

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

**O Acolhimento em Centro Obstétrico na Percepção de  
Puérperas e Profissionais de Saúde: Um Relato de  
Intervenção**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO  
- Modalidade Artigo Publicável -**

**Juliana Biermann Krusche**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional  
Integrada em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**O Acolhimento em Centro Obstétrico na Percepção de Puérperas e  
Profissionais de Saúde: Um Relato de Intervenção**

Elaborado por

**Juliana Biermann Krusche**

Orientado por

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Melissa Medeiros Braz**

Coorientado por

**Enf.<sup>a</sup> Ms. Izabel Cristina Hoffmann**

**Enf.<sup>a</sup> Ms. Lizandra Flores Pimenta**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de  
Saúde, ênfase Mãe-Bebê**

**Comissão Examinadora:**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Melissa  
Medeiros Braz (UFSM)-  
Presidente**

**Dr.<sup>a</sup> Sandra Marcia  
Soares Schmidt (UFSM)**

**Dr.<sup>a</sup> Verginia Medianeira  
Dallago Rossato (UFSM)**

Santa Maria, 20 de março de 2014.

**O Acolhimento em Centro Obstétrico na Percepção de Puérperas e Profissionais de Saúde: Um Relato de Intervenção**

*The Reception in Obstetric and postpartum women in the Perception of Health Professionals: An Account of Intervention*

Melissa Medeiros Braz; Izabel Cristina Hoffmann; Lizandra Flores Pimenta; Ana Caroline Boff Hedlund; Caroline Bolzan Ilha; Juliana Biermann Krusche.

**Resumo:**

Em um Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Universitário (HU) de alta complexidade, referência para toda a região central do estado do Rio Grande do Sul e um dos poucos da região que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se uma lógica de acolhimento com ações isoladas de recepção e triagem administrativa e de encaminhamentos, que restringem ao descomprometimento os processos de responsabilização e produção de vínculo. Diante do exposto, foi proposto um projeto de pesquisa em que o objetivo geral era compreender os processos de acolhimento e assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal no CO do HU, sob a ótica das mulheres e dos profissionais de saúde, e, após a obtenção dos resultados, realizar uma intervenção que consistia na exposição dos resultados e mediação, junto à equipe do centro obstétrico, de estratégias – entre elas o acolhimento com classificação de risco - para melhorar o acolhimento no referido setor do hospital. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo de relatar a intervenção realizada junto à equipe do CO do HU, baseada nos resultados das pesquisas com profissionais e puérperas, sobre os processos de acolhimento e assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal neste local.

**Palavras-chave:** acolhimento, saúde da mulher, gestação, hospital.

**Abstract:**

In an obstetric center (OC) of a University Hospital (UH) of high complexity, reference to the entire central region of the state of Rio Grande do Sul and one of the few in the region that goes by the SUS, there was a logical host with isolated actions of reception and administrative screening and referrals, which restrict the disengagement processes of accountability and production link. Given the above, we propose a research project in which the main objective was to understand the processes of reception and care of women in pregnancy and childbirth in the OC of the HU from the perspective of women and health professionals, and, after obtaining results, an intervention that consisted of exposing the results and mediation, next to the obstetric unit, team strategies - including the host with risk classification - to improve the reception in that sector of the hospital. In this perspective, this study aims to report the intervention performed by the OC of the UH team, based on the results of research with professionals and postpartum women, on the processes of reception and care of women in pregnancy and childbirth in this location.

**Key words:** care, women's health, pregnancy, hospital.

## INTRODUÇÃO

A atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal vem sendo difundida em todos os níveis de atenção à saúde na rede pública, pois a humanização do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) é meta do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2001).

Em junho de 2000, o MS lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como estratégia a questão da humanização e dos direitos como um novo modelo de atenção, que compreende, entre outros, um aspecto fundamental: que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo acolhedor e adoção de condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2002).

Em 2003, a área técnica de saúde da mulher do MS propôs novas ações ao rol de atenção à saúde da mulher e em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), cujos princípios, norteadores da integralidade e promoção da saúde, possuem o compromisso de implementar ações que garantam os direitos das mulheres e reduzam agravos por causas preveníveis e evitáveis, enfocando assim, principalmente, a atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e o combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2007).

Ainda em 2003, devido à baixa resolutividade e à precariedade nos atendimentos efetuados pelos serviços de saúde do Brasil, o MS formulou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), tendo como um dos eixos principais o acolhimento nas ações de saúde (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços e que se diferencia de triagem, pois não se esgota na etapa da recepção e deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2009).

Além do empoderamento do usuário pela produção de sua saúde, envolve a responsabilização do profissional pelo estado de saúde do usuário, um dos elementos essenciais para o efetivo acolhimento (GUEDES, HENRIQUES E LIMA, 2013).

Considerando a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do SUS, o MS instituiu a Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, a qual passa a reorganizar os atendimentos de urgência e emergência com acolhimento de forma qualificada e resolutiva, referenciando de forma adequada os pacientes dentro dos sistemas de saúde (BRASIL, 2006).

Para a organização da fila de espera nos serviços de emergência, o Humaniza SUS adotou o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que, somado à diretriz do acolhimento, tem como objetivos principais garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado e fornecer informações ao paciente e ao familiar sobre o tempo provável de espera e, além disso, minimizar a desfragmentação do processo assistencial a partir da construção de fluxos, de acordo com o grau de risco de cada usuário (BELLUCCI JÚNIOR E MATSUDA, 2012).

Em um Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Universitário (HU) de alta complexidade, referência para toda a região central do estado do Rio Grande do Sul e um dos poucos da região que atende pelo SUS, observou-se uma lógica de acolhimento com ações isoladas de recepção e triagem administrativa e de encaminhamentos, que restringem ao descomprometimento os processos de responsabilização e produção de vínculo.

Diante do exposto, foi proposto um projeto de pesquisa em que o objetivo geral era compreender os processos de acolhimento e assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal no CO do HU, sob a ótica das mulheres e dos profissionais de saúde, e, após a obtenção dos resultados, realizar uma intervenção que consistia na exposição dos resultados e mediação, junto à equipe do centro obstétrico, de estratégias – entre elas o ACCR - para melhorar o acolhimento no referido setor do hospital.

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo de relatar a intervenção realizada junto à equipe do CO do HU, baseada nos resultados das pesquisas com profissionais e puérperas, sobre os processos de acolhimento e assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal neste local.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O projeto de pesquisa e intervenção foi realizado em duas etapas:

### **Etapa I – O projeto de pesquisa**

No ambiente do CO do HU, cenário deste estudo, constatou-se, a partir da inserção das residentes multiprofissionais neste local, uma lógica de acolhimento com ações isoladas de recepção e triagem administrativa e de encaminhamentos. Estas ações tem sua importância, entretanto quando tomadas isoladamente se restringem ao descomprometimento dos processos de responsabilização e de produção de vínculo.

Assim, o objetivo geral do projeto de pesquisa foi compreender os processos de acolhimento e assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal no CO do HU, sob a ótica das mulheres e dos profissionais de saúde, com objetivos específicos de identificar a dinâmica de atendimento, conhecer a forma de acolhimento, analisar a resolutividade do atendimento do serviço e, após a obtenção dos resultados, realizar uma intervenção que consistiu na mediação, junto à equipe do centro obstétrico, estratégias para melhorar o acolhimento no referido setor do hospital.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria conforme número do parecer (508.160) (ANEXO B).

Os sujeitos da pesquisa foram 12 puérperas, que passaram por atendimento no CO do HU no período de janeiro de 2014, escolhidas por região de moradia que deveria ser em local onde possuísse Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) no município. A escolha dos locais de coleta foi realizada de acordo com pesquisa no Sistema de Informação de Ensino (SIE) do HU, onde foram verificadas as três unidades de saúde que mais referenciaram gestantes ao Centro Obstétrico, no período de janeiro a junho de 2013. O local de coleta dos dados, no entanto, foi a unidade tocoginecológica do HU, devido à recente passagem das puérperas pelo CO.

Também foram sujeitos os profissionais de saúde do CO do HU, em número de 15 profissionais, onde estavam incluídos enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem e residentes do primeiro e segundo ano do programa de residência médica em obstetrícia e ginecologia.

Foram excluídas as puérperas que não vivenciaram o serviço de porta de entrada e as que não faziam parte das regiões adscritas como critério de inclusão.

Os responsáveis foram informados quanto à finalidade do projeto e convidados a participar do mesmo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B) baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013).

A coleta de dados das mulheres foi feita por meio de um roteiro de entrevista (APÊNDICE C) com questões semiabertas sobre processos de acolhimento e assistência de mulheres pela equipe de saúde no centro obstétrico e também abordou dados sociodemográficos para caracterizar as participantes. Esta técnica adotada para coleta de dados permite não somente a obtenção dos discursos, mas também a possibilidade de aprofundamento do diálogo.

A coleta de dados dos profissionais de saúde do CO também foi feita por meio de um instrumento (APÊNDICE D) com questões semiabertas, da mesma forma que a das mulheres, também abordando dados sociodemográficos e questões abertas sobre processos de acolhimento e assistência de mulheres pela equipe de saúde.

As entrevistas foram gravadas mediante autorização do (a) entrevistado (a), a fim de garantir a descrição detalhada das informações fornecidas e transcritas na íntegra. As respostas foram posteriormente analisadas por meio da análise temática de Minayo (2013).

## **Etapa II – A intervenção**

A partir da análise das entrevistas das mulheres e dos profissionais, obteve-se o conhecimento dos principais problemas, que dificultam a realização de um acolhimento adequado no CO do HU.

Assim, a problemática que foi objeto de intervenção teve como eixo principal: a melhoria do processo de acolhimento no CO do HU.

Posteriormente à definição da problemática da intervenção, utilizou-se a seguinte metodologia para sua implantação:

- **Roda de conversa com a equipe de saúde do CO do HU**

Foi realizada uma roda de conversa, em fevereiro de 2014, com representantes da equipe de saúde do CO do HU (duas enfermeiras chefes do serviço de enfermagem)

para apresentação dos dados obtidos na etapa I da pesquisa e apresentação de sugestões de melhorias dos profissionais e das mulheres, e discussão da proposta de intervenção, com duração de, aproximadamente, uma hora.

Os relatos foram divididos em categorias e subcategorias, a começar pelas puérperas:

- fragilidade na identificação dos profissionais no acolhimento.
- ausência de acompanhante em porta de entrada. Subdividida em:
  - percepção da importância do acompanhante no atendimento;
- percepção da dinâmica do atendimento no serviço. Subdividida em:
  - resolutividade percebida como procedimentos técnicos.

Categorias e subcategorias dos relatos dos profissionais:

- percepção dos profissionais sobre o atendimento da porta de entrada. Subdividida em:
  - indefinição no tempo de espera do atendimento;
  - o não entendimento do acolhimento pela fragilidade na formação e instrumentalização em serviço;
  - comunicação ineficaz durante o atendimento;
  - resolutividade acompanhada de apontamentos;
  - contra -referência informal.

Para a discussão da proposta de intervenção foi utilizado também os discursos referentes ao questionamento sobre sugestões para o serviço. Estes discursos também foram divididos em categorias, a começar pelas puérperas:

- autorização da entrada do acompanhante;
- melhoria no tratamento;
- prestação de informações sobre o tempo de espera.

Categorias das sugestões dos profissionais:

- melhorias na estrutura física;
- aumento da equipe;
- oferta de cursos de capacitação.

Após foi realizada a discussão com as representantes da equipe, com o reconhecimento dos discursos e então, foram elencadas sugestões, provenientes das falas dos sujeitos de pesquisa e dos pesquisadores.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Etapa I – O projeto de pesquisa**

Foram realizadas ao todo 27 entrevistas, compostas por 12 puérperas e 15 profissionais do CO do HU. Com base na análise temática das entrevistas, as falas foram agrupadas em categorias, citadas anteriormente, para que se chegasse aos resultados.

#### **▪ Mulheres**

Através das falas, observou-se que a maioria das mulheres considera que não houve identificação do nome do profissional na porta de entrada, concluindo-se que há fragilidade na identificação dos profissionais no acolhimento.

Outra constatação relevante verificada nas falas das mulheres é a ausência de acompanhante em porta de entrada e, através das falas, verificou-se a percepção da importância do acompanhante no atendimento.

É importante que para os usuários e visitantes existam uma recepção, lugares de espera e ambientes de escuta, para que possam aguardar com conforto e receber informações sobre o estado clínico. São também importantes espaços onde os pacientes possam receber visitas fora do leito e ter momentos de conversa que sejam diferentes daqueles que têm para falar com os médicos e demais profissionais responsáveis (BRASIL, 2009).

Quanto à dinâmica do atendimento no serviço, a maioria das entrevistadas teve uma boa percepção, referindo que a equipe foi “atenciosa” e que foram “atendidas rapidamente”.

Em contrapartida houve sentimentos negativos com relação à forma do tratamento recebido, expresso em fala de uma mulher, que definiu a forma de atendimento do profissional como “meio cavalo”.

O acolhimento como diretriz é um regime construído a cada encontro, que se produz, portanto, na construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde e que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações por meio de parâmetros técnicos, éticos,

humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2009).

Ainda, com relação à dinâmica do atendimento, foi possível verificar que a resolutividade é percebida como a realização de procedimentos técnicos, e que há valorização destes, não significando que este seja a única e principal forma de atendimento, mas para a maioria das puérperas foi destacado como resolutivo.

Este é o tipo de cuidado baseado na racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica (SANTOS, 2010). Em um estudo, feito em um mesmo tipo de serviço onde se realizou esta pesquisa e intervenção, constatou-se que os profissionais de enfermagem expressaram também a valorização de procedimentos técnicos bem como as questões do cotidiano laboral, e como consequência, foi constatado que isto dificultava a prática do cuidado humanizado (PIESZAK e col., 2013).

#### ▪ **Profissionais**

A percepção dos profissionais sobre o atendimento da porta de entrada evidencia que, de acordo com as falas, é um acolhimento “caótico”, “confuso” e “um pouco problemático” em que não há um protocolo de seleção específico para pacientes graves. O atendimento é feito por “livre demanda” e às vezes as mulheres ficam esperando muito tempo desnecessariamente.

Muitos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas onde as pessoas são atendidas sem critério algum a não ser pela hora da chegada. Esse tipo de organização do serviço reproduz certa forma de lidar com o trabalho que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades em detrimento da análise dos resultados e efeitos para os sujeitos que estão sob sua responsabilidade. Assim, grande parte dos serviços de urgência vem desenvolvendo o trabalho cotidiano, focando a doença – e não o sujeito e suas necessidades – e repassando o problema para outro ao invés de assumir a responsabilidade por sua resolução (BRASIL, 2009).

Quanto ao tempo de espera, observou-se nas falas que nem sempre é informado para a mulher e o acompanhante, dependendo do profissional que a recebe.

De acordo com Albino, Grosseman e Riggenbach (2007), o processo de recepção, acolhimento e classificação de risco deve incluir atividades para tranquilizar o usuário e seus familiares, trazendo-lhes apoio emocional e segurança. Para a confiança do usuário em relação ao sistema, devem ser prestadas informações sobre o tempo de

espera e destino de cada paciente e a orientação do fluxo, onde o mais grave é priorizado em relação ao menos grave.

Com relação ao entendimento dos profissionais sobre acolhimento, observou-se fragilidade na formação e instrumentalização em serviço. Grande parte dos profissionais referiu que não recebeu nenhum tipo de capacitação para a realização do acolhimento e, de acordo com as falas, pôde-se perceber que muitos não sabem diferenciar acolhimento de triagem.

Estes achados vão ao encontro das ideias de Bellucci Júnior e Matsuda (2012), que referem que no modelo tradicional de funcionamento dos serviços de emergência, o paciente, muitas vezes, não é atendido de forma resolutiva, humanizada e acolhedora, em razão da alta demanda de serviços, da falta de profissionais qualificados e de organização no ambiente de trabalho.

Outro achado importante nas entrevistas com os profissionais é a comunicação ineficaz do profissional com a mulher. Nas falas ficou evidenciado que nem sempre a esta é informada sobre os procedimentos realizados, tempo de espera e motivo da liberação ou, quando é feito, é de forma ineficaz.

Esta prática diverge do que o MS propõe em suas publicações, onde refere que o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários (BRASIL, 2009).

Por outro lado, alguns profissionais percebem a resolutividade como eficaz, mas acompanhada de apontamentos como, por exemplo, a falta de estrutura, o não retorno da mulher para mostrar os exames e o não entendimento, por parte das mulheres, das orientações dadas no momento da internação/alta para justificar a não resolução dos casos.

Por fim, as respostas relacionadas à contrarreferência para outro nível de atenção, evidenciam que há fragilidade na forma de encaminhamento. De acordo com as falas não há um formulário de encaminhamento específico, a mulher eventualmente recebe uma ficha de consulta com orientações de retorno para a unidade básica e os motivos pelos quais internou.

De acordo com o MS o profissional que faz o acolhimento deve prestar um atendimento com responsabilização e resolutividade e, quando for o caso de orientar o usuário e a família para a continuidade da assistência em outros serviços. Este profissional deve se responsabilizar pela resposta ao usuário, a para isso deve

necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo com essa resolução. Assim, o acolhimento deixa de ser um ato isolado para ser um dispositivo de acionamento de redes internas, externas, multidisciplinares, comprometidas com as respostas às necessidades dos cidadãos (BRASIL, 2009).

## **Etapa II – A intervenção**

Na roda de conversa foram expostas, além dos resultados da etapa I, as sugestões das mulheres e dos profissionais para melhorias do serviço, divididos nas categorias anteriormente citadas. Em seguida, realizou-se a discussão com os profissionais responsáveis pela equipe de enfermagem do CO do HU sobre os resultados e possíveis modificações no serviço.

Na etapa I, as mulheres relataram que seus acompanhantes não foram autorizados a participar do atendimento inicial no CO e, em suas sugestões, elas expuseram o desejo de que fosse liberada a entrada dos mesmos, por exemplo, nesta fala:

*(...) eu acho que é uma hora que a gente precisa de alguém junto, porque demora muitas vezes a consulta (E7).*

De acordo com o MS, criar espaços que favoreçam o direito ao acompanhante e a visita. É importante que para os usuários e visitantes existam uma recepção, lugares de espera e ambientes de escuta, para que possam aguardar com conforto e receber informações sobre o estado clínico dos pacientes quando não for possível a presença deles junto ao leito. São também importantes espaços onde os pacientes possam receber visitas fora do leito e ter momentos de conversa que sejam diferentes daqueles que têm para falar com os médicos e demais profissionais responsáveis (BRASIL, 2009).

Outra sugestão dada é referente ao tratamento recebido durante o atendimento, como mostra a seguinte fala:

*(...) Mais paciência da parte das futuras médicas (E2).*

O acolhimento como diretriz é um regime de afabilidade construído a cada encontro, que se produz, portanto, na construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde e que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações por meio de parâmetros técnicos,

éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2009).

A terceira sugestão foi relacionada ao tempo de espera:

*(...) só assim de dá mais importância quando tu chega, às vezes tu vê que realmente tão precisando de atendimento rápido (E3).*

Para melhorias neste CO, os pesquisadores propõem implementação da ferramenta de ACCR. Segundo MS, essa ferramenta além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, possui também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009).

Em suas falas, os profissionais apontaram que são necessárias varias mudanças no setor para que o acolhimento seja melhorado. Apontaram aspectos sobre a estrutura física, conforme segue:

*(...) na parte da triagem, seria interessante que fosse uma estrutura maior... Isso tornaria o atendimento mais otimizado... (P1).*

*(...) melhorias no espaço físico também. Pra nós, a nossa unidade causa muito estresse com relação a isso, até às vezes pela superlotação... (P8).*

*(...) Um CO mais bonito, (risos), uma sala de espera, até com uma TV para os acompanhantes até com um filmezinho sobre coisa assim, um mural com bastante coisa... Uma sala de espera decente, um CO decente (P9, P11, P13, P14).*

Quando se tem o ACCR como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho. A composição espacial sugerida pelo MS é estruturada por eixos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes. A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte,

chamado de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, chamado de eixo azul (BRASIL, 2009).

Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial do ambiente e também define o tempo de espera do paciente (BRASIL, 2009). As informações claras sobre tempo de espera e zona de destino de cada paciente e a orientação do fluxo, onde o mais grave é priorizado em relação ao menos grave, geram confiança no sistema (ALBINO, GROSSEMAN E RIGGENBACH, 2007).

Outro aspecto apontado como sugestão para melhorar o acolhimento foi sobre o número de profissionais na equipe do CO, ou seja:

*(...) talvez a equipe devesse ser maior, maior numero de técnicas, por que muitas vezes elas também estão ajudando nos sinais, nas condutas das pacientes internadas, então as gurias ficam um pouco sobrecarregadas também (P1, P5, P6, P9).*

*(...) Por que a gente trabalho no limite máximo, máximo de pacientes e mínimo de profissionais. Todo mundo se desdobra em mil pra conseguir dar atendimento... (P2).*

Não havendo a possibilidade do aumento da equipe foi salientado que, em conformidade com o MS, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento, entretanto, estes podem demandar preparado para promover o primeiro contato com o usuário, identificando sua demanda, orientando-o quanto aos fluxos internos do serviço e quanto ao funcionamento da rede de saúde local (BRASIL 2009).

Ainda foi destacado, pelos profissionais do CO, a importância da Educação Permanente em Saúde, conforme falas:

*(...) cursos de aperfeiçoamento, de lidar, principalmente de ver o lado mais humano das pacientes, respeitar mais a vontade delas, alguma coisa assim (P8).*

*(...) que se fizessem cursos, oficinas de capacitação pra todos os profissionais, não só pra técnico, mas pra quem trabalha na secretaria, na recepção, pra menina que trabalha no material e na limpeza, por que muitas vezes elas se deparam com uma paciente que precisa de um acolhimento, ela terá condições de dialogar e conduzir até nós, por que muitas vezes elas não estão preparadas pra isso também. Os médicos*

*deveriam de ter uma aula sobre como atender o paciente, por que eles não têm (P3, P9, P10, P12).*

Para melhorar a qualidade do acolhimento, o MS propõe: Sensibilização dos gestores gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e usuários dos sistemas de urgência e emergência e atenção hospitalar para construir a adesão ao processo do ACCR; oficinas para implementação do ACCR; capacitação específica da enfermagem para a utilização do protocolo de classificação de risco; acompanhamento, monitoramento e avaliação sistemática e; elaboração de um “Manual de Informações sobre o SUS Local”, que servirá de apoio aos profissionais que orientam os fluxos entre serviços diversos.

Após a apresentação dos resultados da etapa I e das sugestões das mulheres e dos profissionais, foi questionado às chefes da equipe de enfermagem participantes da intervenção, se estas teriam colocações em relação às falas e sugestões para melhorar o processo de acolhimento no CO do HU.

As representantes da equipe do CO iniciaram referindo que os relatos das mulheres e dos profissionais são a realidade do local, ratificando que o problema é a falta de estrutura física adequada e de profissionais. Também referiram que a gestão apoia a forma de acolhimento com classificação de risco, entretanto é necessário que a implantação ocorra de forma completa, ou seja, com estrutura e profissionais capacitados, para que o atendimento ocorra 24 horas por dia, pois do contrário, sempre haverá algum impasse impedindo o funcionamento correto do sistema. Ainda, segundo elas, há uma previsão para a contratação de novos profissionais e que então será necessária uma reformulação na logística do atendimento, sendo possíveis as modificações do sistema e melhora do acolhimento.

No desfecho da roda de conversa, fez-se uma retomada com as representantes da equipe do CO, concluindo que há falta de oferta de informações às pacientes quanto ao tempo de espera, ao quadro clínico e ao motivo de internação/liberação e que a equipe deve se responsabilizar em passar tais informações às mulheres.

Uma sugestão delas foi o uso de um crachá específico, com nome e ocupação, por todos os profissionais do serviço para que, além da identificação, haja responsabilização do profissional que faz a recepção da paciente.

Por último, sugeriu-se que os resultados desta pesquisa sejam apresentados e que seja preparado um material com estes dados para toda a equipe do CO do HU, pois de acordo com uma das representantes da equipe:

*(...) visualizar o que as mulheres estão pensando sobre o atendimento, fará com que os profissionais reflitam.*

*(...) só o ato de pensar nas atitudes já é uma capacitação.*

Ainda, foi ressaltado, pelas representantes da equipe, que os resultados não devem ser apresentados somente à equipe de enfermagem, mas também para a equipe médica, para que cada um pense em uma forma de agir para construir juntos a melhor forma de acolhimento.

De acordo com o MS, as portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas após se adequarem a alguns critérios, entre eles estão: a adoção de protocolos de classificação de risco, clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital; implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato; equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência; organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe; garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes; e realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência (BRASIL, 2013).

Após, foram propostas algumas modificações consideradas viáveis para o serviço, de acordo com o MS (2009) e Senra e col. (2010), no sistema de acolhimento do CO do HU, são elas:

- realização do acolhimento imediato da mulher;
- construção de um formulário de triagem para priorização do atendimento de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada, considerando-se os fatores científicos e humanos;
- oferta de ambiente em que a paciente e seu acompanhante se sintam confortáveis e acolhidos enquanto esperam por atendimento;

- participação ativa de todos os profissionais envolvidos com a assistência;
- sensibilização e qualificação de todos os profissionais da instituição, da recepção à direção, enfermagem, médicos, residentes médicos e multiprofissionais e estagiários;
- informação para a usuária e familiares e esclarecimento sobre todos os procedimentos (classificação de risco, medicações, observação clínica, exames, encaminhamento etc.).
- confecção de banner contendo informações acerca do tempo de espera, de acordo com os critérios clínicos.
- identificação dos profissionais (verbalmente e por crachá) pelas pacientes.

Os profissionais responsáveis pela equipe de enfermagem, que participaram da intervenção, demonstraram grande interesse nos resultados da pesquisa e colaboraram com sugestões para a melhoria do acolhimento no referido local. Assim, diante do exposto, considera-se importante ressaltar que a roda de conversa foi relevante como retorno inicial da pesquisa com as puérperas e profissionais que atuam no CO do HU. Portanto, este é um trabalho que precisa ser continuado pela equipe do setor, bem como por outros residentes multiprofissionais para que se possa por em prática o que foi sugerido anteriormente para, de fato, se obter as melhoras no processo de acolhimento deste CO.

## CONCLUSÕES

Através da análise dos discursos tornou-se visível que é inadiável que se estabeleçam mudanças nos processos de acolhimento no CO do referido HU. Entretanto, um longo caminho deverá ser trilhado para que se alcance resultados significativos. Estas mudanças devem ocorrer desde a formação dos profissionais até à criação de políticas institucionais que as apoiem. Também é necessário que o serviço passe por uma Educação Continuada, para que os trabalhadores participem de forma ativa da construção de propostas de mudança dentro do serviço.

Assim, diante do exposto, considera-se importante ressaltar que a roda de conversa foi relevante como retorno inicial da pesquisa com as puérperas e profissionais que atuam no CO do HU. Este é um trabalho que precisa ser divulgado e continuado por toda a equipe do setor, bem como por outros residentes multiprofissionais para que se possa por em prática o que foi sugerido neste estudo e, de fato, se obter as melhoras no processo de acolhimento deste CO.

A prática do acolhimento com classificação de risco estruturada para as pacientes que aguardam por atendimento possibilita um progresso no sentido de obter mudanças no CO do HU. Não é mais admissível que se mantenha o atendimento nesses serviços por ordem de chegada dos pacientes, colocando em risco indivíduos em situação de urgência, enquanto se presta assistência a outras que deveriam estar no posto de atenção básica.

Os serviços que se baseiam nesta lógica de acolhimento, possibilitam ao usuário uma melhor acessibilidade e oferecem uma melhor resolutividade dos problemas, pois se baseiam não só em protocolos definidos como também nas necessidades de saúde encontradas durante a avaliação, possibilitando, o profissional que acolhe, analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, R. M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 36, nº 4, de 2007.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do Sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e Uso do Fluxograma Analisador. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 217-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Resolução nº. 196, Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização - A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GUEDES, MVC; HENRIQUES, ACPT; LIMA, MMN. Acolhimento em um Serviço de Emergência: Percepção dos Usuários. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 31-7.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

PIESZAK, G. M. E COL. Percepção dos Profissionais de Enfermagem Acerca do Cuidar em Centro Obstétrico. *Revista Rene*. 2013; 14 (3): 568-78.

SANTOS, B. S. *Pela Mão de Alice: O Social e o Político na Pós-Modernidade*. 13ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2010.

SENRA, C.N. E COL. *Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia e Principais Urgências Obstétricas*. Secretaria municipal de saúde de belo horizonte. Fórum de Obstetrícia da Comissão Perinatal de Belo Horizonte e Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais, 2010.

## **ANEXO A – Diretrizes para os autores da revista Saúde e Sociedade**

Saúde e Sociedade destina-se a publicação de trabalhos científicos originais nas diferentes áreas do saber, sobre práticas de saúde, visando ao desenvolvimento interdisciplinar do campo da saúde pública.

Destina-se à comunidade de profissionais do campo da saúde, docentes, pesquisadores, especialistas da área de Saúde Pública/Coletiva e de áreas afins. Desde sua criação, tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da emergente ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Dada a natureza de seu objeto, a Saúde Pública se caracteriza como um campo privilegiado de conhecimento e de prática aberto à contribuição de diferentes áreas. A produção científica nela gerada reflete essa possibilidade quando contempla as distintas dimensões de seu objeto e também sua complexa amplitude, abarcando desde o conhecimento do processo saúde-doença às intervenções sobre esse processo, mediante ações, programas, sistemas e políticas de saúde. Considerados esses aspectos e verificadas as semelhanças de proposição e de estratégias de interação editorial, há 16 anos, a direção da Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP) e da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) decidiram estabelecer parceria para a consecução de um projeto editorial. Foi nesse contexto que se formulou o projeto editorial da Saúde e Sociedade, hoje uma revista consolidada nas áreas de Saúde Pública/Coletiva e de Ciências Humanas.

A edição conjunta de uma publicação (FSP – APSP) constituiu-se e se mantém como uma ação inovadora no campo editorial da área de saúde. A articulação entre essas duas instituições representou uma nova estratégia na busca de incrementos para divulgação da produção técnico-científica da área, bem como proporcionou condições para aumento do intercâmbio de conhecimentos entre as instituições de ensino, de pesquisa e de prestação de serviços de saúde.

A publicação divulga a produção científica de instituições de ensino e pesquisa que desenvolvem pesquisa interdisciplinar e contam com o concurso de diferentes áreas do saber (ciências exatas, biológicas e sociais) e socializar novas formas de abordar o

objeto. Igualmente, veicular produção de pesquisadores e de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos de pesquisa, avaliação de programas, etc., com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

Periodicidade da revista: Quadrimestral, passando a trimestral em 2009.

A abreviatura de seu título é Saúde soc., que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé e em referências e legendas bibliográficas.

### **Escopo e Política**

Política editorial: Veicular produção científica de instituições de ensino e pesquisa que desenvolvem pesquisa interdisciplinar e contam com o concurso de diferentes áreas do saber (ciências exatas, biológicas e sociais) e socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de pesquisadores e de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos de pesquisa, avaliação de programas, etc., com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

Áreas de interesse: Desde sua criação, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da emergente ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos: Publica matéria inédita de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;

- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) artigos de atualização de literatura;
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;
- f) comunicações de estudos, pesquisas ou experiências práticas em andamento, assim como resultados preliminares;
- g) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;
- h) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área;
- i) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse; e
- j) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

Procedimentos de avaliação por pares: O Conselho Editorial (CE) conta com a colaboração de pareceristas que são os co-participantes do processo de julgamento dos manuscritos submetidos. Os pareceristas são indicados *ad-hoc*, pelo CE, dentre os especialistas de confirmada competência técnica e científica, com a função de colaborar na apreciação dos manuscritos submetidos à publicação. Estes dispõem de autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo apresentar sugestões de modificações aos autores. Cada trabalho é apreciado por no mínimo dois relatores, cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores.

Público: Profissionais do campo da saúde em geral, docentes, pesquisadores e especialistas de saúde pública/coletiva e de áreas afins.

### **Forma e preparação de manuscritos**

## **Formato**

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

## **Estrutura**

**Título:** Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

**Nome e endereço do(s) autor(es):** todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

**Resumos:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

**Palavras-chave:** De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

**Gráficos e tabelas:** Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

**Imagens:** As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

**Citações no texto:** Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

## **Referências**

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem

apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

• **Livro**

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

• **Capítulo de Livro**

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

• **Artigo de Periódico**

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

• **Tese**

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

• **Documentos Eletrônicos**

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <[http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando\\_ed\\_sexual\\_ana\\_carla.pdf](http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf)>

Acesso em: 13 jan. 2003.

**Envio de manuscritos**

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo:

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

## ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O Dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco na Percepção de Puérperas e Profissionais de Saúde

**Pesquisador:** Lizandra Flores Pimenta

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20991113.0.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 508.160

**Data da Relatoria:** 17/12/2013

#### Apresentação do Projeto:

O projeto refere-se a um trabalho de conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar em Sistema Público De Saúde da UFSM.

A temática do estudo refere-se ao acolhimento em saúde, uma diretriz política e operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) que garante o acesso aos serviços de saúde, à qualidade e integralidade da atenção. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização.

Será realizado no Centro Obstétrico (CO) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), com um total de 20 profissionais, incluindo médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem e residentes do primeiro e segundo ano de obstetrícia e ginecologia; e 20 puérperas escolhidas por região de moradia que deverá ser em local onde possua Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) no município. A escolha dos locais de estudo serão de acordo com pesquisa no Sistema de Informação de Ensino (SIE) do HUSM, onde será verificada as unidades de saúde que mais referenciam gestantes ao Centro Obstétrico. Posteriormente à verificação serão selecionados as três UBS/ESF de maior demanda para a coleta dos dados.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva. A coleta de dados será através de

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi

**CEP:** 97.105-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 508.160

entrevista semi-estruturada até a saturação dos dados, sendo os dados analisados conforme análise temática de Minayo

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender os processos de acolhimento e assistência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal no Centro Obstétrico de um hospital universitário, sob a ótica das mulheres e dos profissionais de saúde.

Objetivos Secundários:

Identificar a dinâmica de atendimento na percepção dos profissionais de saúde, puérperas.

Conhecer a forma de acolhimento do serviço.

Analisar a resolutividade do atendimento do serviço.

Identificar se está ocorrendo a contra referência para outro nível de atenção.

Mediar junto à equipe do centro obstétrico estratégias de acolhimento a partir dos resultados da pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: há a descrição da possibilidade de desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional pelo fato das pesquisadoras realizarem uma entrevista na qual irá refletir sobre o cotidiano e as vivências do processo de acolhimento no centro obstétrico. Referem que se houver qualquer desconforto, a entrevista será suspensa e se for necessário será feito um encaminhamento a um especialista da área da saúde mental do HUSM previamente contatado.

Benefícios: Refere como benefícios a possibilidade de melhor qualidade das práticas no cuidar da equipe multiprofissional e a realização de um projeto de intervenção que consiste em mediar junto à equipe do CO estratégias de acolhimento a partir dos resultados da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Considera-se a temática do estudo pertinente e relevante para o avanço no conhecimento na área de saúde em centro obstétrico, considerando a questão do acolhimento e humanização nesse ambiente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os termos solicitados.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram atendidas, estando o projeto aprovado e apto para realização.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 508.160

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 08 de Janeiro de 2014

---

**Assinador por:**  
**Félix Alexandre Antunes Soares**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## APÊNDICE A – Termo de Confidencialidade dos Dados da Pesquisa

**Título do estudo: “O Dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco na Percepção de Puérperas e Profissionais de Saúde”**

**Identificação da linha de cuidado:** Gravídico-Puerperal

**Pesquisadores orientadores:** Enfermeira Mestre Lizandra Flores Pimenta

Enfermeira Mestre Izabel Cristina Hoffmann

Fisioterapeuta Professora Doutora Melissa Medeiros Braz

**Pesquisadoras:** Ana Caroline Boff Hedlund, Caroline Bolzan Ilha e Juliana Biermann Krusche.

**Instituição/Departamento:** Programa de Residência multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde (UFSM).

**Telefone para contato:** (55) 91429743

**Locais da coleta de dados:** domicílio das puérperas e Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Estratégias de Saúde da família (ESF) que mais referenciam gestantes ao Centro Obstétrico.

As pesquisadoras do presente projeto comprometem-se a preservar a privacidade dos indivíduos, cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada, realizadas no domicílio das puérperas e/ou nas UBS/ ESF na cidade de Santa Maria/RS. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas arquivadas por um período de 5 (cinco) anos em arquivo digital, depositado no computador pessoal da pesquisadora responsável pelo projeto, instalado no prédio 26B, da unidade universitária do Centro de Ciências da saúde, situado na sala 1256, Av. Roraima n. 1000, Faixa de Camobi, Km 09 - Campus Universitário, CEP: 97105-900, Santa Maria – RS. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ..... com o número do .....

Santa Maria,..... de ..... de.....

---

Enfª. Lizandra Flores Pimenta

CI- 3046400473

COREn/RS nº. 57215

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) \_\_\_\_\_, você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “O Dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco na Percepção de Puérperas e Profissionais de Saúde”.

O estudo pretende compreender a percepção das puérperas em relação ao acolhimento e atendimento no centro obstétrico do Hospital Universitário de Santa Maria, visando identificar a forma de acolhimento, a resolutividade no atendimento e os encaminhamentos para a rede de atenção à saúde.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para lhe fazer algumas perguntas sobre o seu acolhimento/atendimento no centro obstétrico, e mediante sua autorização, gravar a entrevista a realizada. Esta entrevista terá uma duração em torno de 40 minutos e você pode não autorizar a gravação e desistir dela a qualquer momento.

Tudo que for dito ficará em segredo e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa.

Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com o serviço de saúde.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa. O conteúdo das entrevistas realizadas será guardado pelo período de 5 (cinco) anos, em arquivo digital, depositado no computador pessoal da

pesquisadora responsável pelo projeto, instalado no prédio 26B, da unidade universitária do Centro de Ciências da saúde, situado na sala 1256, Av. Roraima n. 1000, Faixa de Camobi, Km 09 - Campus Universitário, CEP: 97105-900, Santa Maria – RS.

Declaração do Entrevistado:

- Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.
- Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.
- Tive tempo suficiente para fazer perguntas e essas me foram respondidas de forma completa e detalhada. Além disso, posso, a qualquer momento, solicitar novos esclarecimentos.
- Li e compreendi este termo, havendo recebido uma cópia do mesmo.
- Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o projeto, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.
- Tenho conhecimento de que todos os dados pessoais serão mantidos em total confidencialidade, ou seja, não serão citados nomes na divulgação de resultados deste estudo.

Assim sendo, eu \_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que, após a leitura e esclarecimento deste documento, concordo na participação nesta pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento e coação.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM, Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Os telefones de contato para quaisquer esclarecimentos são (55) 91429743, com a responsável pelo projeto.

---

Participante da pesquisa

---

Pesquisador responsável

Observação: O Termo de Consentimento Informado, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante da pesquisa ou do seu representante legal e outra com o(s) pesquisador(es) responsável(eis).

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE C - Entrevista Semiestruturada para Puérperas

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Nome: \_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Idade: \_\_\_\_\_
- Telefone: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_
- Cidade: \_\_\_\_\_
- Entrevistador: \_\_\_\_\_
- Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Profissão: \_\_\_\_\_
- Reside com outras pessoas: ( ) Sim ( ) não . Se sim, citar número de pessoas: \_\_\_\_\_
- Gestação (verificar se é primípara, múltipara): \_\_\_\_\_
- Sua gestação foi planejada? ( ) Sim ( ) não
- Já teve abortos? ( ) Sim ( ) Não. Se Sim, quantos? \_\_\_\_\_
- Algum diagnóstico de risco? ( ) Hipertensão arterial ( ) Diabetes mellitus ( ) Obesidade ( ) outros: Quais? \_\_\_\_\_
- Uso de drogas durante a gestação? ( ) Sim ( ) não  
Se sim, qual? ( ) psicofármacos, ( ) maconha, ( ) Crack, ( ) cocaína, ( )  
Outras: Quais? \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO COM PERGUNTAS ABERTAS E SEMI-ABERTAS:

- Você sabe identificar quem (qual o profissional) lhe recebeu no centro obstétrico?  
  
( ) Sim ( ) Não

Se sim, quem foi?

- Como foi esse atendimento?
- Sentiu-se acolhida no local? (em qual local foi realizado? Foi permitida a entrada do seu acompanhante? Foi informada em relação ao tempo de espera?)
- Após o atendimento ficou claro para você o motivo de sua liberação ou da internação?

Sim  Não

- Explique como foi o atendimento.
- Ficou claro para você quais foram os procedimentos realizados?

Sim  Não

Se sim, quais os procedimentos?

- Como você se sentiu quando realizaram algum procedimento em você?
- Após o atendimento foi esclarecido a você retornar a unidade básica de saúde mais próxima?

Sim  Não

- Você recebeu algum encaminhamento?

Sim  Não  Não sabe.

Se sim, de que forma?

- Algum familiar lhe acompanhou durante o seu atendimento no Box/Sala de consulta?

Sim  Não

Se não, porque você acha que não?

- Você acha que seu problema foi resolvido?

- ( ) Sim ( ) Não

Você tem alguma sugestão para dar ao serviço?

- Que horas você internou?

## APÊNDICE D - Entrevista Semiestruturada para Profissionais de Saúde

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Nome: \_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Idade: \_\_\_\_\_
- Telefone: \_\_\_\_\_
- Endereço: \_\_\_\_\_
- Cidade: \_\_\_\_\_
- Entrevistador: \_\_\_\_\_
- Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO COM PERGUNTAS ABERTAS E SEMIABERTAS:

- O que você entende por acolhimento?
- E você acha que o acolhimento pode ser feito por qualquer profissional?
- A equipe recebe ou já recebeu alguma capacitação relacionada ao acolhimento?
- Como é para você o acolhimento da porta de entrada do centro obstétrico? Quais os profissionais que realizam o atendimento na primeira vez?
- Você acha que está correta a forma de atendimento feita na porta de entrada? Que profissionais você considera importante para realizar este atendimento?
- Quando você está ali, se identifica? Como você se identifica?
- Existe algum lugar específico para a recepção da paciente? É permitida a entrada do acompanhante?
- Você informa a paciente em relação ao tempo de espera?
- Após o atendimento como você faz para deixar claro para a paciente o motivo da

internação ou da liberação para casa? Como você costuma fazer isso ou é outro profissional quem faz?

- Você costuma deixar claro para as pacientes quais foram os procedimentos realizados?
- Você acha que, em algum momento, é realizado algum procedimento desnecessário?
- Após o atendimento, você orienta a mulher a retornar a unidade básica de saúde mais próxima?
- O encaminhamento é feito por escrito?
- Em sua percepção, os problemas são resolvidos?
- E dentro do que falamos aqui, você tem alguma sugestão para dar ao serviço?