em relação ao acolhimento às usuárias e a execução das Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento, e mecanismos de participação colegiada;
- Avaliar a percepção das usuárias em relação às facilidades de acesso, acolhimento e execução das Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Induzir o desenvolvimento de um conjunto de ações que permitam mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde nas maternidades do SUS, garantindo acesso, qualidade, acolhimento, resolubilidade e a incorporação das Boas Práticas do parto e nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a proponente:

"Por se tratar de pesquisa utilizando apenas as técnicas de entrevista, análise documental e observação *in loco*, não haverá riscos biológicos para os participantes. Potenciais riscos decorrentes de relações de poder serão minimizados na medida em que a confidencialidade e sigilo dos dados serão garantidos. Não haverá penalidades ou prejuízos às usuárias devido às suas opiniões, nem tampouco aos trabalhadores ou gestores do estabelecimento. O único possível dano seria o constrangimento, mas o(a) senhor(a) poderá se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá interromper a entrevista. Portanto,

não haverá penalidades ou prejuízos devido à participação nesta pesquisa.

Há vários potenciais benefícios decorrentes deste projeto, especialmente no que se refere à produção de dados sobre a qualidade da estrutura e dos serviços relacionados ao parto e nascimentos nas maternidades públicas do país, vinculadas ao SUS. Esses dados serão processados e serão expedidos relatórios com análise das diversas situações observadas. Estes dados e relatórios serão discutidos com gestores das diferentes instâncias do SUS, com o propósito de direcionar a implementação de ações. Ademais, serão gerados trabalhos científicos que poderão contribuir para uma discussão mais ampla do tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou:

- Projeto de Pesquisa na íntegra;
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Instrumentos de coleta de dados (questionários, formulários, roteiros de entrevistas, etc);
- Termo de anuência da instituição Coparticipante.

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se adequado ética e metodologicamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO: ***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E ENTREGUE A VIA ORIGINAL NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.***

* Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados". O relatório deve ser enviado ao CEP pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". O modelo de relatório que deve ser seguido se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como emenda. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de

efetuar a modificação.

* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquiv o	Postagem	Auto r	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_246985.pdf	10/11/2016 17:01:23		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_246985.pdf	01/08/2016 20:47:16		Aceito
Outros	RESPOSTA_AO_PARECER_PEND ENT E.docx	01/08/2016 20:46:25	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_pesquisa_avaliativa_01_08_2016.pdf	01/08/2016 20:42:27	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_pesquisa_avaliativa_01_08_2016.doc	01/08/2016 20:42:06	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLE_pmaq_01_08_2016.docx	01/08/2016 20:41:33	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_246985.pdf	16/05/2016 11:38:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_pesquisa_avaliativa_15_04_2016.pdf	16/05/2016 11:36:37	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_pesquisa_avaliativa_15_04_2016.doc	16/05/2016 11:35:46	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_246985.pdf	15/04/2016 19:02:36		Aceito
Outros	7_Liberacao_local.pdf	15/04/2016 19:01:44	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLE_pmaq_25_02_2016.docx	15/04/2016 18:57:27	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito

Folha de Rosto	1_Folha_de_rostoassinada.pdf	15/04/2016 18:52:31	ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO P ROJETO_246985.pdf	04/12/2013 22:17:50		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO P ROJETO_246985.pdf	10/11/2013 01:49:52		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

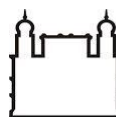
RIO DE JANEIRO, 14 de Dezembro de 2016

Assinado por: _____

Assinado por:
**Carla Lourenço Tavares
de Andrade
(Coordenador)**

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo**Bairro:** Manguinhos**CEP:** 21.041-210**UF:** RJ**Município:** RIO DE JANEIRO**Telefone:** (21)2598-2863**Fax:** (21)2598-2863**E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO G - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – USUÁRIA DO SUS

Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGSC)

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)

Projeto de Pesquisa:

Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento na Rede SUS do Brasil.

Pesquisadores/Coordenadores:

- Profa. Dra. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz (PGSC-UFMA).
Endereço: Rua Barão de Itapary, 155, Centro, São Luís. CEP: 65020-070.
Fone: (98) 3272-9680. E-mail: ebthomaz@globocom
- Proa. Dra. Maria do Carmo Leal (ENSP-FIOCRUZ)
Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 809, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ.
CEP: 21041-210
Fone: (21) 2598-2620. E-mail: ducaleal@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa:

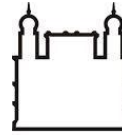
- Campus do Bacanga, Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C, Sala 07, Maranhão - Brasil. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão independente, com autonomia e ação no exercício de funções de garantir a ética em pesquisa com seres humanos. E-mail para correspondência: cepufma@ufma.br Fone: (98) 3272-8708.

Estamos realizando uma avaliação para o Ministério da Saúde com o objetivo de avaliar o acesso e a qualidade da atenção nas Maternidades em todo o Brasil. Para isso, precisamos entrevistar pessoas que utilizam os serviços de saúde que estamos avaliando.

Gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário. Serão feitas perguntas sobre o seu atendimento nesta Maternidade. O seu nome não será divulgado, todas as informações prestadas são sigilosas e serão utilizadas somente para esta avaliação. Se o(a) Sr(a) tiver alguma pergunta a fazer, sinta-se à vontade.

Caso a senhora tenha disponibilidade e interesse em participar, por favor, autorize e assine este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, impresso em duas vias, uma para a senhora e a outra para o pesquisador responsável. Se a senhora não aceitar, a senhora não será penalizada. Seguem alguns esclarecimentos adicionais:

1. O objetivo deste estudo é incentivar um conjunto de ações para melhorar os serviços de parto e nascimento dos bebês nas Maternidades do SUS.
2. Gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa, para isto precisamos que a senhora responda as perguntas que serão feitas. A senhora poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa lhe causar algum tipo de constrangimento.
3. As informações serão coletadas por meio de entrevista, utilizando um questionário composto por sete partes: Identificação, Acolhimento, Classificação de risco, Direito ao acompanhante, Ambiência, Gestão e Boas práticas na atenção ao parto e nascimento.
4. Esta pesquisa não oferece riscos para a senhora, nem para o seu bebê ou qualquer outra pessoa que a esteja acompanhando. O tempo para responder às nossas perguntas será de aproximadamente 15 a 20 minutos. O único possível dano seria o constrangimento, mas a senhora poderá se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá interromper a entrevista. Você não será penalizada ou prejudicada devido à participação nesta pesquisa. E a senhora poderá falar o que quiser, pois tudo será confidencial.
5. Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Está garantida a sua liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. E, caso queira reclamar de algo da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (o endereço e o telefone estão listados acima).
6. As informações coletadas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Tudo o que a senhora responder será confidencial. Não será divulgada a sua identificação. Também



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – GESTOR DO SUS

Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGSC)

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)

Projeto de Pesquisa:

Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento na Rede SUS do Brasil

Pesquisadores/Coordenadores:

- Profa. Dra. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz (PGSC-UFMA).
Endereço: Rua Barão de Itapary, 155, Centro, São Luís. CEP: 65020-070.
Fone: (98) 3272-9680. E-mail: ebthomaz@globo.com
- Proa. Dra. Maria do Carmo Leal (ENSP-FIOCRUZ)
Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 809, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ.
CEP: 21041-210
Fone: (21) 2598-2620. E-mail: ducaleal@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa:

- Campus do Bacanga, Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C, Sala 07, Maranhão - Brasil. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão independente, com autonomia e ação no exercício de funções de garantir a ética em pesquisa com seres humanos. E-mail para correspondência: cepufma@ufma.br Fone: (98) 3272-8708.

Senhor(a) Gestor(a), nós o(a) estamos convidando participar desta pesquisa, realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão e pela Fundação Oswaldo Cruz, sob a coordenação geral do Ministério da Saúde. Caso o(a) senhor(a) concorde, assine ao final deste documento, impresso em duas vias, uma para o(a) senhor(a) e a outra para o

pesquisador responsável. Se o(a) senhor(a) não aceitar, o(a) senhor(a) não será penalizado(a). Seguem alguns esclarecimentos adicionais:

1. O objetivo deste estudo é incentivar um conjunto de ações para melhorar os serviços de parto e nascimento dos bebês nas Maternidades do SUS. Pretende-se induzir o desenvolvimento de um conjunto de ações que permitam mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde nas maternidades do SUS, fomentando melhorias no acesso da usuária, na qualidade dos serviços, no acolhimento à demanda, na resolubilidade das ações e na incorporação das Boas Práticas no parto e nascimento
2. Gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa, para isto precisamos que o(a) senhor(a) responda as perguntas que serão feitas. O(A) senhor(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa lhe causar algum tipo de constrangimento.
3. As informações serão coletas por meio de entrevista, utilizando um questionário composto por sete partes: Identificação, Acolhimento, Classificação de risco, Direito ao acompanhante, Ambiência, Gestão e Boas práticas na atenção ao parto e nascimento.
4. Não haverá riscos biológicos para os participantes. Suas respostas serão mantidas em sigilo. Potenciais riscos decorrentes de relações de poder serão minimizados na medida em que a confidencialidade e sigilo dos dados serão garantidos. O único possível dano seria o constrangimento, mas o(a) senhor(a) poderá se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá interromper a entrevista. Portanto, não haverá penalidades ou prejuízos devido à participação nesta pesquisa.
5. Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Está garantida a sua liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. E, caso queira reclamar de algo da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (o endereço e o telefone estão listados acima).
6. As informações coletadas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Tudo o que o(a) senhor(a) responder será confidencial. Não será divulgada a sua identificação. Também será garantido o seu direito de ser informado(a) sobre os resultados finais da pesquisa, caso seja do seu interesse.
7. Esta pesquisa vai gerar dados e relatórios que poderão ajudar a melhorar a qualidade da estrutura e dos serviços relacionados ao parto e ao nascimento nas maternidades públicas do país, contribuindo com o SUS.

8. Não haverá despesas pessoais para o(a) senhor(a) em nenhuma fase da pesquisa, mas o(a) senhor(a) também não receberá qualquer tipo de pagamento pela sua participação.

Obrigada pela sua atenção!

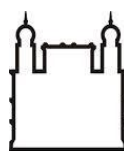
Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “Programa de melhoria do acesso e qualidade das maternidades (PMAQ-Maternidade): avaliação externa dos serviços que atendem a partos e nascimentos no SUS”, coordenada pelas Doutoradas Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz e Maria do Carmo Leal, como voluntário(a), após ter sido esclarecido(a) sobre o objetivo da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo e estou ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer penalidade.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Gestor(a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária a anuência do participante da pesquisa, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TRABALHADOR DO SUS

**Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGSC)
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
(ENSP)**

Projeto de Pesquisa:

Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento na Rede SUS do Brasil

Pesquisadores/Coordenadores:

- Profa. Dra. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz (PGSC-UFMA).
Endereço: Rua Barão de Itapary, 155, Centro, São Luís. CEP: 65020-070.
Fone: (98) 3272-9680. E-mail: ebthomaz@globo.com
- Proa. Dra. Maria do Carmo Leal (ENSP-FIOCRUZ)
Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 809, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ.
CEP: 21041-210
Fone: (21) 2598-2620. E-mail: ducaleal@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa:

- Campus do Bacanga, Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C, Sala 07, Maranhão - Brasil. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão independente, com autonomia e ação no exercício de funções de garantir a ética em pesquisa com seres humanos. E-mail para correspondência: cepufma@ufma.br Fone: (98) 3272-8708.

Senhor(a), nós o(a) estamos convidando participar desta pesquisa, realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão e pela Fundação Oswaldo Cruz, sob a coordenação geral do Ministério da Saúde. Caso o(a) senhor(a) concorde, assine ao final deste documento, impresso em duas vias, uma para o(a) senhor(a) e a outra para o pesquisador responsável. Se o(a) senhor(a) não aceitar, o(a) senhor(a) não será penalizado(a). Seguem alguns esclarecimentos adicionais:

1. O objetivo deste estudo é incentivar um conjunto de ações para melhorar os serviços de parto e nascimento dos bebês nas Maternidades do SUS. Pretende-se induzir o desenvolvimento de um conjunto de ações que permitam mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde nas maternidades do SUS, fomentando melhorias no acesso da usuária, na qualidade dos serviços, no acolhimento à demanda, na resolubilidade das ações e na incorporação das Boas Práticas no parto e nascimento
2. Gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa, para isto precisamos que o(a) senhor(a) responda as perguntas que serão feitas. O(A) senhor(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa lhe causar algum tipo de constrangimento.

3. As informações serão coletas por meio de entrevista, utilizando um questionário composto por sete partes: Identificação, Acolhimento, Classificação de risco, Direito ao acompanhante, Ambiência, Gestão e Boas práticas na atenção ao parto e nascimento.
4. Não haverá riscos biológicos para os participantes. Suas respostas serão mantidas em sigilo. Potenciais riscos decorrentes de relações de poder serão minimizados na medida em que a confidencialidade e sigilo dos dados serão garantidos. Portanto, não haverá penalidades ou prejuízos devido à participação nesta pesquisa. O único possível dano seria o constrangimento, mas o(a) senhor(a) poderá se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá interromper a entrevista.
5. Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Está garantida a sua liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. E, caso queira reclamar de algo da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (endereço e telefone listados acima).
6. As informações coletadas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Tudo o que o(a) senhor(a) responder será confidencial. Não será divulgada a sua identificação. Também será garantido o seu direito de ser informado(a) sobre os resultados finais da pesquisa, caso seja do seu interesse.
7. Esta pesquisa vai gerar dados e relatórios que poderão ajudar a melhorar a qualidade da estrutura e dos serviços relacionados ao parto e ao nascimento nas maternidades públicas do país, contribuindo com o SUS.
8. Não haverá despesas pessoais para o(a) senhor(a) em nenhuma fase da pesquisa, mas o(a) senhor(a) também não receberá qualquer tipo de pagamento pela sua participação.

Obrigada pela sua atenção!

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “Programa de melhoria do acesso e qualidade das maternidades (PMAQ-Maternidade): avaliação externa dos serviços que atendem a partos e nascimentos no SUS”, coordenada pelas Doutoras Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz e Maria do Carmo Leal, como voluntário(a), após ter sido esclarecido(a) sobre o objetivo da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo e estou ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer penalidade.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Trabalhador(a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária a anuência do participante da pesquisa, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (dia) (mês) (ano)

responsável pelo trabalho

Pesquisador