



Modelo lógico do acolhimento e classificação de risco às mulheres com pré-eclâmpsia e eclampsia

Logical model of reception and risk classification for women with pre-eclampsia and eclampsia
Modelo lógico de acogida y clasificación de riesgo de mujeres con preeclampsia y eclampsia

Como citar este artigo:

Silva SCSB, Brandão PS, Cardoso GCP, Paes GO, Trotte LAC, Stipp MAC. Logical model of reception and risk classification for women with pre-eclampsia and eclampsia. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230264. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0264en>

-  Sandra Cristina de Souza Borges Silva¹
-  Paula Soares Brandão²
-  Gisela Cordeiro Pereira Cardoso³
-  Graciele Oroski Paes⁴
-  Liana Amorim Correa Trotte⁵
-  Marlucci Andrade Conceição Stipp⁵

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Endemia Samuel Pessoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Metodologia da Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the validation of the Logical Model of Reception and Risk Classification for women with pre-eclampsia/eclampsia in a high-risk maternity hospital. **Method:** Evaluative research with a quantitative approach. The elaboration and validation of the Logical Model were systematized in stages related to the scope review, preparation of the document guided by the Donabedian model and validation by 12 stakeholders, aiming at the assessment of the Content Validation Index. **Results:** The problem that gave rise to the intervention was elaborated, supporting the construction of the Logical Model. Agreement was reached on 24 items, reaching a Content Validation Index of 0.99. Stakeholders included contributions regarding correlations between elements of the structure and process. **Conclusion:** The document achieved high content validity and could contribute to decision-making by managers in the Reception and Risk Classification sectors for women with pre-eclampsia and/or eclampsia.

DESCRIPTORS

Validation Study; User Embrace; Eclampsia; Obstetric Nursing; High Risk Pregnancy.

Autor correspondente:

Sandra Cristina de Souza Borges Silva
Rua Guaranesia, 85, casa 3, Vila Valqueire
21330-550, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
scrisborges@hotmail.com

Recebido: 30/08/2023
Aprovado: 06/12/2023

INTRODUÇÃO

As manifestações da hipertensão arterial na gravidez são causas importantes de morbidade grave e mortalidade materna no Brasil e no mundo. A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia (PE/E) correspondem às principais responsáveis por mortes maternas na América Latina e representam a segunda razão de óbito materno entre as mulheres brasileiras. Considerando que grande parte dos casos de mortalidade materna podem ser evitados com o cuidado em tempo oportuno, urge a necessidade de ações intersetoriais de fortalecimento das redes de atenção, propiciando a integralidade da assistência⁽¹⁻³⁾.

Nesse sentido, destaca-se a Rede Cegonha (RC), como política ministerial publicada em 2011, visando qualificar a atenção à saúde da mulher e criança ao garantir o atendimento contínuo e integral, mediante a articulação entre seus diferentes componentes, que se desenvolvem em níveis de atenção distintos a saber: Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção à Criança e Sistema Logístico⁽⁴⁾.

No que se refere às ações assistenciais na atenção terciária, as metodologias de classificação da prioridade de atendimento, baseadas na escuta e na avaliação clínica de cada usuário, visam garantir a equidade e a resolutividade, assim como favorecer o acesso ao cuidado oportuno. O Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), componente da Rede Cegonha, indica que enfermeiras acolham e efetuem a classificação de risco em obstetrícia de acordo com o grau de urgência, norteadas pelo Sistema Manchester⁽⁴⁾.

O acolhimento ao público obstétrico apresenta singularidades inerentes às necessidades e às demandas relativas ao ciclo gravídico puerperal, como a avaliação de queixas comuns a gestação, que podem camuflar situações clínicas que requeiram de intervenções rápidas, e exige ainda que as equipes envolvidas utilizem tecnologias de cuidado como a escuta qualificada e o julgamento clínico. Assim, a metodologia de ACCR é uma estratégia de apoio à decisão clínica para as urgências obstétricas e sua finalidade é o reconhecimento de sinais de alerta de casos graves ou de ameaça à vida, propiciando o cuidado oportuno, baseado em evidências⁽⁴⁾.

A implementação desta metodologia assistencial está relacionada à melhora na efetividade e resolutividade do cuidado às urgências e emergências obstétricas⁽⁴⁾. Embora sejam reconhecidas as potencialidades do ACCR, é possível identificar na produção acadêmica algumas lacunas nas buscas em bases de dados bibliográficos quanto à sua aplicabilidade no contexto do alto risco obstétrico, especificamente no cuidado às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

A avaliação de um programa de intervenções em saúde permite o monitoramento das ações desenvolvidas, identificação das mudanças necessárias e julgamento do êxito no alcance dos resultados. Para o desenvolvimento de uma avaliação é necessário compreender a estrutura do programa e correlacionar os recursos disponíveis e ações assistenciais com os resultados esperados^(5,6).

O Modelo Lógico (ML) pode ser definido como uma representação gráfica dos componentes de um programa, visando embasar a tomada de decisão da gestão responsável pelo seu aprimoramento. O ML pode favorecer a conceituar a complexidade do programa ao descrever seus componentes e as

relações entre eles, explicitar a “Teoria de Mudança” e elaborar hipóteses acerca da intervenção e seus possíveis resultados. Assim, o ML é considerado uma ferramenta que pode nortear o desenvolvimento, implementação e avaliação de um programa. A construção do ML é composta por diferentes momentos, o primeiro é de coleta e análise de informações, que no caso deste estudo se deu por meio de uma revisão de escopo. O segundo diz respeito à pré-montagem do modelo lógico e pode ser representado pela técnica da árvore de problemas, que inclui informações sobre o problema, a intervenção, objetivo geral, público-alvo e beneficiários. O terceiro trata da validação do modelo, que neste caso ocorreu por meio do julgamento por *stakeholders*^(5,6).

A participação dos profissionais interessados no programa, também denominados *stakeholders*, na validação do ML é fundamental para que sejam levantadas percepções distintas acerca de cada tópico abordado, além de alcançar o consenso entre os envolvidos. A interação e a concordância entre os *stakeholders* representam um fator para que o ML operacionalize avaliações que verdadeiramente representem as necessidades dos usuários internos e externos da assistência^(5,6).

Considerando a pré-eclâmpsia/eclâmpsia como principal causa de morbimortalidade materna no mundo, e seu impacto para o bem-estar de mulheres e crianças brasileiras, descrever a teoria de funcionamento do ACCR a esta população por meio de um ML permitirá analisar como tais ações são desenvolvidas por suas equipes em uma maternidade.

Destaca-se ainda que a descrição dos componentes do ACCR às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, por meio da modelização, permitirá o reconhecimento do seu funcionamento, favorecendo a produção de informações úteis à prática assistencial e à gestão⁽⁶⁾, indicando que a validação do ML poderá contribuir fundamentando estratégias para a qualificação do processo assistencial. O objetivo deste estudo foi descrever a validação do Modelo Lógico do Acolhimento e Classificação de Risco às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia em uma maternidade no município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, para avaliação da implementação do acolhimento e classificação de risco às mulheres com síndromes hipertensivas em uma maternidade. O desenvolvimento do ML seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement* (STROBE)⁽⁷⁾, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁽⁸⁾, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁽⁹⁾ e do *INTEGRATE-HTA Project*⁽¹⁰⁾, com algumas adaptações diante da necessidade de distanciamento social relacionada ao período da pandemia de COVID-19.

LOCAL

O estudo foi realizado em um hospital maternidade público, referência municipal na atenção ao alto risco obstétrico em nível terciário, localizado na região central da cidade do Rio de Janeiro.

COLETA DE DADOS

A elaboração e validação do Modelo Lógico ocorreu no período de outubro de 2021 a abril de 2022, e se deu em 7 etapas (Figura 1).

1ª ETAPA: ELABORAÇÃO DA REVISÃO DE ESCOPO E ORGANIZAÇÃO DA ÁRVORE DE PROBLEMAS

A primeira etapa ocorreu de outubro a dezembro de 2021, com a realização de uma revisão de escopo, seguindo as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2020*⁽¹¹⁾, embasados em evidências científicas nacionais e internacionais.

As buscas foram efetuadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scopus e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram aplicados os Descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) “eclâmpsia”, “pré-eclâmpsia”, “acolhimento” e “cuidados de enfermagem”, nos idiomas português e inglês, resultando em 255 publicações, sendo selecionados 14 artigos após a triagem. Os achados contextualizados com os dados de morbimortalidade por síndromes hipertensivas na gestação entre brasileiras apontam que as ações assistenciais qualificadas no Acolhimento e Classificação de Risco, porta de entrada das maternidades, podem favorecer ao acesso ao cuidado oportuno. Assim, foi elaborado o macroproblema “Gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia demandam acesso ao cuidado oportuno”, descrevendo suas causas e consequências, intervenção, objetivos, público e

beneficiários, organizados graficamente na “árvore de problemas” (Figura 2).

2ª ETAPA: ELABORAÇÃO DO MODELO LÓGICO

As informações organizadas na árvore de problemas subsidiaram a elaboração do Modelo Lógico, baseado no modelo teórico de Avedis Donabedian, gerando uma matriz que estabelece correlações entre os recursos estruturais necessários à assistência, as ações que compõem o processo assistencial e os resultados de curto, médio e longo prazos.

3ª ETAPA: SELEÇÃO DO PAINEL DE STAKEHOLDERS

Após a elaboração do ML, teve início o processo de validação por *stakeholders* com o objetivo de reconhecer as potencialidades e fragilidades do instrumento. Para captação dos *stakeholders* validadores foi utilizada a técnica “bola de neve” (*snowball*), a qual consistiu na localização de um grupo informante-chave, denominados “sementes”, que auxiliou o pesquisador na localização de *stakeholders* validadores que se enquadraram no perfil selecionado para a pesquisa^(12,13). Em seguida, essas profissionais sugeriram outras utilizando-se do mesmo critério de seleção. Esse processo se repetiu até que o quadro de amostragem se tornou saturado ao alcançar o total de 12 participantes, no qual os mesmos indivíduos já tinham sido indicados ou quando não eram obtidos novos resultados.

Considerando que o presente estudo se refere à clientela em situação de alto risco obstétrico, foram considerados como critérios de inclusão, validadoras que atuavam em unidade de assistência obstétrica com títulos de enfermeira obstétrica e mestrado. Foram excluídas da amostra aquelas que tivessem tempo de atuação no serviço inferior a um ano.

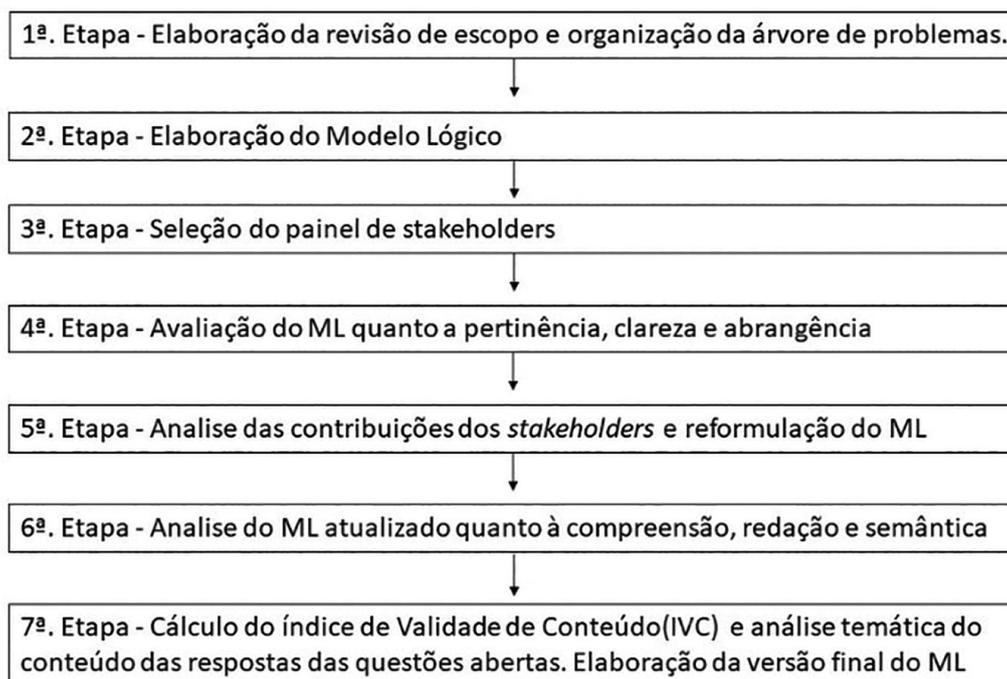


Figura 1 – Etapas da elaboração e validação do Modelo Lógico.

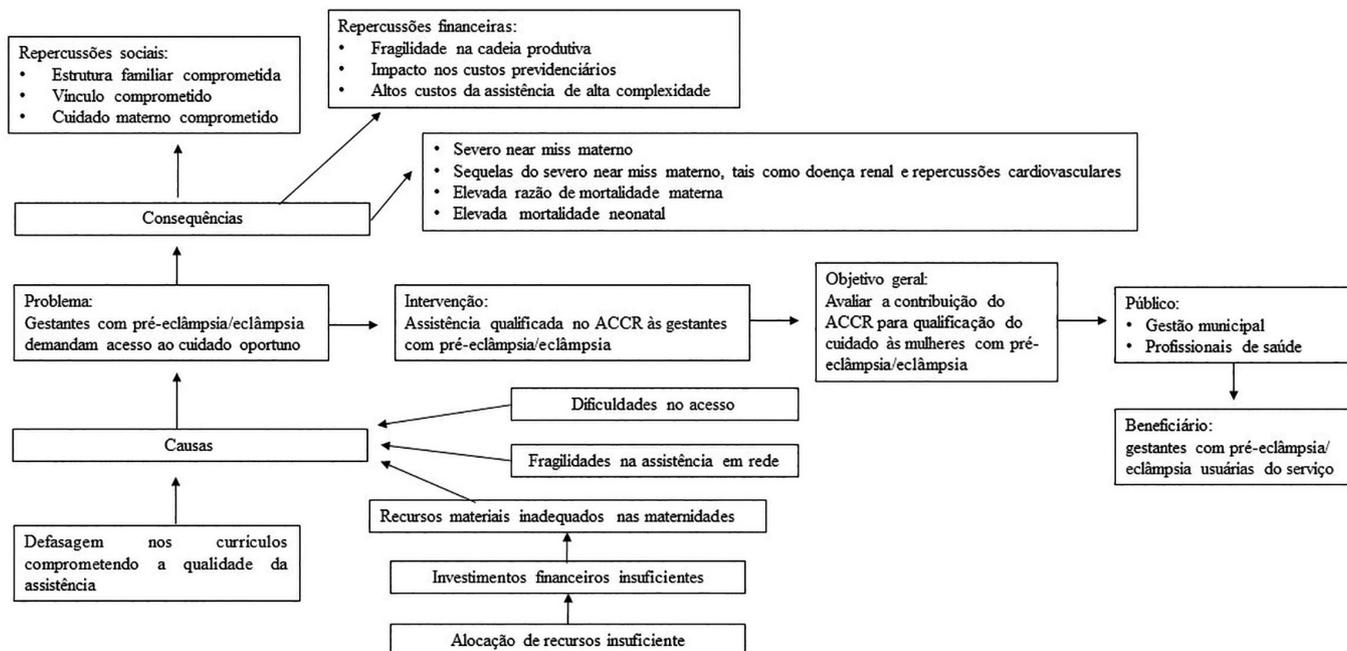


Figura 2 – Árvore de problemas.

A amostra foi inicialmente formada por duas informantes-chave selecionadas pela pesquisadora, representadas pela responsável técnica de enfermagem da maternidade de um hospital universitário e a diretora de uma maternidade municipal na cidade do Rio de Janeiro. Cada “semente” indicou duas possíveis participantes. Seguindo o método da “bola de neve”, as participantes indicaram duas potenciais participantes, processo repetido até que os nomes de novas participantes começaram a se repetir, foi considerada a saturação da amostra, totalizando doze enfermeiras⁽¹²⁾.

Destaca-se que as investigadoras convidaram formalmente por *e-mail* as possíveis participantes a colaborarem com a pesquisa. Aquelas que aceitaram, receberam por meio digital as orientações acerca dos objetivos e método do estudo, sendo então apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esse documento foi assinado via *on-line* por todas as *stakeholders*.

4ª ETAPA: AVALIAÇÃO DO ML QUANTO À PERTINÊNCIA, CLAREZA E ABRANGÊNCIA

Nessa etapa, todas as *stakeholders* validaram o ML quanto ao conteúdo e à aparência, julgamento que visa mensurar a adequação dos itens de avaliação com relação ao conteúdo, assim como a concordância entre os validadores. Foram avaliadas a concordância dos itens em relação às dimensões clareza (compreensão do texto), abrangência (amplitude do fenômeno estudado) e pertinência (adequação aos objetivos propostos). Esse processo consistiu no envio do documento às avaliadoras por meio da plataforma *Google Forms*[®], visando a obtenção da concordância mínima de 80%⁽¹⁴⁾.

As avaliadoras responderam o arquivo virtual composto por esclarecimentos acerca da validação do ML e instruções sobre

seu preenchimento com 5 questões relacionadas à caracterização das profissionais e 37 perguntas que permitiam o julgamento, com uso de uma escala do tipo *Likert*. Ao final do instrumento, existia uma pergunta aberta, que permitia a inclusão das contribuições das participantes. Foi estabelecido o prazo de até 30 dias para devolução do instrumento.

5ª ETAPA: ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DAS STAKEHOLDERS E REFORMULAÇÃO DO ML

A análise do ML pelas *stakeholders* subsidiou reformulações visuais e linguísticas no documento visando facilitar os nexos entre os itens e a compreensão do texto. As juízas aconselharam quanto à ampliação do tamanho das caixas de texto para facilitar a visualização dos conteúdos.

6ª ETAPA: ANÁLISE DO ML ATUALIZADO QUANTO À COMPREENSÃO, REDAÇÃO E SEMÂNTICA

Na sequência, foi enviada às *stakeholders* um arquivo virtual compreendendo a versão atualizada do ML e um formulário com oito perguntas abertas, para a avaliação do documento quanto à compreensão, redação e semântica. Foi pactuado o prazo de 30 dias para o envio das respostas aos pesquisadores.

7ª ETAPA: CÁLCULO DO IVC, ANÁLISE TEMÁTICA DO CONTEÚDO DAS RESPOSTAS ABERTAS E ELABORAÇÃO DA VERSÃO FINAL DO ML

A análise dos resultados permitiu a elaboração da versão final do ML e a determinação do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Os dados quantitativos resultados foram salvos em planilhas do Microsoft Excel[®] 2010 e analisados por meio de estatística descritiva utilizando-se o programa Excel (Microsoft, USA). O IVC foi calculado por meio da soma dos critérios

apresentados e dividido pelo número total de respostas. Foram considerados válidos os itens que alcançaram mais de 80% de concordância entre os juízes e IVC >0,80, assim os itens que apresentassem índices abaixo do mínimo foram reformulados de acordo com a avaliação dos juízes^(9,12).

Estudos recentes acerca do desenvolvimento de instrumentos de medida demonstram que uma abordagem amplamente utilizada para aferir a validade de conteúdo e/ou aparência é o IVC por item, por dimensão ou de forma global, adotando-se um valor mínimo para o alcance da concordância, que pode variar de 0,70 a 0,80^(13,14).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por atender as diretrizes éticas e legais da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza e orienta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. Em decorrência do contexto pandêmico, o Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no formato *on-line*.

RESULTADOS

O grupo de stakeholders se caracterizava por mulheres, com idade média de 42 anos, graduadas há 15,2 anos. As participantes tinham tempo médio de atuação na atenção obstétrica de 13,5 anos. Das doze julgadoras, 8 atuavam na assistência direta em unidade obstétrica. Na primeira rodada de validação foi observada a concordância na maioria dos itens descritos no documento, assim, o IVC alcançou 0,92 (Quadro 1). Dos 24 itens avaliados pelos especialistas, dois não atingiram o IVC mínimo, sendo excluídos os tópicos “Garantia da presença do acompanhante de escolha da mulher” e “Quantitativo de mulheres com acompanhante atendidas”. O item “Encaminhamento das mulheres estáveis que necessitam retornar ao pré-natal” foi reapresentado na forma “Referenciamento das mulheres estáveis ao pré-natal”, seguindo sugestão das apreciadoras.

Na segunda rodada, foram sugeridas alterações nas apresentações visual e linguística de alguns itens, facilitando os nexos entre os itens e a compreensão do texto. As *stakeholders* recomendaram a ampliação do tamanho das caixas de texto e a utilização de cores nas setas para facilitar a correlação entre os conteúdos. Os itens “Profissionais Capacitados” e “Diagnóstico e Tratamento Precoces Realizados” tiveram sugestões de substituição pelas sentenças “Profissionais de enfermagem Capacitados” e “Diagnóstico Médico e Tratamento Precoces

Quadro 1 – Validação de conteúdo dos elementos do ML das ações assistenciais às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia no ACCR em uma maternidade de alto risco – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Componente	Elementos Analisados	IVC
Estrutura	Normas, técnicas e protocolos baseados em evidências	1
	Qualificação profissional	1
	Ambiência	0,8
	Sistema de regulação sistematizado	1
	Sistema de remoção sistematizado	1
Processo	Diagnóstico e assistência à mulher com pré-eclâmpsia/eclâmpsia	1
	Classificação de risco	0,8
	Garantia da presença do acompanhante de escolha da mulher	1
	Identificação e tratamento das formas graves da pré-eclâmpsia/eclâmpsia	0,8
	Avaliação do bem-estar fetal	1
	Encaminhamento das mulheres estáveis que necessitam retornar ao pré-natal	0,8
	Encaminhamento das mulheres instáveis que necessitam de internação	1
	Remoção das mulheres que necessitam passar pela regulação	1
Resultado de curto prazo	Quantitativo de atendimentos e classificações de risco	0,8
	Quantitativo de mulheres com acompanhante atendidas	1
	Quantitativo de mulheres referenciadas	0,8
	Quantitativo de mulheres estáveis encaminhadas ao pré-natal	0,8
	Quantitativo de mulheres precocemente diagnosticada e tratadas	1
Resultado de médio prazo	Redução da taxa de asfíxia neonatal	0,8
	Redução da razão de <i>near miss</i> materno	0,8
	Redução da frequência de complicações maternas, fetais e neonatais em decorrência da pré-eclâmpsia/eclâmpsia	1
Resultado de longo prazo	Melhoria da qualidade da intervenção	1
	Redução da razão de mortalidade materna na instituição	0,8
	Redução das taxas de mortalidade neonatal precoce e tardia na maternidade	1

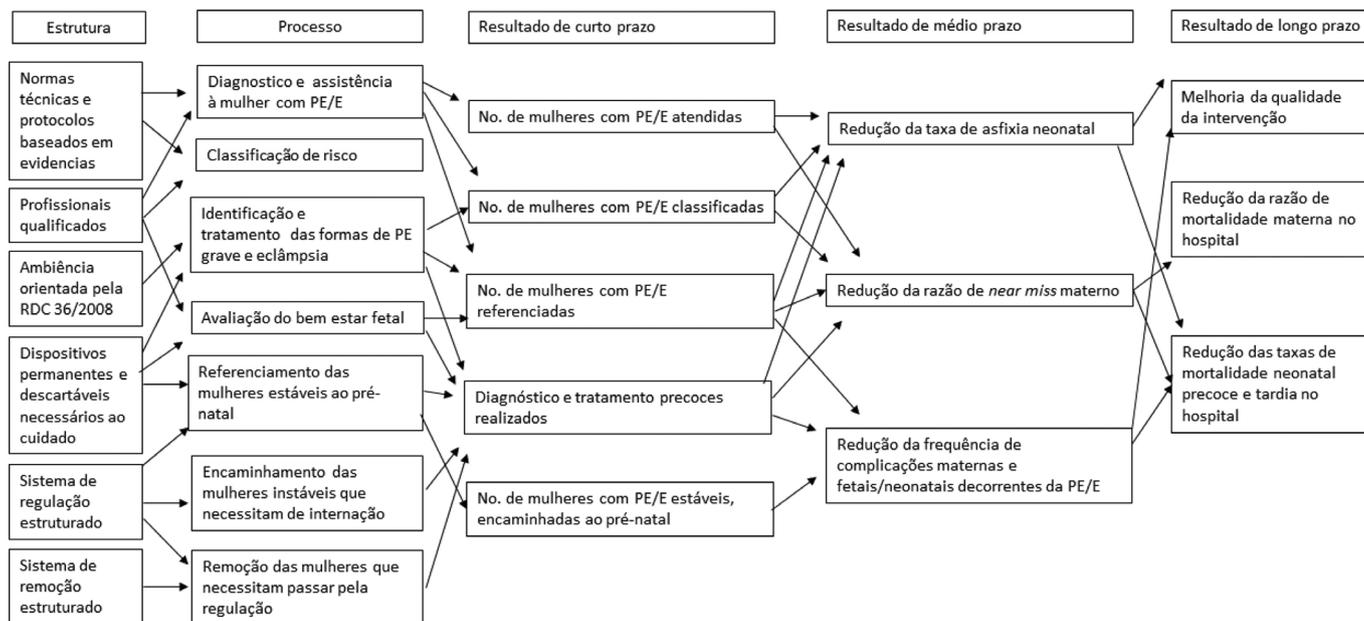


Figura 3 – ML das ações de assistência às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia no ACCR em uma maternidade de alto risco.

Realizados”, evidenciando a categoria profissional envolvida na ação processual.

As participantes não concordaram amplamente que “a qualificação profissional favorece que mulheres estáveis sejam encaminhadas ao pré-natal, conforme a necessidade identificada” e “O sistema de regulação estruturado favorece o encaminhamento das mulheres instáveis que necessitam de hospitalização”. Assim, as stakeholders correlacionaram o sucesso nas ações em rede ao acesso ao cuidado oportuno.

As especialistas relataram que a eficácia do ACCR está relacionada aos componentes da estrutura física do acolhimento nos itens: “A ambiência do ACCR, quando orientada pela RDC 36/2008 favorece a eficácia da assistência às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia”, “A ambiência do ACCR, quando orientada pela RDC 36/2008 favorece a identificação e tratamento das manifestações da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia” e “Dispositivos permanentes e descartáveis necessários ao cuidado favorecem a eficácia da assistência às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia”.

As alterações sugeridas foram avaliadas quanto a sua pertinência pelas pesquisadoras e incluídas, gerando a versão do ML (Figura 3).

DISCUSSÃO

As avaliadoras do ML caracterizam-se como mulheres na quarta década de vida, tendo atuado na atenção obstétrica por período superior a 80% do seu tempo de formação, com maior prevalência de inserção na assistência direta. É preciso considerar que as características sociodemográficas e de formação tem relação direta com o acompanhamento das transformações na sociedade, bem como, na inserção de avanços das tecnologias leves, leve duras e duras no campo assistencial, exigindo o desenvolvimento de estratégias promotoras do atendimento

das necessidades dos usuários do sistema e da melhoria das condições de trabalho das equipes⁽¹⁵⁾.

Os resultados encontrados indicam que a metodologia proposta pelo estudo propiciou um consenso entre as stakeholders na validação do modelo lógico. O percentual de concordância alcançado foi superior a 0,80, mínimo estabelecido em outras pesquisas de validação^(12,13). No âmbito da atenção obstétrica foram desenvolvidos estudos que modelizaram intervenções, com a finalidade de reconhecer os aspectos que deveriam ser avaliados, entendendo que a representação esquemática do ML imprime a teoria de funcionamento do programa para que sejam alcançados os objetivos definidos^(9,12,14).

Para a efetividade da assistência no ACCR, a ambiência em conformidade com as diretrizes ministeriais é tão importante quanto as habilidades de comunicação que compõem a prática do acolhimento. A valorização das atitudes humanizadoras relacionadas às habilidades de comunicação (escuta qualificada das queixas, medos e expectativas e tratamento das usuárias pelo próprio nome), pelas especialistas corrobora com a base conceitual do acolhimento, tecnologia de cuidado de um modelo assistencial que busca superar a verticalidade das ações entre profissionais e usuários⁽¹⁵⁾.

A prática do acolhimento está relacionada a escuta ativa e qualificada, transversal ao ato de cuidar, cuja potencialidade pode ser afetada pelas fragilidades do processo de trabalho, como as longas jornadas, o dimensionamento de pessoal inadequado relacionado ao contexto pandêmico^(16,17) e a superlotação da porta de entrada relacionada a busca equivocada por atendimento em unidade terciária devido a fragilidade na vinculação com a rede básica^(16,17).

As mulheres durante o ciclo gravídico puerperal costumam associar a forma como são tratadas pelos profissionais com o cuidado na maternidade. Assim, atribuem a habilidade de comunicar-se e características individuais como a paciência, atenção e cordialidade, como determinantes do modo como a

assistência se estabelece. Então o relacionamento humano se configura como um aspecto decisivo para determinar o vínculo e a confiança entre profissionais e usuários do serviço de saúde^(17,18).

A presença do acompanhante, direito garantido pela Lei Federal 11.108/2005, trata de outro aspecto relacionado às atitudes humanizadoras⁽¹⁸⁻²⁰⁾. As especialistas não estabeleceram uma relação direta entre o suporte afetivo oferecido pelo acompanhante e a efetividade do processo assistencial às mulheres, uma vez que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são agravos que exigem ações diagnósticas e terapêuticas no âmbito da alta complexidade, sendo excluído este item do ML por sugestão das participantes.

Há evidências de que a presença de acompanhante, além de proporcionar apoio emocional à mulher, é um marcador de segurança e qualidade da assistência ao evitar violência e práticas inadequadas ao parto⁽¹⁹⁻²¹⁾. Entretanto, não foram encontrados estudos que relacionem a sua presença e as práticas assistenciais no ACCR às hipertensas.

As especialistas condicionaram a efetividade da assistência no ACCR ao cuidado oportuno em diferentes níveis de atenção, por meio do sistema de regulação de vagas. As fragilidades no acolhimento e a dificuldade de comunicação entre os serviços no cuidado oportuno ocasionam a manutenção de expressivo percentual de peregrinação pela busca de assistência. Tais fatores estão relacionados ao grau de implantação não adequado para o acolhimento em obstetria no ACCR identificado na avaliação da Rede Cegonha. O fortalecimento da integralidade da atenção em rede está relacionado ao direcionamento adequado dos recursos, eficiência do sistema de saúde e não fragmentação da assistência⁽²⁰⁻²²⁾.

CONCLUSÃO

A construção do ML e sua validação pelas especialistas, evidenciou que a estrutura física dos ambientes hospitalares e o acolhimento como componentes do ACCR, superam plantas físicas e aspectos funcionais. Implicam em potencializar as práticas humanizadoras na interação entre profissionais e mulheres atendidas, que podem produzir o cuidado multidimensional e promotor da saúde. Assim, os aspectos do ACCR levantados produziram uma “teia” cruzando múltiplos “fios”, sujeitos e fatores: famílias, mulheres, equidade, integralidade, coordenação do cuidado, aceitabilidade e oportunidade.

As especialistas sugeriram a equivalência na relevância das tecnologias leves e duras para a integralidade e o cuidado oportuno quando apontaram que a efetividade da assistência, neste contexto, depende mutuamente do acolhimento e da garantia do acesso aos diferentes níveis de atenção.

O estudo apresenta limitações por apresentar resultados relacionados a uma unidade de alto risco obstétrico, sugerindo a necessidade de sua replicação em outras unidades com as mesmas características. Todavia, os resultados contribuem para a gestão relacionando a necessidade de ações que viabilizem a vinculação da gestante com unidades de saúde, estrutura compatível às necessidades de cuidado, evitando a peregrinação dos usuários.

Outra contribuição se refere ao campo da formação profissional, no qual é necessário potencializar ações que favoreçam o desenvolvimento de habilidades e competências para a escuta qualificada e a capacidade de julgamento clínico preciso, reconhecendo as especificidades no atendimento no ciclo gravídico puerperal.

RESUMO

Objetivo: Descrever a validação do Modelo Lógico do Acolhimento e Classificação de Risco às mulheres com pré-eclâmpsia/eclâmpsia em uma maternidade de alto risco. **Método:** Pesquisa avaliativa de abordagem quantitativa. A elaboração e validação do Modelo Lógico foram sistematizadas em etapas relacionadas à revisão de escopo, elaboração do documento norteado pelo modelo Donabedian e validação por 12 *stakeholders*, visando à apreciação do Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** Foi elaborado o problema que deu origem à intervenção, subsidiando a construção do Modelo Lógico. Foi alcançada a concordância de 24 itens, alcançando Índice de Validação de Conteúdo de 0,99. Os *stakeholders* incluíram contribuições quanto às correlações entre elementos da estrutura e processo. **Conclusão:** O documento alcançou elevada validade de conteúdo e poderá contribuir com a tomada de decisão pelos gestores dos setores de Acolhimento e Classificação de Risco às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.

DESCRITORES

Estudo de Validação; Acolhimento; Eclampsia; Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco.

RESUMEN

Objetivo: Describir la validación del Modelo Lógico de Acogida y Clasificación de Riesgo de mujeres con preeclampsia/eclampsia en una maternidad de alto riesgo. **Método:** Se trata de una investigación evaluativa de enfoque cuantitativo. La elaboración y la validación del Modelo Lógico se sistematizaron en etapas relacionadas con la revisión de alcance; la preparación del documento se basó en el modelo de Donabedian y fue validada por las 12 partes interesadas, con foco en la apreciación del Índice de Validación del Contenido. **Resultados:** Se elaboró el problema que dio origen a la intervención, favoreciendo la construcción del Modelo Lógico. Se llegó a un acuerdo sobre 24 elementos, alcanzándose un Índice de Validación de Contenido de 0,99. Las partes interesadas hicieron aportaciones sobre las correlaciones entre los elementos de la estructura y el proceso. **Conclusión:** El documento alcanzó un alto nivel de validez de contenido y podría contribuir a la toma de decisiones por parte de los gestores de los sectores de Acogida y Clasificación de Riesgos de mujeres con preeclampsia y/o eclampsia.

DESCRIPTORES

Estudio de Validación; Acogimiento; Eclampsia; Enfermería Obstétrica; Embarazo de Alto Riesgo.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro DLFL, Feitosa FEL, Araujo Jr E, Carvalho FHC. Gestational outcomes in patients with severe maternal morbidity caused by hypertensive syndromes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(2):74-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1701464>. PubMed PMID: 32227322.
2. Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkes HA, Ramos JGL, et al. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rio de Janeiro: Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez; 2023.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestão de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2022 abr 18]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf.
5. Cardoso GCP, Oliveira EA, Casanova AO, Toledo PPS, Santos EM. Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. *Saúde Debate*. 2019;43(120):54–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912004>
6. Bisson MA, Aubrey-Bassler K, Chouinard MC, Doucet S, Ramsden VR, Dumont-Samson O, et al. Patient engagement in health implementation research: a logic model. *Health Expect*. 2023;26(5):1854–62. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.13782>. PubMed PMID: 37309078.
7. Pacheco RL, Martimbianco ALC, Garcia CM, Logullo P, Riera IR. *Guidelines* para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais coorte, caso-controle e transversal). *Diagn Tratamento*. [Internet]. 2017 [citado em 2023 nov 17];22(3):121–6. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf
8. Brasil. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise *ex ante*. Vol. 1. [Internet]. Brasília: IPEA; 2018 [citado em 2023 nov 17]. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/153743_analise-ex-ante_web_novo.pdf/view
9. Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to program evaluation for public health programs: a self-study guide. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2011 [citado em 2023 nov 17]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/evaluation/guide/>
10. Rohwer A, Booth A, Pfadenhauer L, Brereton L, Gerhardus A, Mozygembab K, et al. Guidance on the use of logic models in health technology assessments of complex interventions. *INTEGRATE-HTA*; 2016 [citado em 2023 nov 17]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/77000558.pdf>
11. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Australia: JBI; 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
12. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Interd Gest Soc*. [Internet]. 2018 [citado em 2023 nov 17];7(1):15–37. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>
13. Jesus CJ, Caliarí JS, Oliveira LB, Queiroz AAFLN, Figueiredo RM, Reis RK, et al. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3322. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>
14. Linhares SRS, Paz EPA, Cardoso GCP. Validation of logical models for the management of tuberculosis treatment. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 6):e20190812. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0812>
15. Prata JA, Pamplona ND, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira ALF. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210182. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0182>
16. Bittencourt SM, Andrade CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciênc saúde coletiva*. 2021 Mar;26(3):1013–22. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>
17. Herculano MMS, Torres MAL, Moura MCV, Silva APAD, Pitombeira MG, Silva RM. (2022). Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 26(spe):e20210496. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0496pt>
18. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MCO, Santos AM, Silva CKRT, Domingues RMSM, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc saúde coletiva*. 2021 Mar;26(3):801–21. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>.
19. Goiabeira YNLA, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Santos AM, Leal MC, Bittencourt SDA, et al. Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. *Ciênc saúde coletiva*. 2022 Apr;27(4):1581–94. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202274.07462021>
20. Nunes AL, Thomaz EBAF, Pinho JRO, Silva LC, Chagas DC, Alves MTSSB. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. *Cad Saude Publica*. 2022;38(4):PT228921. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt228921>. PubMed PMID: 35613305.
21. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc saúde coletiva*. 2021 Mar;26(3):941–50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>
22. Leal MDC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVDS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica*. 2019;35(7):e00223018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223018>. PubMed PMID: 31340337.

EDITOR ASSOCIADO

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.