

TRABALHANDO COM METODOLOGIAS ATIVAS: MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HMINSN

Aline Negrini¹
Andreska Rafaelli Silva²
Ceany Level da Costa³
Valeria Cristina Nascimento Silva⁴
Lucimara Araújo de Almeida⁵

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Aplicativo faz parte da proposta construtivista do curso de Especialização *lato sensu* em Gestão de Emergência em Saúde Pública, oferecido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Possui o intuito de integrar a teoria e a prática de profissionais trabalhadores do Sistema Único de Saúde -SUS, baseado em experiências reais e vivências do cotidiano destes profissionais.

Este trabalho foi desenvolvido para Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), especificamente na emergência desta unidade. O HMINSN é referência em ginecologia e obstetria no estado de Roraima, países vizinhos (Venezuela e Guiana Inglesa) e populações indígenas, sendo a única maternidade do estado. É composta por seis alas, totalizando 220 leitos, por ser a única referência do estado e manter portas abertas, por vezes mantém-se em superlotação, o que prejudica a qualidade dos atendimentos por ela prestados. Segundo dados fornecidos pela unidade, no ano de 2016 foram realizados 39.438 atendimentos, com 17.363 internações. Ocorreram neste ano 7.301 partos, destes 4.544 normais (51,80%) e 2.757 (31,54%). (SAME/HMINSN, 2017).

¹ Enfermeira, especialista em gestão em emergência em saúde pública pelo Sírio Libanês, saúde da família e doenças crônicas não-transmissíveis; atua no pronto atendimento Cosme e Silva e HCSA; alinenfermeira@hotmail.com.

² Enfermeira, especialista em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá; Especialista em Saúde Indígena pela Unifesp; Atua na UTI neonatal do HMINSN e emergência do HCSA, andreska_rafa@yahoo.com.br.

³ Bacharel em Serviço Social na Faculdade Estácio da Amazônia, especialista em gestão em emergência em saúde pública pelo Sírio Libanês, atua como técnica de enfermagem na UTI neonatal do HMINSN, ceanylevel@yahoo.com.br.

⁴ Médica, bacharel em medicina pela UFRR, título de especialista em Ginecologia e obstetria pela FEBRASGO, especialista em gestão em emergência em saúde pública pelo Sírio Libanês; atua no HMINSN na assistência e como coordenadora do serviço de ginecologia e obstetria, vcnsilva@hotmail.com.

⁵ Bióloga, Especialista em Saúde Pública pelo IBPEX, Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês, analista na Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista-RR, almeidaturco@hotmail.com.

A emergência do HMINSN acolhe suas demandas baseadas em protocolos de classificação de risco, porém estes protocolos não estão fortemente instituídos na cultura e na rotina da unidade, cabendo a cada profissional a sua própria interpretação dos protocolos, haja vista que estes profissionais não receberam treinamento formal para a classificação. O atendimento médico na emergência é especializado, porém a unidade não possui protocolos clínicos institucionais, cabendo ao próprio médico optar pela conduta que julga mais coerente. Outra questão problemática observada na emergência da maternidade é a demanda de pacientes não urgentes, que aumentando o número de atendimentos deste setor.

Romani et al (2009) em seu estudo, definiu os conceitos de emergência e urgência. Segundo os mesmos autores a emergência é uma “ocorrência imprevista, com risco potencial à vida, cujo portador necessita de atenção imediata, a fim de se garantir a integridade das funções vitais básicas, esclarecer se há agravos à saúde, ou providenciar condições que favoreçam a melhor assistência médica”, enquanto que a urgência foi definida como uma “ocorrência de agravos à saúde, com risco real e iminente à vida, cujo portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos previamente definidos, mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais acometidas”.

Utilizando as metodologias construtivistas/problematizadoras propostas pelo curso, levantamos os problemas e elencamos o mais relevante, factível e dentro de nossa governabilidade. A “Baixa efetividade na Assistência na Emergência do HMINSN” foi o problema trabalhado e ações foram planejadas no decorrer do curso. Estas ações foram pautadas na organização (protocolos clínicos e institucionais) e capacitações dos profissionais atuantes neste setor.

Gonçalves (2014), relata que a capacitação dos profissionais trabalhadores do SUS, através de metodologias reflexivas, promove uma transformação qualitativa, melhora a autonomia dos autores envolvidos, qualifica as relações entre os profissionais, estreitando-as, promovendo reflexões acerca das vivências de trabalho. Também através do estudo de Gonçalves (2014), o mesmo percebeu o desejo continuidade na educação e aumento o comprometimento com o trabalho.

“Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica. São orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. Cada protocolo clínico deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009)”.

O projeto foi desenvolvido por especializadas atuantes na maternidade, em diversos setores de atuação e profissões e funções diversificadas (enfermeiras, médica e técnica em

Enfermagem) Este grupo foi denominado Grupo Afinidade 3 (GAF 3) - HMI e contava inicialmente com 10 membros.

2 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade da Assistência da Emergência do HMINSN, por meio de padronizações da atenção em saúde e educação permanente/continuada com as equipes prestadoras de assistência.

1.2 Objetivos Específicos

- ✚ Criar grupo de trabalho para a elaboração dos protocolos institucionais;
- ✚ Implantar de protocolos institucionais para a emergência do HMINSN;
- ✚ Fortalecer e efetivar as ações de educação permanente/continuada, voltadas a profissionais atuantes na emergência;
- ✚ Sensibilizar gestores e profissionais quanto a importância e necessidade de uniformização do trabalho.

2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A metodologia utilizada para construção do Projeto Aplicativo ou projeto de intervenção foram as Problematizadoras (metodologias ativas), que buscam através de atividades reflexivas e planejamentos estratégicos a resolução de problemas presentes e experienciados pelos seus atores reais, inseridos na realidade trabalhada. Elas buscam além da resolução dos problemas encontrados, a reflexão acerca da realidade, instiga o cumprimento de diversas etapas que permeiam entre o real e o factível, traduzindo em um projeto que possa ser colocado efetivamente na prática.

Ao compreender estes fundamentos, percebemos que as múltiplas facetas da realidade situacional devem ser observadas, não existindo uma fórmula pronta e sim uma releitura destas realidades, dependendo de como com seus atores estão inseridos nela.

Os instrumentos utilizados para nortear estes caminhos, foram oficinas e termos de referência fornecidos pelo curso, bem como vídeos que exemplificaram e orientaram as tomadas de decisões. As oficinas utilizaram metodologias construtivistas/problematizadoras, que nos introduziram conceitos e reflexões acerca de planejamento estratégico (Oficina de Trabalho do

Projeto Aplicativo 1), identificação dos problemas no HMINSN e a relevância destes problemas em Gestão de Emergências em Saúde Pública.

A união de profissionais inseridos e conhecedores da realidade, buscou a construção de um projeto factível, baseado em necessidades e problemas reais observados por profissionais que vivem e convivem com a realidade. Os passos desta construção foram pontudos e brevemente descritos abaixo:

- Estrutura física insuficiente e inadequada;
- Insuficiência de profissionais;
- Insuficiência de materiais e medicamentos;
- Precarização da assistência;
- Desmotivação da equipe.
- Durante atividade de priorização dos problemas, foram levados em conta os seguintes critérios para a seleção: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade. Utilizou-se a matriz decisória II (pg. 25 e 26 do caderno do PA), que destaca a urgência e a capacidade de enfrentamento do problema para a priorização do mesmo. Após aplicação deste método definiu-se com problema prioritário do HMINSN a “Precariedade na assistência ofertada”, não por ser classificado como o mais urgente, e sim por ser considerado pelo grupo como o de maior capacidade de enfrentamento.

Para que possamos explicar os problemas, realizamos a construção da “Árvore Explicativa dos Problemas”. Segundo Calleman (2017), para a realização desta dinâmica alguns movimentos devem ser seguidos. O primeiro movimento consiste em descrever o problema e este foi o momento de maior desafio, pois precisamos refletir acerca do nosso problema e redefini-lo. Esta etapa concluída, identificamos as causas que determinaram o problema seguido das consequências dos problemas. Devido à complexidade na demonstração gráfica da árvore, está será representada de forma esquemática.

Problema: Baixa efetividade da assistência prestada na emergência do HMINSN;

Descritor: 100% assistem baseados em seu próprio referencial/formação

Causas:

- Baixa oferta de educação continuada e permanente;
- Ausência de protocolos clínicos;
- Fragilidade na aplicação dos protocolos clínicos;
- Falta de interesse dos profissionais na construção dos protocolos;

Consequências:

- Baixa qualidade no atendimento;

- Superlotação da unidade;
- Avaliações e condutas inadequadas;
- Sobrecarga de trabalho para a equipe;
- Aumento na mortalidade materno/fetal.

Descritor: 70% dos atendimentos na emergência são classificados como não urgentes;

Causas:

- Baixa oferta de educação continuada e permanente;
- Baixa cobertura na atenção básica;
- Fragilidade no fluxo HMINSN e a atenção básica.

Consequências:

- Superlotação da unidade;
- Sobrecarga de trabalho para a equipe;
- Aumento na mortalidade materno/fetal.
- **Descritores:** 20% das internações são desnecessárias;

Causas:

- Avaliações e condutas inadequadas;
- Sobrecarga de trabalho para a equipe;
- Aumento na mortalidade materno/fetal.

Consequências:

- Superlotação da unidade;
- Sobrecarga de trabalho para a equipe;

Diversos foram os desafios durante esta construção. Por vezes precisamos reconstruir e refletir nossos problemas, ações e práticas assistenciais, sendo o momento de maior dificuldade que o grupo enfrentou.

Com a árvore explicativa dos problemas concluída identificamos os dois “nós críticos”, presentes em nossa realidade. Estes “nós” descrevem dois problemas base para os demais trabalhados, são eles: Ausência de protocolos assistenciais como nó 1 (N1) e a Baixa oferta de educação continuada como nó 2 (N2).

4 GESTÃO DO PLANO

A viabilidade do plano de ação corresponde ao momento de intervenção dos problemas propriamente ditos.

Alday (2000), refere-se ao “Planejamento Estratégico como mais que um documento estático, deve ser visto como um instrumento dinâmico de gestão, que contém decisões antecipadas sobre a linha de atuação a ser seguida pela organização no cumprimento de sua missão”.

Com base nos conceitos de planejamento estratégico, iniciamos o processo de análise de viabilidade com base na matriz de motivação dos atores sociais, segundo o plano de ação previamente construído. A ação N1- Implantar protocolos assistências, demonstrou-se com mais opositores, logo mais conflitiva e para ela construímos a matriz de análise das estratégias de viabilidade, levando -se em conta os recursos necessários em quem os controla.

Com base nesta ação, as atividades necessárias para a concretização do plano de ação são:

1. Formação de Grupos de trabalho multidisciplinares permanentes para elaborar os protocolos (A1);
2. Sensibilização dos profissionais na participação ativa da elaboração e implantação dos protocolos (A5);
3. Apresentação dos protocolos criados para aprovação junto ao comitê de ética (A6);
4. Capacitar os profissionais quanto aos protocolos (A7).
5. Reuniões periódicas para revisão dos protocolos (A4);
6. Supervisão das atividades com os protocolos assistências (A3);

Após a análise da viabilidade das atividades, três atividades apresentaram-se com baixa e média (A3, A4 e A5) e para tal elaboramos operações intermediárias, que são estratégias usadas para aumentar a viabilidade, citadas abaixo:

- A3-** Estimular frequentemente a discussão de casos e trocas de experiências baseadas nos protocolos;
- A4-** Termo de compromisso formal para que as pessoas permaneçam engajadas na participação das reuniões;
- A5-** Mostrar aos profissionais envolvidos a importância dos protocolos e resultados positivos com a sua implantação baseada em evidências.

Para o N2 de nosso plano - “A baixa oferta da educação continuada/permanente”, as seguintes atividades foram construídas:

1. Sensibilizar os gestores da importância da capacitação dos profissionais de forma permanente e continuada para melhoria do serviço;
2. Cronograma periódico de oferta de cursos e capacitações para os profissionais;
3. Firmar parcerias com outras instituições, para viabilizar a educação permanente e continuada.

Proposta de avaliação e monitoramento

AÇÃO		INDICADOR
1	Formação de Grupos de trabalho multidisciplinares permanentes para elaborar os protocolos	📄 Documento indicando os profissionais multidisciplinares que farao parte permanete na elaboracao dos protocolos
2	Sensibilização dos profissionais na participação ativa da elaboração e implantação dos protocolos	📄 Mostrar aos profissionais envolvidos a importância dos protocolos e resultados positivos com a sua implantação baseada em evidências, com abrangência de 100% dos profissionais
3	Apresentação dos protocolos criados para aprovação junto ao comitê de ética	📄 Protocolos aprovados e implantados
4	Capacitar os profissionais quanto aos protocolos	📄 100% dos profissionais capacitados
5	Reuniões periódicas para revisão dos protocolos	📄 Termo de compromisso formal para que as pessoas permaneçam engajadas na participação das reuniões
6	Supervisão das atividades com os protocolos assistências	📄 100% dos protocolos elaborados e implantados
7	Implementar as ações de educação continuada e permanente	📄 100% dos profissionais em constante atualizacao

Cronograma de ações do Projeto Aplicativo

AÇÕES	2017				2018												2019		
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
ACÃO 1 IMPLANTAR PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	[X]																		
.FORMAÇÃO DE GRUPOS DE TRABALHO MULTIDISCIPLINARES, PERMANENTES PARA ELABORAR OS PROTOCOLOS A1)		[X]	X	X															
.SUPERVISÃO DAS ATIVIDADES COM OS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS;(A6)					[X]	X	X												
REUNIÕES PERIÓDICAS PARA REVISÃO DOS PROTOCOLOS;(A5)							X			X			X			X			
.SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA PARTICIPAÇÃO ATIVA DA ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS ;(A2)							X			X			X			X			X
.APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS CRIADOS PARA APROVAÇÃO JUNTO AO COMITÊ DE ÉTICA;(A3)						X													
.CAPACITAR OS PROFISSIONAIS QUANTO AOS PROTOCOLOS;(A4)																X	X	X	X

[X] - ação iniciada e concluída

[X] - ação iniciada com conclusão posterior

X - ação permanente

REFERÊNCIAS

ALDAY, Hermam, E. Contreras. O Planejamento Estratégico dentro do Conceito de Administração Estratégica Revista da FAE, 2017. Disponível em <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/505>, acesso em 11/11/2017, às 17:00.

CALEMAN, Gilson, et al. *Projeto Aplicativo*. Termos de referência. 1 ed. São Paulo: Ministério da Saúde, 2016.

CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações*. 7.ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2003.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Boa Vista. 2017.

LIMA, Valéria, Vernaschi. Iniciativas educacionais do IEP/HSL, 2017, pág. 13. In: MASSARO, A. et al. *Gestão de Emergência em Saúde Pública: caderno de curso*. São Paulo: Ministério da Saúde , 2017.

GONÇALVES, Verônica Marques de Assis. Educação permanente e parada cardiorrespiratória: um relato de experiência no âmbito da enfermagem. *Gerais Rev. Saúde Pública SUS MG*, 2014. em [ffile:///C:/Users/HOME/Downloads/Cap4-47-58.pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/Cap4-47-58.pdf), acesso em 20/07/2017 às 14:35..

SCHRAIBER, Lilia B. lima, et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc. saúde coletiva.*, vol.4, n.2, 1999. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000200002>, acessado em 12/11/2017 as 16:30.

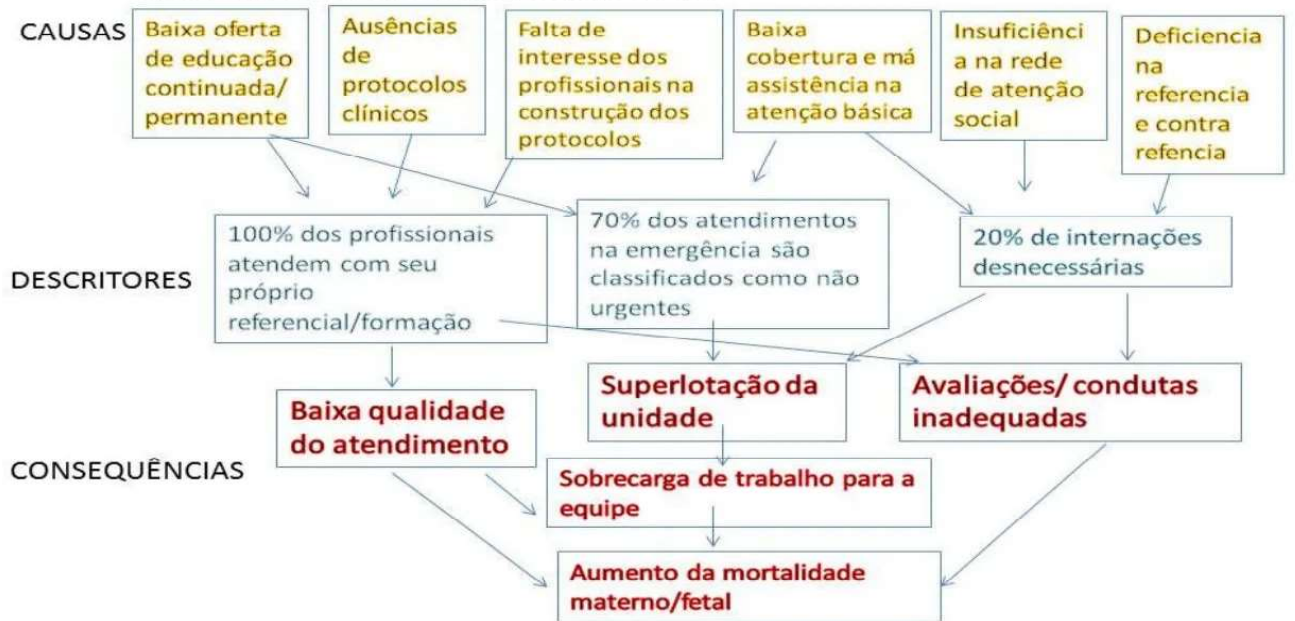
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Protocolos de Cuidado a Saúde e de Organização de Serviços. Ed Coop Med., 2009, pág. 33.

-ROMANI, Menon Humberto et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Revista Bioética*, 2009. Acesso em 23/11/2017. Disponível em :<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533248005>> ISSN 1983-8042.

ANEXOS:

1. Árvore explicativa

GAF 3- PROBLEMA PRIORIZADO: DIVERGÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS QUANTO AS CONDUTAS CLÍNICAS NOS ATENDIMENTOS DA EMERGÊNCIA DO HMI



2. Matriz de intervenção 5W3H

Espaço do Problema: Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, Boa Vista-RR.								
Macroproblema: Divergências Dos Profissionais Quanto As Condutas Clínicas Nos Atendimentos Da Emergência Do HMI								
Nó crítico:								
i Ausência De Protocolos Assistenciais (N1)								
ii Baixa Oferta De Educação Continuada/Permanente (N2)								
Nó crítico	What > O quê?	Why > Porquê?	How	Who	When	Where	How much	How measure
i Ausência De Protocolos Assistenciais (N1)	Implantar protocolos assistenciais (N1)	Ter instrumentos seguros que orientem a execução dos serviços	1-Formação de grupos de trabalho multidisciplinares, permanentes para elaborar os protocolos; 2-Sensibilização dos profissionais na participação ativa da elaboração e implantação dos protocolos ; criação de grupos de estudo; 3-Apresentação dos protocolos criados para aprovação junto ao comitê de etica; 4-Capacitar os profissionais quanto aos protocolos; 5-reuniões periódicas para revisão dos protocolos; 6-supervisão das	Coordenações medicas e de enfermagem Coordenação de terapia e suporte Coordenações medicas e de	6 meses	Direção clinica Direção de enfermagem Direção geral Departamento e profissionais que não se sensibilizaram	Recursos: <u>Humanos:</u> profissionais envolvidos na elaboração dos protocolos (ex. médicos, enfermeiros, assist. sociais, psicólogos, bioquímicos, farmacêuticos) <u>Materiais:</u> computadores, impressoras, papel, mesas, cadeiras, internet <u>Espaço físico:</u> sala para estudos; auditório	Número de protocolos necessários/numero de protocolos criados

			atividades com os protocolos assistenciais;	enfermagem Coordenação de terapia e suporte		Direção clínica Direção de enfermagem		
ii Baixa Oferta De Educação Continuada/Permanent (N2)	Implementar as ações de educação continuada e permanente(N2)	Ter Profissionais em constante atualização	1-Fortalecer o departamento de ensino e pesquisa; 2-Elaboração de cronograma de educação continuada baseada na necessidade do serviço		1 ano	Direção geral Departamentos e profissionais que não se sensibilizaram		Número de vagas ofertadas / numero de inscritos Cálculo: no de profissionais / no de profissionais capacitados