

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**

**KELLY RODRIGUES ALVAREZ**

**Transformação de Processo: Proposta de estruturação de fluxo de atendimento a pacientes em processo de abortamento: estudo de caso em uma Instituição privada de Minas Gerais.**

**BELO HORIZONTE  
2020**

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) o abortamento é uma síndrome hemorrágica da primeira metade da gravidez, antes de 22 semanas ou com o feto até 500g ou de 16,5 cm.

Desenvolver e melhorar práticas para o acesso a uma assistência humanizada, segura e de qualidade se tornou imprescindível para instituições públicas e privadas de saúde.

Tendo em vista que estratégias relacionadas a quarta principal causa de morte materna no Brasil, o abortamento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2019) em parceria com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e com o apoio do Ministério da Saúde, lançou em sua segunda fase, o Projeto Parto Adequado, cujo a prioridade é estimular os hospitais participantes a implementar ações de segurança na assistência e consequentemente a redução da morte materna. As outras causas relacionadas estão ligadas a hemorragia grave, hipertensão arterial, infecções e complicações durante o parto (ANS, 2018). A instituição onde foi realizado este estudo de caso é participante do Projeto Parto Adequado desde o ano de 2017 e vem ao longo destes últimos anos priorizando suas ações em três premissas: segurança assistencial, melhor experiência para as pacientes e uso racional dos recursos.

De acordo com Moras (2018) a classificação dos tipos de abortamento, tardio ou o precoce (até 12 semanas) corresponde há 80% dos casos, e o abortamento espontâneo ou provocado, sendo o espontâneo a complicação mais frequente na gravidez e o provocado, caracterizado como causa a intervenção externa e intencional. Fator este, preocupante, pois a maioria destes abortamentos provocados geram altos custos com internações e reinternações tanto para o sistema público de saúde, quanto para a rede privada, devido às complicações que estes procedimentos podem acarretar.

Diante deste contexto, buscaram-se aprimorar o acolhimento e a humanização do cuidado por meio da estruturação do fluxo de atendimento as pacientes em processo de abortamento.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Aprimorar o acolhimento e a humanização do cuidado por meio da estruturação do fluxo de atendimento as pacientes em processo de abortamento.

### Objetivos Específicos

- A. Reduzir as complicações advindas de um atendimento não padronizado;
- B. Monitorar a adesão da equipe quanto aos protocolos clínicos;
- C. Identificar as principais queixas relacionadas ao processo de abortamento.

## METODOLOGIA

Para Minayo (1993) a pesquisa é uma atitude e uma prática teórica de constante

busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. Dessa forma, explorar novas técnicas para alcançar melhores resultados na assistência tornou-se fundamental para todos os gestores que atuam nos serviços de saúde.

Segundo Triviños (1987, p.124) a pesquisa qualitativa é conhecida também como “estudo de campo”, “estudo qualitativo”, “interacionismo simbólico”, “interpretativa”, “descritiva”, “observação participante”[...].

Assim com uma abordagem qualitativa investigou-se a problemática utilizando métodos exploratórios e observacionais, por meio de procedimentos de metodologia bibliográfica, no qual se procuraram encontrar de forma objetiva, obras como manuais, protocolos, livros e artigos com riquezas de informações posto a importância do tema, tanto no intuito de responder o problema, bem como descrever os aspectos vivenciados na Instituição.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A necessidade em obter a padronização do fluxo de atendimento de pacientes em processo de abortamento exigiu e exige de todos os envolvidos, um esforço diário e contínuo.

Através de ferramentas para o Mapeamento, Gerenciamento e Acompanhamento dos Processos, como o Diagrama de Escopo, a matriz e o detalhamento das dores do processo foram realizados a análise das informações utilizando o método PDCA, onde foram levantadas oportunidades de melhorias frente ao cenário apresentado de reabordagens cirúrgicas, reinternações e insatisfações relacionadas ao processo que contribuíram para o desenvolvimento de ações para gerar valor a assistência prestada.

Por meio do desenho do Fluxo AS-IS do processo foram possíveis identificar o percurso da paciente, bem como os gargalos relacionados à estrutura, processos e pessoas.

Com o resultado do indicador criado para mapear as principais deficiências no processo relacionado ao abortamento, percebe-se que as readmissões e os retornos ao Bloco Cirúrgicos diminuíram em torno de 86%. Em consequência as práticas de divulgação de resultados da equipe e do corpo clínico, houve uma queda no quantitativo de 35 violações de protocolo registradas no 1º trimestre de 2019 (antes da implantação das melhorias) para 3 em comparação com o resultado do 2º trimestre de 2019 (período em que as ações estão sendo executadas).

Outro resultado apresentado que surpreendeu a equipe do projeto, foi a queda nos erros de comunicação (20 para 10) e uma redução nos processos relacionados a Hemorragia puerperal onde há necessidade de hemotransfusão, cerca de 41% no período de um ano de coleta.

Diante dos resultados da pesquisa NPS e da Planilha de Registros e Tratativas de Manifestações de Clientes, percebe-se que a grande maioria está relacionada ao atendimento do corpo clínico (62%), seguidos por 14% da equipe geral. De forma mais detalhada destas manifestações envolvendo o processo de abortamento, cerca de 76% estão vinculadas a atenção e cortesia, seguidas por orientação ao paciente (9%), demora no atendimento, conduta no procedimento cirúrgico e conduta médica, estes em torno de 5%.

Com relação ao total de 21 ações geradas, cerca de 67% foram concluídas dentro do prazo proposto, 29% foram concluídas com um período de atraso em torno de 15 dias e 4% ficaram incompletas pois tratava-se da aprovação do setor Jurídico dos termos de consentimento que foram desenvolvidos.

Confirmaram-se na análise dos indicadores e na padronização dos processos, alguns riscos frente à continuidade das ações que foram propostas e executadas, bem como a confiabilidade dos dados coletados tendo em vista que a grande maioria, é estruturada e monitorada de forma manual. De uma maneira geral estes riscos estão atrelados a falhas no monitoramento do processo, a não atuação constante como forma preventiva pelos gestores responsáveis, bem como, a baixa adesão do corpo clínico as boas práticas que foram implantadas, mas que de fato, deverão ser implementadas por todos para que os resultados sejam sustentáveis.

## CONCLUSÕES

Para este estudo de caso, verificou-se a importância da disseminação do conhecimento em saúde acerca de melhorias relacionadas à assistência, tanto para o público externo quanto interno. O fator humano está diretamente ligado ao envolvimento e comprometimento seja ele com acolhimento e a humanização do cuidado, bem como a adesão as condutas e rotinas de padronização de processos.

Tendo em vista os aspectos abordados e conforme menciona Silva e Rodovalho (apud Donabedian, 1990), os sete atributos relacionados aos cuidados em saúde baseiam-se em: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Assim pode-se destacar entre outros, se a eficácia está atrelada a oferecer melhores condições de tratamento, desde estruturas físicas a melhores equipamentos, materiais e medicamentos; a efetividade, onde é possível verificar se os processos que planejamos estão impactando positivamente nos resultados da instituição e da paciente (sejam eles financeiros ou resultados assistenciais), e sobre a eficiência, em que análise e a tomada de decisões sejam para oferecer a paciente o melhor tratamento com o menor recurso possível, isto tudo pautados em um cuidado e um foco multidisciplinar.

Portanto, estes atributos vão de encontro aos objetivos e estratégias relacionadas a transformação de processos que, em se tratando de um processo complexo como o da assistência em saúde, é recomendado que aconteça de forma gradual e constante para que a incorporação da mudança tenha envolvimento e comprometimento de todos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABPMP. **Guide to the Business Process Management Common Body of Knowledge**. 3<sup>a</sup> Versão. São Paulo, 2013. Disponível em: [cdn.ymaws.com › resmgr › Docs › ABPMP\\_CBOK\\_Guide\\_\\_Portuguese](http://cdn.ymaws.com/resmgr/Docs/ABPMP_CBOK_Guide_Portuguese) >. Acesso em: 03 fev. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Como reduzir a mortalidade materna. **Projeto Parto Adequado**. São Paulo. SP: ANS, 2019. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/4977-projeto-parto-adequado-reforca-combate-a-mortalidade-materna>>. Acesso em: 05 jun.2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Como reduzir a mortalidade materna. **Projeto Parto Adequado**. São Paulo, SP: ANS [2018]. 37 slides: color. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao\\_em\\_saude/parto\\_adequado/fase2-291118-como-reduzir-mortalidade.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/fase2-291118-como-reduzir-mortalidade.pdf)>. Acesso em: 05 jun.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Área Técnica da Mulher, 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2019.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde**: princípios básicos. 1.ed. São Paulo: Manole, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MORAS, Filho OB. **Aborto**: classificação, diagnóstico e conduta. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, nº 21/ Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal). Disponível em: <<http://www.grupoamigo.com.br/admin/wp-content/uploads/2018/10/Aborto-Classificao-diagnstico-e-conduta.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Abortamento seguro**: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2 ed. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/pt/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/pt/)>. Acesso em: 05 jun. 2020.

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema Integrado de Bibliotecas. **Orientações para elaboração de trabalhos científicos**: projeto de pesquisa, teses, dissertações, monografias, relatório entre outros trabalhos acadêmicos, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). 3 ed. Belo Horizonte: PUC Minas, 2019. Disponível em: [www.pucminas.br/biblioteca](http://www.pucminas.br/biblioteca). Acesso em: 02 jun. 2020.

SILVA, Jéssica Pinheiro da and RODOVALHO, Jacqueline Lopes. **Concepção de avaliação da qualidade nos serviços de saúde**. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Concep%C3%A7%C3%A3o%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20qualidade%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.