



ciência plural

DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA: REFLEXÕES SOBRE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO

*Challenges of the implementation of the Stork Network: reflections on
planning and evaluation of reception services with obstetric risk
classification*

*Desafíos de la implementación de la Red Cigüeña: reflexiones sobre la
planificación y evaluación de servicios de acogida con clasificación de
riesgo obstétrico*

Dannielly Azevedo de Oliveira • Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN •
E-mail: danniellyazevedo@yahoo.com.br

Márcia Andreia Pereira da Silva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) • E-mail: marcia.andreia.nutri@gmail.com

Ramon Weyler Duarte Leopoldino • UFRN • E-mail: ramon.weyler@gmail.com

Paulo Henrique do Nascimento • UFRN • E-mail: paulo.juventudes@gmail.com

Lilian Lira Lisboa • Docente do Departamento de Fisioterapia da UFRN •
E-mail: lilian.lisboa@isd.org.br

Fábia Barbosa de Andrade • Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: fabiarbarbosabr@gmail.com

Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante • Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: elisangelafranco2@gmail.com

Thaiza Xavier Teixeira Nobre • Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: thaizax@hotmail.com

Autora correspondente:

Dannielly Azevedo de Oliveira • E-mail: danniellyazevedo@yahoo.com.br

Submetido: 19/10/2022

Aprovado: 02/08/2023

RESUMO

Introdução: Considerando o ciclo das Políticas públicas, o planejamento e a avaliação são elementos cruciais, favorecendo organização e julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes, envolvendo tanto quem faz uso dos serviços como quem produz os mesmos. Na perspectiva da melhoria da assistência prestada à mulher e ao recém-nascido na porta de entrada dos serviços de atenção materno-infantis, é realizado o Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico que cursa como uma ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica que tem como intuito a identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento de maneira rápida e segura de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. **Objetivo:** Realizar uma reflexão teórica acerca dos avanços e limitações relacionados ao planejamento e avaliação dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, em formato de artigo de reflexão, em que foram definidas duas dimensões categóricas que retratam o contexto do planejamento e avaliação dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. **Resultados:** Percebemos que ainda é possível identificar muitas arestas no planejamento e na qualidade da prestação deste tipo de serviço, principalmente no que diz respeito à garantia da integralidade e do cuidado de acordo com as necessidades da mulher. **Conclusões:** Para que uma articulação entre os diferentes atores seja alcançada são necessárias estratégias de planejamento que tornem viável buscar a qualidade assistencial e que deem condições de avaliar essa assistência prestada.

Palavras-Chave: Planejamento em saúde. Avaliação de Resultados da Assistência ao Paciente. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde. Triagem. Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Considering the cycle of Public Policies, planning and evaluation are crucial elements, favoring organization and judgment of values regarding an intervention or any of its components, involving both those who use the services and those who produce them. With a view to improving the care provided to women and newborns at the entrance to maternal and child care services, the Reception with Obstetric Risk Classification is carried out as a tool to support clinical decision-making which aims to identify critical or more severe patients, allowing a quick and safe care according to the risk potential, based on existing scientific evidence. **Objective:** To carry out a theoretical reflection on the advances and limitations related to the planning and evaluation of Reception services with Obstetric Risk Classification. **Methodology:** This is a descriptive study, in the form of a reflection article, in which two categorical dimensions were defined and that portray the context of planning and evaluation of Reception services with Obstetric Risk Classification. **Results:** We realized that it is still possible to identify many edges in the planning and quality of the provision of this type of service, especially with regard to ensuring comprehensiveness and care according to the needs of women. **Conclusions:** In order to achieved the articulation between the different actors, it is necessary to plan strategies that make it feasible to seek care quality and that provide conditions for evaluating this assistance provided.

Keywords: Health planning. Patient Outcome Assessment. Process Assessment, Health Care. Triage. Pregnancy.

RESUMEN

Introducción: Considerando el ciclo de las Políticas Públicas, la planificación y la evaluación son elementos cruciales, favoreciendo la organización y el juicio de valor sobre una intervención o cualquiera de sus componentes, involucrando tanto a quienes utilizan los servicios como a quienes los producen. Con el objetivo de mejorar la asistencia brindada a las mujeres y recién nacidos en el ingreso a los servicios de atención materno-infantil, se realiza la Acogida con Clasificación de Riesgo Obstétrico como una herramienta de apoyo a la toma de decisiones clínicas que tiene como objetivo identificar las pacientes más graves, permitiendo una atención rápida y segura de acuerdo al potencial de riesgo, según la evidencia científica existente. **Objetivo:** Realizar una reflexión teórica sobre los avances y limitaciones relacionados con la planificación y evaluación de los servicios de Acogida con Clasificación de Riesgo Obstétrico. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, en forma de artículo de reflexión, en el que se definieron dos dimensiones categóricas que retratan el contexto de planificación y evaluación de los servicios de Acogida con Clasificación de Riesgo Obstétrico. **Resultados:** Percibimos que aún es posible identificar muchas asperezas en la planificación y calidad de la prestación de este tipo de servicio, especialmente en lo que se respecta a garantizar la integralidad y la atención acorde a las necesidades de las mujeres. **Conclusiones:** Para que se logre una articulación entre los diferentes actores, son necesarias estrategias de planificación que viabilicen la búsqueda de la calidad de la atención y que proporcionen condiciones para evaluar esta asistencia brindada.

Palabras clave: Planificación de la salud. Evaluación del Resultado de la Atención al Paciente. Evaluación de Procesos, Atención de Salud. Triage. Embarazo.

Introdução

Apesar dos avanços recentes na assistência materno-infantil, a mortalidade de mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos ainda é elevada no Brasil¹. Dados referentes ao país mostram que, em 2017, a taxa de mortalidade materna foi aproximadamente 60 óbitos por 100 mil nascidos vivos e a taxa de mortalidade infantil foi de 12 óbitos para 1.000 nascidos vivos em 2020². Números bem acima dos apresentados em países desenvolvidos, na qual a taxa de mortalidade materna e a taxa de mortalidade infantil, para os respectivos anos, ficaram abaixo de 20 e cinco³.

Dentro deste cenário, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil vem implementando várias estratégias que visam fortalecer e qualificar a assistência às gestantes, passando pela atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Uma das estratégias

é a Rede Cegonha, implantada em 2011, que reorganizou as ações e serviços materno-infantil na perspectiva de linha de cuidado, mobilizando recursos para a garantia e melhoria do acesso, do acolhimento e da resolutividade das ações e serviços⁴.

Para o fortalecimento da integralidade e singularidade do cuidado, a Rede Cegonha propôs a organização das portas de entradas dos serviços de assistência obstétrica a partir do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), ferramenta que permite o acesso ao conjunto de serviços por meio de uma escuta qualificada e avaliação clínica, favorecendo um atendimento adequado a condição clínica das pacientes. Dessa maneira, esta ferramenta torna ágil o atendimento e possibilita a identificação de situações de ameaça ao estado de saúde da mulher^{5,6,7}.

Nesse sentido, o serviço de ACCRO necessita estar ancorado em um processo qualificado de planejamento e avaliação. Assim, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus se caracteriza por tentar conciliar a ação sobre uma realidade complexa, no qual permite apreender a complexidade dos processos sociais, com um olhar estratégico e situacional, considerando a interação de diferentes atores e utilização de ferramentas operacionais destinadas ao enfrentamento de problemas que resultam num impacto positivo na qualidade de vida da sociedade⁸.

O Método PES se divide em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O explicativo consiste na seleção e análise dos problemas relevantes para os atores chaves e sobre os quais estes pretendem intervir. O normativo resulta na construção do plano de intervenção, caracterizando-se por ser o momento de definir a situação objetivo que se deseja alcançar, tomando como referência os nós críticos selecionados. O estratégico é destinado a análise de viabilidade das ações, considerando as dimensões política, econômica, cognitiva e organizativa. O tático-operacional permite a implementação do plano. Vale salientar que cada um desses momentos possui suas ferramentas metodológicas específicas^{9,10}.

Nessa perspectiva, o PES possui diferentes ferramentas operacionais que permite a explicação abrangente sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir a respeito dos problemas existentes nos serviços de saúde, de modo a resolvê-los ou controlá-los⁹.

Caminhando junto ao planejamento, a avaliação está relacionada ao processo de monitoramento dos resultados, pelo governo ou outro tipo de organização, que visa avaliar a política efetivada e redirecioná-la⁸. Apesar de ser apontada no ciclo da política como uma etapa específica, a avaliação tem sido utilizada como um instrumento voltado para subsidiar a tomada de decisões nos mais variados momentos que ocorrem ao longo das diversas etapas do ciclo^{11,12,13}.

Considerando este ponto, a avaliação da qualidade no âmbito dos serviços de saúde no Brasil tem sido objeto de estudo ao longo dos anos^{14,15,16}. Esta demanda ocorre devido aos custos elevados observados na atenção em saúde, como também o aumento do nível da complexidade em saúde, exigindo tecnologias e ferramentas cada vez mais sofisticadas, apesar de não substituir o cuidado em saúde⁶.

O processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde envolve tanto quem faz uso dos serviços como quem produz os mesmos¹¹. Apesar dos diferentes atores ocuparem distintas posições nesse processo, todos contribuem para que os serviços sejam executados¹². Dessa forma, as expectativas e necessidades de usuários e de quem presta assistência determinam a qualidade dos serviços^{11,12}.

Dentro do entendimento de melhoria do cuidado prestado, novas estratégias têm buscado garantir o acesso, o acolhimento e a resolutividade na assistência materna e neonatal⁴, tendo como uma de suas ações a organização das portas de entradas dos serviços de assistência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal^{6,7}.

Tais ações de organização do acesso aos serviços têm sido alcançadas através da realização do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), favorecendo um atendimento de maneira rápida e segura de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes^{5,6,7}.

Tal interesse se deu em virtude da relevância da temática no que concerne a prestação de assistência de melhor qualidade às mulheres e recém-nascidos nos serviços materno-infantis, como também às reflexões e discussões existentes referentes à temática de planejamento e avaliação nos serviços de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é realizar uma reflexão teórica acerca dos avanços e limitações relacionados ao planejamento e avaliação dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO).

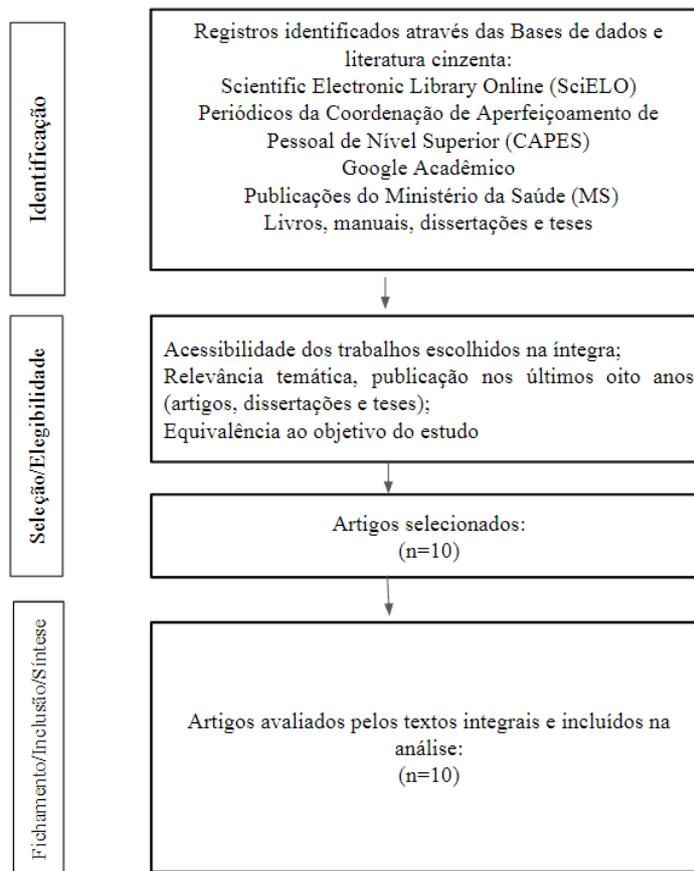
Metodologia

O presente estudo tem caráter descritivo, em formato de artigo de reflexão teórica. Para alcançar o objetivo do manuscrito, foram definidas duas dimensões categóricas que retratam o contexto do planejamento e avaliação dos serviços de ACCRO: Planejamento Estratégico Situacional na conjuntura da Rede Cegonha, considerando os serviços de ACCRO; e as diferentes perspectivas de avaliação relacionadas ao serviço de ACCRO, quais sejam: avaliação normativa e avaliação na pesquisa avaliativa (análise estratégica, análise lógica e análise dos efeitos).

Para proporcionar discussão e reflexão sobre a temática, foi utilizado o método de análise crítica, perpassando pela problematização do tema, leitura interpretativa de bibliografias e publicações e construção conceitual própria, que permitiu a elucidação de abordagens categóricas de análise.

A coleta se deu no período entre 03 e 16 de maio de 2022. Nesse processo, foi realizada coleta de informações de fontes que tratavam da temática, incluindo artigos científicos publicados entre 2014 a 2022, disponibilizados na biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Google Acadêmico, como também publicações do Ministério da Saúde (MS). Todo o percurso metodológico é possível de ser observado no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para análise.



Fonte: Autoria própria 2022.

Foram utilizadas, também, outras fontes de informação, como livros, manuais, teses e dissertações. As palavras-chaves utilizadas foram: “Planejamento em saúde”, “Avaliação da Assistência ao Paciente”, “Avaliação em Cuidados de Saúde”, “Triagem”, “Gravidez”.

A segunda etapa consistiu na seleção dos trabalhos, cujos estudos foram avaliados por meio dos critérios de inclusão preestabelecidos: acessibilidade dos trabalhos escolhidos na íntegra, relevância temática, publicação nos últimos oito anos (artigos, dissertações e teses) e equivalência ao objetivo do estudo. Assim, esta reflexão teórica se consolidou com a leitura minuciosa de 10 publicações. Vale ressaltar que os achados não foram específicos a processos de planejamento e avaliação em ACCRO. Essa limitação com relação ao número de publicações encontradas se reflete na pouca disponibilidade de literatura sobre o tema.

A terceira e quarta etapa corresponderam ao fichamento e à síntese das principais informações; seguindo a estruturação lógica do estudo e definição das categorias, nas quais foram apontadas as principais contribuições do estudo. Por se tratar de artigo de reflexão, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Nos resultados emergiram duas categorias conceituais, a saber: I) Planejamento Estratégico Situacional na conjuntura da Rede Cegonha, considerando os serviços de ACCRO; II) Diferentes perspectivas de avaliação relacionados ao serviço de ACCRO, quais sejam: avaliação normativa e avaliação na pesquisa avaliativa (análise estratégica, análise lógica e análise dos efeitos), que serão apresentadas a seguir:

I) PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA CONJUNTURA DA REDE CEGONHA: CONSIDERANDO OS SERVIÇOS DE ACCRO

Considerando os altos índices de morbimortalidade materna e neonatal e as taxas aumentadas de cirurgia cesariana nos últimos anos, se torna evidente a necessidade de colocar em discussão o modelo de atenção obstétrica e neonatal hegemônico⁵. Nessa perspectiva, a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, traz em seus objetivos a necessidade de organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, bem como possa reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal⁴.

Nesse sentido, torna-se necessário o uso do Planejamento Estratégico Situacional (PES) no processo de implantação e implementação do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico nos serviços materno-infantil.

Nesse processo de planejamento, se propõe alteração na rotina de trabalho das equipes de atenção, favorecendo que nas fases de implantação e implementação do ACCRO nos serviços haja colaboração por parte destes sujeitos, baseado nos momentos do PES. A finalidade é de evitar a peregrinação das gestantes nos serviços de atenção obstétrica evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis,

além de viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso¹⁷.

Diante disso, no momento explicativo do PES é importante que a gestão dos serviços de saúde, juntamente com as equipes busquem identificar os principais nós críticos que possam dificultar no alcance da diretriz: “garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal”, proposta na Rede Cegonha. Para que se possa alcançar a finalidade de nortear a reorganização dos processos de trabalho nos serviços obstétrico-neonatais⁴.

Vale salientar que nesse momento também é necessário elencar os principais fatores limitantes, problemas e desafios que influenciam na implantação e na implementação do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico nos serviços de saúde.

A partir disso, pode-se iniciar o momento normativo com a construção coletiva de um plano de intervenção destinado a construção de um protocolo de ACCRO e elaboração de um plano de ação estruturado para favorecer no processo de implementação deste protocolo direcionado ao acolhimento das gestantes nos serviços de saúde. Nesse momento de construção é necessário envolver a equipe da porta de entrada dos serviços de saúde e os demais atores chaves que integram o processo de acolhimento.

Cabe ressaltar que no manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, estabelece critérios para implantação do ACCRO, no âmbito dos serviços, os quais incluem: necessidade de realizar oficina de mobilização para discussão sobre o processo de construção do protocolo; grupo de trabalho de planejamento, monitoramento e avaliação para operacionalizar a implantação do protocolo; elaboração de plano de intervenção com envolvimento da equipe multiprofissional e construção de agenda de monitoramento e avaliação permanente do plano de intervenção⁶.

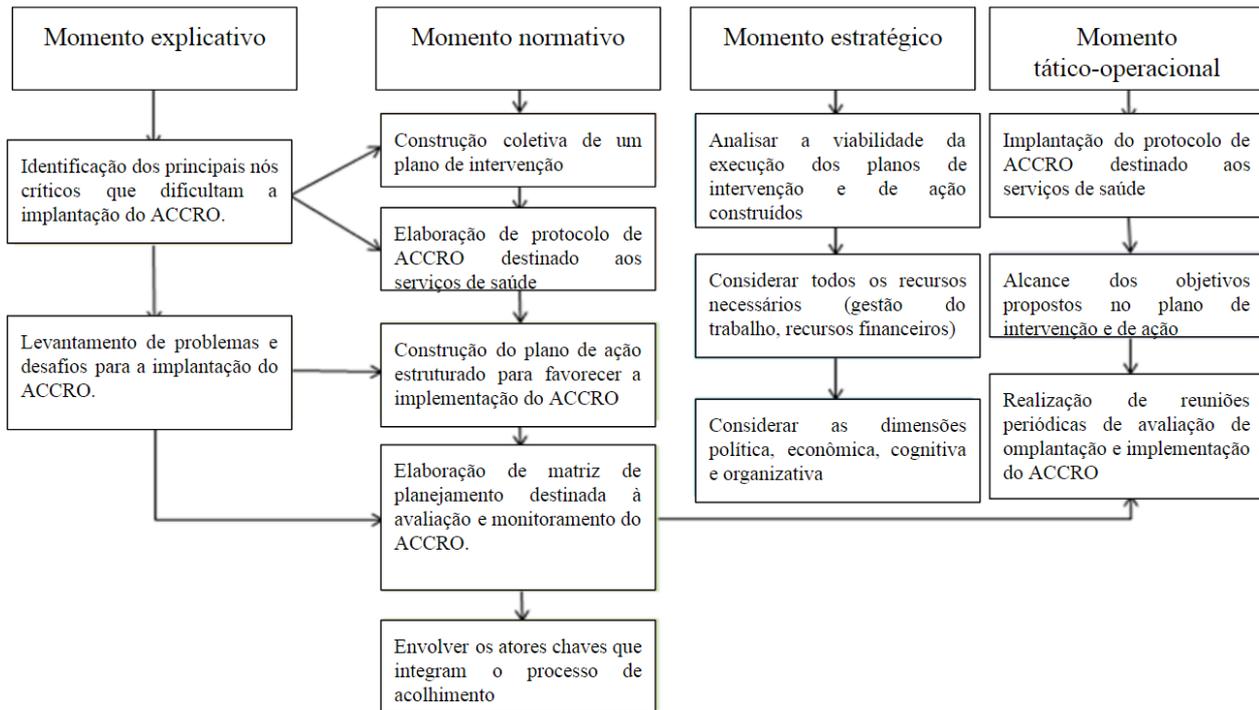
No tocante a implementação dessa ferramenta de acolhimento, é orientado a construção de um plano de ação, por meio da construção de uma matriz de

planejamento destinada à avaliação e monitoramento ACCRO, contendo as seguintes sessões: objetivos, metas, ações, recursos, responsáveis e prazos.

Nessa perspectiva, deve-se produzir um movimento de discussão do processo de trabalho em todo o serviço, para que os efeitos esperados sejam alcançados. Vale destacar que para essa construção é necessário tomar como referência os nós críticos selecionados. No momento estratégico, é preciso analisar a viabilidade da execução do plano de intervenção e ação construído, considerando todos os recursos necessários, bem como as dimensões política, econômica, cognitiva e organizativa.

O tático-operacional é o momento da implementação do que foi construído, o qual é destinado ao alcance dos objetivos propostos no plano de intervenção e ação relacionado ao processo de elaboração e implementação do ACCRO. Tem como propósito 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. Na Figura 2 podem ser visualizados os momentos do PES na implantação e implementação do ACCRO.

Figura 2. Modelo esquemático do uso do planejamento no processo de implantação e implementação do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico nos serviços materno-infantil.



Fonte: Autoria própria, 2022.

II) DIFERENTES PERSPECTIVAS DE AVALIAÇÃO RELACIONADAS AO SERVIÇO DE ACCRO

Quanto ao que se refere às respostas encontradas a respeito da utilização da estratégia de ACCR em obstetrícia desde sua implantação em 2014, ainda não foram encontrados estudos em grande número, o que acaba por gerar limitações quanto ao tema em questão, porém trazem pontos que necessitam ser considerados a seguir, pois estão relacionados diretamente ao acesso das mulheres aos serviços de saúde materno-infantis.

Inicialmente é importante discorrer sobre o sub-registro de informações relacionadas à falha no tempo de espera e no registro do tempo de atendimento. Falha essa, que pode ser justificada pela superlotação nos serviços, números reduzidos de profissionais, pela falta de experiência quanto à implementação de um novo protocolo, além das condições de infraestrutura e recurso disponível para oferecer uma

assistência de qualidade. Dessa forma, não sendo possível realizar da maneira mais ideal o preconizado pelo MS¹⁸.

Diante das limitações observadas, se torna de extrema importância avaliar com profundidade a assistência gerada na perspectiva da usuária que recebe o cuidado assistencial, como também, através da observação dos profissionais que geram a assistência, e de igual modo o gestor que está relacionado ao favorecimento das condições para que a assistência seja determinada.

Na perspectiva mais ampla da implementação de intervenções com vistas à melhoria da saúde materno-infantil, a avaliação em saúde se caracteriza por emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações com validade científica e legitimidade social sobre esta ou a respeito de qualquer um de seus componentes. O objetivo é de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam determinar de maneira individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações, ou seja, colaborar na tomada de decisões¹⁹.

Hartz et al.¹⁹, nesse entendimento, trazem que a intervenção compreende o “conjunto dos meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um determinado contexto e momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática”.

A avaliação em saúde leva em consideração a complexidade que é o seu produto, algo que é inerente ao usuário do serviço. Dessa forma, um grande avanço na avaliação de um setor é poder compartilhar tal processo com os usuários, sempre que possível¹⁷, pois se torna muito útil produzir informações relevantes acerca dos serviços prestados a quem recebe a assistência²⁰.

Diante do exposto até o momento, compreende-se que o processo de implantação e implementação do ACCRO requer um acompanhamento avaliativo constante, por meio do monitoramento e utilização de diferentes tipos de avaliações, na perspectiva de realizar adequações e possíveis ajustes necessários ao longo desses processos.

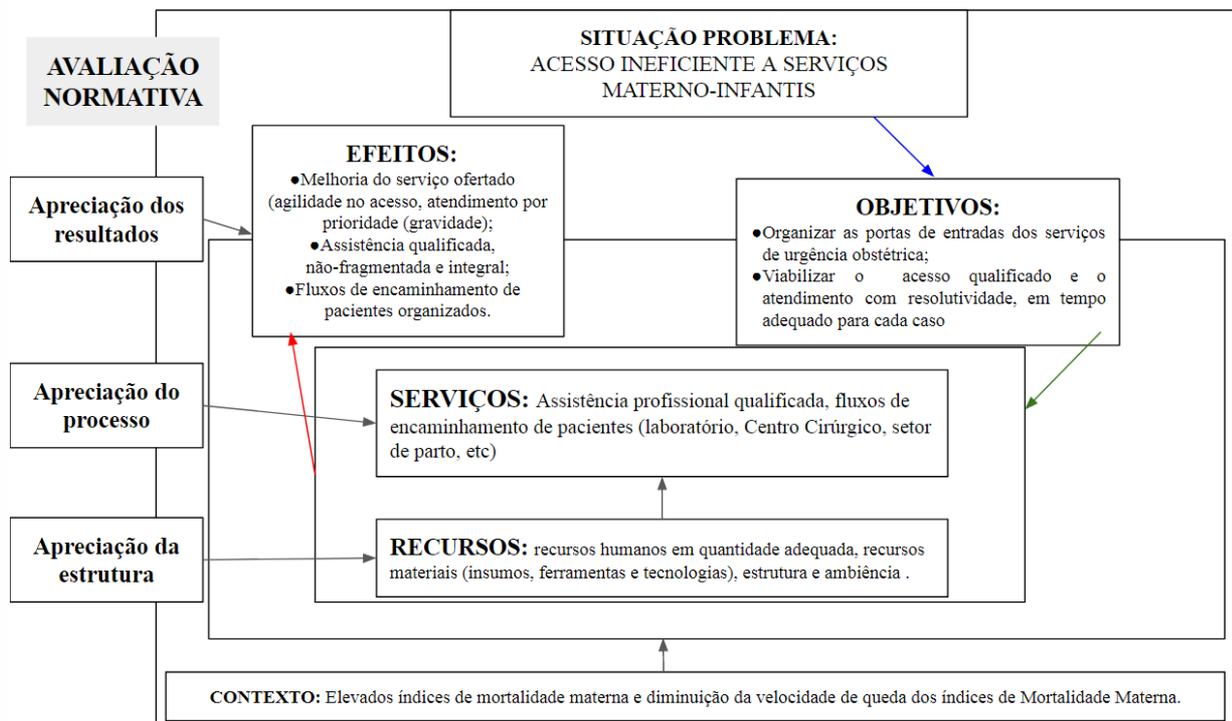
Nesse raciocínio, temos a possibilidade de realizar a avaliação normativa que busca observar se a normatização proposta foi observada e os resultados foram alcançados. Esta avaliação poderá ser realizada durante o processo de implementação e ou a partir da pesquisa avaliativa que direciona julgamento para tomada de decisões após uma intervenção ocorrer, utilizando para isso do método científico. A seguir poderemos observar mais detalhadamente cada uma delas.

Avaliação Normativa

A avaliação normativa busca examinar a adequação de uma intervenção e seus componentes (estrutura, processos e resultados) a expectativas estabelecidas em sua concepção com base em critérios e normas que podem ser provenientes de textos oficiais (leis e regulamentações), de opinião de especialistas, de observações práticas (experiências exitosas em outros locais) e da literatura especializada. Esta avaliação percorrer cinco critérios: 1 – fidelidade: analisa se o processo ocorre como o planejado, 2 – cobertura: analisa se a intervenção alcança todo o público-alvo, 3 – qualidade: analisa se o serviço realizado corresponde ao previsto, 4 – custos: analisa se os custos reais estão adequados aos previstos, 5 – efeitos: analisa se os efeitos observados estão de acordo com os esperados²⁰.

Para os serviços ACCRO, este tipo de avaliação busca analisar seus componentes, observado na Figura 3, com base nas métricas de processos: tempo médio de espera para cadastro no serviço, tempo médio para classificação de risco, tempo médio de espera para atendimento médico ou da enfermeira obstétrica e percentual de classificações conforme a prioridade clínica e métricas de resultados que estão relacionadas à adesão a consultas de pré-natal, a capacidade de regulação (continuidade dos serviços) e a qualidade do atendimento⁶. Esta avaliação, contudo, esbarra na dificuldade de escolha de normas adequadas, tendo em vista a recente elaboração e implantação do serviço, havendo pouca regulamentação sobre o serviço, experiências ainda insuficientes e limitações em literatura especializadas.

Figura 3. Modelo esquemático da Avaliação Normativa, considerando os serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico.



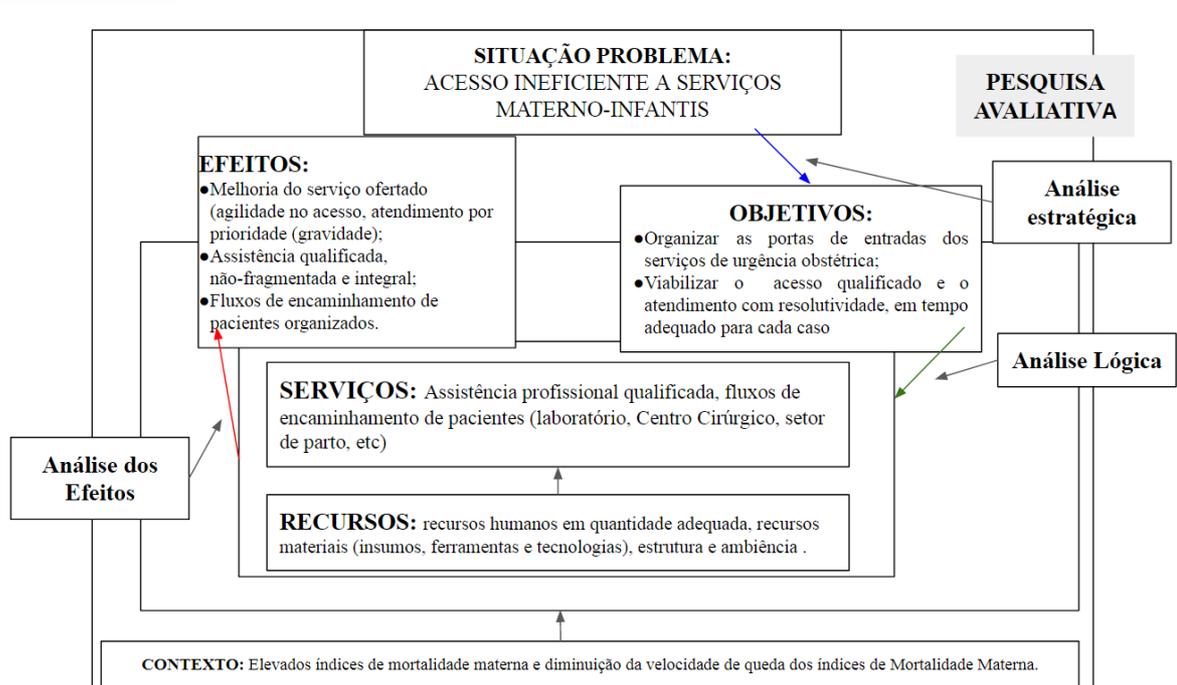
Fonte: Autoria própria, 2022.

Avaliação em Pesquisa Avaliativa

A definição de pesquisa avaliativa está relacionada ao julgamento após a ocorrência de uma determinada intervenção, usando, para isso, métodos científicos. Como traz Hartz et al.¹⁹, está relacionada a analisar a permanência, fundamentos teóricos, produtividade, efeitos e rendimentos de uma intervenção, bem como as relações existentes entre esta e o contexto onde está inserido, com o objetivo na tomada de decisões.

A pesquisa avaliativa pode se dividir em seis tipos de análise. Considerando que se torna possível realizar um ou vários tipos de análise referentes a uma intervenção a depender da perspectiva dos diferentes atores envolvidos, foi observada no estudo atual a viabilidade da realização dos seguintes tipos de análise e sobre os quais será discorrido (e pode ser observado na Figura 4): lógica, estratégica e dos efeitos.

Figura 4. Modelo esquemático dos diferentes tipos de análise para Pesquisa Avaliativa, considerando os serviços de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico.



Fonte: Autoria própria, 2022.

b.1. Análise Lógica

A análise Lógica diz respeito ao estudo da relação dos objetivos de uma determinada intervenção e os meios que são empregados para alcançá-la. Observa a capacidade dos recursos que foram mobilizados e dos serviços que foram produzidos para atingir os objetivos definidos¹⁹.

Os serviços de porta de entrada da assistência materno infantil buscam como objetivo a melhoria do acesso em tempo hábil, oportuno e sendo realizado com qualidade. Para tanto, nesse tipo de serviço uma série de circunstâncias devem ser reduzidas, de forma que possam gerar um padrão de conduta que colabore com todos os atores envolvidos no processo assistencial.

Considerando este ponto, a organização das portas de entrada dos serviços de saúde obstétricos deve atender a condições específicas de saúde, com especial atenção aos quadros de agravamento, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, de forma

hierarquizada e regulada, organizada em redes regionais de atenção materno infantil¹⁷.

Dentre as ações esperadas para que as mudanças sejam determinadas, estão a capacidade de comunicação e integração entre as equipes assistenciais, qualificação profissional, resolução de conflitos, adequação estrutural de espaços, de modo que possam estar viáveis para o atendimento obstétrico, disponibilização de insumos e tecnologias que viabilizem o atendimento integral das usuárias⁶.

No entanto, o que se observa é a segmentação e a fragmentação do cuidado à saúde das usuárias desses serviços como seus principais problemas. Assim, apesar dos esforços públicos para a normatização e construção de cuidado articulado em rede, a realidade em grandes centros urbanos é de uma rede de saúde materno-infantil fragmentada e com integralidade assistencial comprometida²¹.

b.2. Análise Estratégica

A análise estratégica busca realizar análise quanto à pertinência da intervenção proposta. Busca observar se há adequação entre a intervenção e a situação problema que lhe deu origem.

Nesta perspectiva, este tipo de análise se preocupa com a forma como a situação problema foi identificada. Considerando o contexto em questão, em que os elevados índices de mortalidade materna continuam a ser observados no país, a situação problema em questão é a ineficiência do acesso aos serviços materno-infantis. Apesar dos diversos avanços que se determinaram no Brasil para melhoria da qualidade dos serviços de saúde, ainda há muito a se alcançar no que se refere a resultados satisfatórios²².

Diversos podem ser os fatores que contribuem para a manutenção dos elevados índices de mortalidade materna, sendo a questão social um deles. Porém é possível ver países como Cuba, com limitações sociais e de recursos apresentando baixos percentuais para a mortalidade materna. O que nos leva a refletir na possibilidade de que não sejam exatamente as disparidades socioeconômicas que determinem essa

realidade, mas que na verdade não haja direcionamento adequado dos recursos para a saúde²³.

Especificamente no que se refere ao ACCRO, nem todos os serviços do país realizam esse tipo de atendimento, sendo de maneira geral as maternidades precárias, com poucos leitos e/ou ausência de ambiência, escasso exercício das boas práticas e não cumprimento da normativa que garante a presença do acompanhante²⁴.

No que tange a alimentação dos sistemas de informação, há dificuldades de regulação da Rede nos territórios, e na alimentação da referência e contrarreferência, além de não haver recursos financeiros para aquisição de computadores e acesso à internet. Além disso, questões relacionadas à hospitalização, medicalização e mercantilismo do parto, ainda podem ser observadas e representam uma grande limitação ao Modelo Assistencial que foi adotado pela Rede Cegonha²⁴.

Apesar do exposto, ações positivas têm sido apresentadas em todas as regiões do Brasil que tem melhorado o acesso das mulheres à educação, saneamento básico, programas de auxílio financeiro e social específicos, bem como melhoria da qualidade de serviços prestados como a assistência pré-natal (que pode captar pacientes que apresentem queixas para agravamento e encaminhá-las para o serviço de ACCRO) e durante o trabalho de parto, redução do uso de intervenções e procedimentos rotineiros desnecessários²⁵.

b.3. Análise dos Efeitos

A análise dos efeitos é aquela que se baseia em avaliar a influência dos serviços sobre os estados de saúde. Esse tipo de avaliação busca determinar a eficácia dos serviços para modificar os estados de saúde¹⁹.

Com base nesse conceito, identifica-se que os efeitos esperados a partir da implementação de medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério nos serviços materno-infantil não foram alcançados na sua totalidade⁶.

Esse tipo de análise é essencial nas etapas de implementação do ACCRO para avaliar a eficácia na melhoria dos serviços de saúde, assistência qualificada e fluxo de encaminhamento do paciente organizado a partir do uso correto dessa ferramenta.

Na perspectiva da análise dos efeitos, quais seriam os efeitos relacionados à assistência materno infantil, em outras palavras, quais seriam os efeitos sobre a mortalidade materna e infantil? Estes efeitos são observáveis ou mensuráveis, são direcionados a intervenção ou a fatores que possam estar envolvidos?

Dois pontos podem ser a base da reflexão para analisar os efeitos que impactam no planejamento e avaliação da ACCRO, sendo a adesão ao pré-natal e a falta de informação clara e objetiva. Embora quando a gestante é acompanhada no pré-natal, a falta de informação é ainda um dos fatores que faz 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 parto⁶.

Conclusões

Diante da reflexão teórica exposta, verifica-se que o Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico não pode ser considerado como uma ação pontual, exige preparo das equipes no processo de implantação e implementação dessa ferramenta, assim como a necessidade de um trabalho interprofissional, envolvendo equipes multiprofissionais nesse processo, que considere os elementos estratégicos do planejamento e avaliação em saúde.

Na perspectiva de garantir atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e superar as principais lacunas na qualidade da prestação de serviços de saúde, principalmente na garantia da integralidade e da singularização do cuidado conforme as necessidades é preciso ter um serviço que possa ser ofertado considerando a articulação e participação dos atores envolvidos nesse processo: usuárias, profissionais de saúde e gestores. Para que essa articulação seja alcançada são necessárias estratégias de planejamento que tornem viável buscar a qualidade assistencial. De igual forma, lançar mão de estratégias que possam avaliar essa

assistência prestada, tanto no âmbito operacional, quanto na perspectiva de colaborar com estudos científicos.

Vale destacar que o Planejamento Estratégico Situacional é um importante instrumento para fortalecer o uso do ACCRO nos serviços de saúde com foco na escuta qualificada e no ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso por parte dos profissionais. Os diferentes tipos de avaliação em saúde também se tornam uma ferramenta potente para colaborar e incentivar o rompimento da fragmentação das ações marcada por intensa medicalização e intervenções potencialmente nocivas.

Esse estudo aponta como limitação um déficit no quantitativo de pesquisas voltadas para a temática do planejamento e avaliação em saúde envolvendo o ACCRO, considerando as estratégias de buscas utilizadas. Nesse sentido, são necessários mais estudos direcionados para essa temática, visando identificar as oportunidades de melhorias na aplicação dessa ferramenta com a finalidade de reduzir os indicadores de mortalidade materna e infantil no Brasil. Contudo, considerando os achados relacionados à Saúde da Mulher e à assistência à saúde materno-infantil é possível refletir teoricamente que existe ainda de forma muito forte a fragmentação do cuidado, gerando a ineficiência da integralidade assistencial, movido por fatores diversos.

Referências

1. World Health Organization. UNICEF. United Nations Population Fund and The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. WHO, Geneva, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>.
2. World Health Organization. UNICEF. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, Levels and trends in child mortality: 1990, 2000 and 2020 WHO, Geneva, 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 12 de maio de 2022]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
4. Brasil. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-americana de Saúde (org.). Folha Informativa: mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco-em-obstetricia/>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.
9. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Cadernos da Oficina Social. 2000;3(98): 1-25. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>.
10. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. 1 ed. Salvador: EDUFBA; 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/6719>.
11. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. Caminhos para análise das políticas de saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015. Disponível em: https://lagep.ufop.br/sites/default/files/lagep/files/baptista_e_rezende_2011_a_ideia_de_ciclo_na_analise_de_politicas_publicas.pdf?m=1591022528.
12. Dalfior ET, Lima RCD, Andrade MAC. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. Saúde debate. 2015; 39(104): 210-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040201>.
13. Baum F, Friel S. Politics, policies and processes: a multidisciplinary and multimethods research programme on policies on the social determinants of health inequity in Australia. BMJ Open. 2017;7: e017772. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017772>.
14. Portela MC. et al. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2010; 26(2):399-408. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200019>.

15. Lobo MS. et al. Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4):581-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400001> .
16. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi e, et al. Quality of cervical câncer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006802>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Saúde Atendimento à Imprensa. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/maio/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>.
18. Brilhante AF, Vasconcelos CTM, Bezerra RA, Lima SKM, Castro RCMB, Fernandes AFC. Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. *Rev. Rene*. 2016;17(4): 569-75. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324047429018.pdf>.
19. Hartz ZMA, Contandriopoulos A, Champagne F, Denis, J, Leal MC, Pineault R. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3zcf>.
20. Silva, LMV. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/avaliacao-de-politicas-e-programas-de-saude>.
21. Dias MTG, Oliveira DC. Vivências da formação de profissionais de saúde: aventuras e percursos de educação pelo trabalho. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <https://portolivre10.icict.fiocruz.br/viv%C3%A2ncias-da-forma%C3%A7%C3%A3o-de-profissionais-de-sa%C3%BAde-aventuras-e-percursos-de-educa%C3%A7%C3%A3o-pelo-trabalho>.
22. Mamede FV; Prudêncio PS. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36: 262-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56644>.
23. Fernandes BB, Nunes FBBF, Prudêncio PS. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015;36: 192-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56792>
24. Di Giovanni M. Rede Cegonha: da concepção à implantação [monografia]. Brasília (DF): Escola Nacional de Administração Pública; 2013. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/410/1/Miriam%20-%20V.%20Definitiva.pdf>.
25. Leal MC, Vilela MEA. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223018>.