

Aplicação do modelo de melhoria na implantação do Meows em alojamento conjunto

AUTORES

Caroline Ramos de Oliveira, Gerente de qualidade do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater.

Maisa Cabete Pereira Salvetti, Especialista em Melhoria pelo do Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Diretora Geral do Hospital Estadual de Américo Brasiliense (Heab).

Ana Carolina Tagliatti Zani Mantovi, Diretora de Atenção à Saúde do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater.

Ana Paula Pereira, Gerente de enfermagem do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater.

Ivan Daniel Terra, Diretor administrativo do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater.

Gisele Cristina Ganzella Salgado, Gerente de hotelaria do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater.

Elaine Christine Dantas Moisés, Professora Associada do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Diretora Geral do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater.

RESUMO

Introdução: Os sistemas de alerta precoce visam identificar a deterioração clínica de pacientes; considerando as alterações fisiológicas da gestação, variações dessa ferramenta foram adaptadas para aplicação como estratégia de redução da morbidade e mortalidade materna. O Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado (*Modified Early Obstetric Warning Score – Meows*) é baseado em monitorização dos parâmetros fisiológicos, com o objetivo de rastrear casos de morbidade materna grave (MMG) em evolução e, quando identificados, orientar o julgamento clínico, desencadeando avaliações especializadas, tratamentos e intervenções oportunas. No Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater (CRSMRP-Mater), após a implantação dos kits de urgências obstétricas enquanto facilitadores da atuação profissional, observou-se a necessidade de aprimorar a detecção precoce de deterioração

do estado de saúde em puérperas. **Objetivo:** Aumentar a adesão à ferramenta Meows para 100% dos leitos do alojamento conjunto do CRSMRP-Mater em 12 meses. **Método:** O projeto ocorreu em 20 etapas que seguem o método de melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI), com uso de ferramentas como mapeamento de processos; diagramas de afinidades, Ishikawa e direcionador; testes das mudanças com ciclos *Plan, Do, Study e Act* (PDSA – planejamento, execução, verificação/estudo e atuação); e uso da psicologia da mudança. A estrutura do alojamento conjunto possui 32 leitos para pacientes de risco obstétrico médio e habitual, sendo 2 semi-intensivos. **Resultados:** O Meows foi implantado em 100% dos leitos. A equipe foi sensibilizada, capacitada e as dúvidas sanadas através do Treinamento Dentro da Indústria (*Training Within Industry – TWI*), sendo capacitados 35 profissionais da equipe de enfermagem e 33 profissionais da equipe médica. Os indicadores monitorados mostraram os seguintes impactos: melhora para 100% da taxa de adesão ao Meows na última auditoria de enfermagem (etapa de Resultado); ao longo do período observa-se discreta variação da taxa de tratamento clínico e agravos, porém com expectativa do aumento de detecção precoce e tratamento de situações de emergências, com redução de indicadores de gravidade (Processo); revelou uma maior autonomia da equipe de enfermagem, quando considerando a taxa de satisfação dos colaboradores com a implementação da ferramenta, sentimento de confiança ao tomar condutas e decisões sobre o momento ideal para utilizar os kits de emergência (Equilíbrio). **Conclusão:** As barreiras foram superadas com o uso da psicologia da mudança, planejamento, capacitação e proximidade da liderança. O modelo de melhoria associado ao engajamento da gestão e das equipes assistenciais foi fundamental para o sucesso da implementação.

Palavras-chave: Qualidade em saúde; Modelo de melhoria; Meows.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de alerta precoce (*Early Warning Systems – EWS*) visam identificar precocemente a deterioração clínica de pacientes. Considerando as alterações fisiológicas da gestação, algumas variações do EWS foram adaptadas como estratégia de redução de morbidade e mortalidade materna, sendo em conjunto denominadas de Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado (*Modified Early Obstetric Warning Score – Meows*). O Meows é baseado em instrumentos de monitorização rigorosa dos parâmetros fisiológicos, com o objetivo de rastrear casos de morbidade materna grave (MMG) em evolução e, quando identificados, orientar o julgamento clínico, desencadeando avaliações especializadas, tratamentos e intervenções oportunas^{1,2}.

Em todas as observações clínicas realizadas em gestantes ou puérperas, rotineiras ou em suspeitas de deterioração clínica, os resultados dos parâmetros analisados devem ser plotados em gráfico padronizado, o qual permite conferir pontuação proporcional ao posicionamento dos valores em relação à faixa de normalidade e, conseqüentemente, estabelecer o escore de risco para desfechos adversos (Tabela 1)^{3,4}.

Tabela 1 : Pontuação dos parâmetros clínicos do Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado, adaptado para o modelo brasileiro^{3,4}.

Pontuação	3	2	1	0	1	2	3
Temperatura (°C)	--	<35	--	35-37,4	37,5-37,9	38-39	>39
Pressão arterial sistólica (mmHg)	<70	70-89	--	90-139	140-149	150-159	>160
Pressão arterial diastólica (mmHg)	--	<45	--	45-89	90-99	100-109	>110
Frequência cardíaca (bpm)	<50	--	50-59	60-99	100-109	110-129	>130
Frequência respiratória (irpm)	<12	13-15	--	16-20	21-24	25-30	>30
Nível de consciência	Inconsciente	Sonolenta	--	Alerta	--	--	--
Saturação de oxigênio (%)	<92	92-95	--	>96	--	--	--
Volume urinário (mL/h)	<10	10-29	--	>30	--	--	--

°C: graus Celsius; mmHg: milímetros de mercúrio; bpm: batimentos por minuto; irpm: incursões respiratórias por minuto; mL/h: mililitros por hora.

A partir da pontuação atribuída, o instrumento permite a classificação de risco em níveis de gravidade e determina a ativação de planos de ação previamente protocolados e pactuados entre as equipes assistenciais da instituição. Se houver suspeita persistente de deterioração clínica, independentemente do resultado objetivo da avaliação, a equipe especializada deve ser acionada imediatamente (Tabela 2)^{3,4}.

Tabela 2 : Plano de ação imediato de acordo com o escore de alerta do Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado, adaptado para o modelo brasileiro^{3,4}.

Escore de alerta	Plano de ação
0 a 2	Profissional de referência: técnico de enfermagem Avaliação: manter o plano de vigilância e tratamento Plano de ação: <ul style="list-style-type: none"> • Se escore = 2: reavaliar a cada 4 horas • Se repetir escore = 2 em 3 avaliações consecutivas: informar enfermeiro • Se existir algum parâmetro amarelo ou laranja: informar enfermeiro • Se mudança no quadro clínico: refazer o escore
3 a 4	Profissional de referência: enfermeiro Avaliação: a cada 1 hora Plano de ação: <ul style="list-style-type: none"> • Introduzir protocolo de abordagem preliminar • Se escore = 2: reavaliar a cada 1 hora • Se repetir escore = 4 em 3 avaliações consecutivas: informar obstetra • Se existir algum parâmetro laranja: informar enfermeiro
5 a 6	Profissional de referência: médico obstetra Avaliação: a cada 30 minutos Plano de ação: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar protocolo de abordagem preliminar ao paciente crítico • Considerar possibilidade de sepse

(Continuação)

Escore de alerta	Plano de ação
>7	Profissional de referência: anestesista e intensivista Avaliação: monitorização contínua Plano de ação: <ul style="list-style-type: none"> • Considerar necessidade de transferência para unidade de terapia intensiva • Manter protocolo de abordagem para paciente crítico • Iniciar protocolos específicos

A utilização da ferramenta Meows pelos profissionais de saúde permite a identificação de casos de MMG por métodos de rastreamento, sendo uma importante estratégia de redução de mortalidade materna, pois permite o acionamento de processos assistenciais de resposta rápida para confirmação diagnóstica precoce e intervenções terapêuticas para condições que potencialmente evoluiriam para o óbito^{5,6}.

No Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater (CRSMRP-Mater), foram implantados protocolos e kits de atendimento às urgências obstétricas baseados em evidências científicas, com cobertura das principais causas de MMG e mortalidade materna sendo: código vermelho (manejo de hemorragia pós-parto – HPP), laranja (manejo de síndromes hipertensivas) e amarelo (manejo de sepse). Após a implantação destes facilitadores de atuação em urgências obstétricas, observou-se a necessidade de aprimorar a detecção precoce de sinais e sintomas de deterioração do estado de saúde das mulheres no puerpério imediato e mediato.

Neste contexto, a implementação de estratégias que englobam instrumentos capazes de identificar preditores, estratificação de riscos, estabelecimento de priorização de acesso aos recursos e indicação dos processos assistenciais necessários é ferramenta fundamental no enfrentamento a emergências obstétricas, permitindo melhoria dos indicadores de prognóstico materno e perinatal, independente do quadro clínico e etiologia apresentados.

A implantação da ferramenta Meows na enfermaria de alojamento conjunto também corrobora os objetivos estratégicos da instituição, pois os alertas permitirão a pactuação e padronização de condutas na assistência obstétrica pela equipe multiprofissional e auditorias periódicas para verificação do funcionamento e aprimoramento do novo sistema. Podem ser monitorados diversos indicadores como: qualidade do registro do painel de sinais vitais, comunicação entre as equipes, otimização de uso de recursos humanos e estruturais de acordo com a gravidade do caso, seguimento do protocolo de resposta rápida de equipe médica, tempo de resposta da equipe e redução de intervenções.

OBJETIVO

Implementar a ferramenta Meows em 100% dos leitos do alojamento conjunto do CRSMRP-Mater em até 12 meses.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de implementação de estratégia de cuidado em hospital de complexidade secundária, utilizando como base teórico-prática o Modelo de Melhoria⁷ aplicado à saúde e ferramentas de melhoria da qualidade do Institute for Healthcare Improvement (IHI)⁸.

Os indicadores definidos foram acompanhados por gráficos de tendência, registrando seus resultados ao longo do tempo. Foi calculada a mediana do período prévio às intervenções, à qual foram comparados os resultados seguintes, analisados conforme sua estabilidade e causas de variação (causas comuns e causas especiais)⁹.

Local

A Maternidade do Complexo Aeroporto (Mater) foi fundada em 1998 pela Fundação Sinhá Junqueira. Em março de 2009 tornou-se o CRSMRP-Mater, passando a ser vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP). Em 2011, o CRSMRP-Mater tornou-se uma Organização Social de Saúde, compondo o complexo de saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) em nível secundário, sendo administrada pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (Faepa) do HCFMRP-USP por meio de gestão de contratos com a SES-SP.

Atualmente, a infraestrutura conta com 32 leitos de alojamento conjunto para pacientes de risco obstétrico médio e habitual, sendo dois leitos semi-intensivos equipados com monitor multiparamétrico e bomba de infusão contínua. O hospital atende a população dos 26 municípios da região de Ribeirão Preto que integram o Diretório Regional de Saúde XIII (DRS XIII), cobrindo uma população estimada de 1,4 milhão de habitantes, representando a vanguarda na atenção à mulher e ao neonato e atuando com modelos multiprofissionais de assistência em consultas ambulatoriais, exames especializados, internações eletivas e em caráter de urgência ou emergência para tratamento clínico, procedimentos cirúrgicos e assistência obstétrica, ginecológica e em mastologia. A instituição apresenta-se também como campo de estágio prático e de pesquisa nos cursos de graduação e pós-graduação de Medicina e de Enfermagem da USP, além de contribuir significativamente como cenário de estágio para formação acadêmica de médicos residentes em diversas especialidades.

Metodologia de coleta dos indicadores

Durante o projeto foram definidos como indicadores:

- **Resultado:** densidade de agravos no pós-parto imediato e mediato em alojamento conjunto;
- **Processos:** taxa de tratamento clínico de agravos no alojamento conjunto (Gráfico 1), porcentagem de qualidade do registro, tempo de resposta do time (minutos) e porcentagem do uso dos kits de emergência em alojamento conjunto.

Observação: agravos são aqui definidos como situações de deterioração clínica relacionadas a hemorragia, alteração pressórica e sepse. Para hemorragia, foi utilizado o número de prescrições de ácido tranexâmico (primeira linha no tratamento de hemorragia puerperal). Para alteração pressórica, o número de prescrição de sulfato de magnésio. Os eventos de sepse são monitorados pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Sciras). A taxa foi obtida somando-se os agravos no período como numerador e usando o número de nascimentos no período como denominador.

- **Equilíbrio:** taxa de satisfação dos colaboradores com a implementação da ferramenta. A coleta dos indicadores se dá por meio da metodologia descrita na Tabela 3.

Tabela 3 : Resumo das fichas técnicas de indicadores do projeto do Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado em alojamento conjunto do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater, 2021-2022.

NOME DO INDICADOR	CATEGORIA	CÁLCULO DO INDICADOR	COLETA DE DADOS (MENSAL)	META
Densidade de agravos no pós-parto imediato e mediato	RESULTADO	$(\text{N}^\circ \text{ agravos} / \text{N}^\circ \text{ partos}) \times 1.000$	Agravos: HPP, Hipertensão e Sepses. Via Relatório Sistema PEP (HD Meows)	Reduzir em 30% o número de agravos em AC
Taxa Tratamento Clínico e Agravos	PROCESSO	$(\text{N}^\circ \text{ pacientes receberam med.} / \text{N}^\circ \text{ partos}) \times 100$	Prescrição CC AC: sulfato de magnésio, hidralazina, methergim, misoprostol. Via sistema HC.	Reduzir em 30% o número de tratamento de agravos em AC.
Porcentagem de qualidade do registro	PROCESSO	$(\text{N}^\circ \text{ Meows preenchidos} / \text{N}^\circ \text{ partos}) \times 100$	Cor do escore do Meows (verde, amarelo, laranja e vermelho). Via pesquisa HC e Manual.	80% das pacientes internadas com a ficha Meows preenchida.
Tempo de resposta do time (minutos)	PROCESSO	Tempo de Resposta / N° escore amarelo/laranja/vermelho	Cor do escore de UE do Meows e realizou no tempo adequado. Via pesquisa manual.	Tempo de resposta menor ou igual a 10min amarelo, 5min laranja e imediato para vermelho.
Porcentagem do uso de códigos urgência	PROCESSO	$(\text{N}^\circ \text{ abertura dos kits eu} / \text{N}^\circ \text{ partos}) \times 100$	Abrir kits Urgência: vermelho, laranja e amarelo. Via pesquisa manual.	Aumentar para 1% ou mais o uso dos códigos de UE obstétricos.
Taxa de satisfação de colaboradores (autonomia equipes)	EQUILÍBRIO	$(\text{N}^\circ \text{ TE satisfeito/neutro/insatisfeito} / \text{N}^\circ \text{ total de TE que preenchem Meows}) \times 100$	Via pesquisa manual (Pontual 2x antes e depois da implantação – via <i>forms</i>). Termo de participação.	Aumentar em 10% a porcentagem de satisfação dos colaboradores participantes.

Meows: Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado; TE: Técnico de Enfermagem; HPP: Hemorragia Pós-Parto; PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente; HD: Hipótese Diagnóstica; CC: Centro Cirúrgico; AC: Alojamento Conjunto; HC: Hospital das Clínicas; UE: Urgência e Emergência.

Aspectos éticos

Este estudo teve anuência da referida instituição, não tratando nenhum dado sensível de pacientes ou colaboradores, além de haver impossibilidade de identificação das pessoas atendidas, sendo trabalhados apenas dados de produção assistencial.

Todos os dados foram extraídos dos relatórios gerenciais do Escritório da Qualidade e Diretoria de Atenção à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este projeto foi coordenado por cinco gestores do CRSMRP-Mater durante o curso *O Modelo de Melhoria Aplicado à Saúde – Turma 1*, iniciado em 21 de setembro de 2021, promovido pela Faepa como aprimoramento de suas lideranças, e ocorreu em 20 etapas:

- **Etapa 1:** reunião para composição e apresentação da equipe executora do projeto (autores);
- **Etapa 2:** coleta dos indicadores basais e análise dos gráficos de tendência;
- **Etapa 3:** definição do objetivo do projeto;
- **Etapa 4:** conversa individual com uma enfermeira e uma técnica de enfermagem do alojamento conjunto, as quais foram responsáveis por operacionalizar o projeto piloto, na forma de diálogo aberto sobre a proposta de melhoria, seguindo diretrizes de psicologia da mudança do IHI⁹;
- **Etapa 5:** definição dos papéis e responsabilidades dentro da equipe;
- **Etapa 6:** mapeamento do processo através da ferramenta Fornecedor, Entrada, Processo, Saída e Cliente (*Suppliers, Inputs, Process, Outcomes, Customers* – SIPOC)⁷;
- **Etapa 7:** confecção dos diagramas de afinidade e Ishikawa⁹ através das ferramentas de criatividade¹⁰ e uso da comunicação não violenta¹¹, o que permitiu analisar as causas do problema e organizar as contribuições;
- **Etapa 8:** construção do diagrama direcionador⁸, que organizou as ideias de mudanças;
- **Etapa 9:** definição dos indicadores de resultado, processo e equilíbrio do projeto;
- **Etapa 10:** capacitação das profissionais que implantaram o projeto piloto;
- **Etapa 11:** escolha de uma ideia de mudança (implementar o Meows na enfermaria de alojamento conjunto) e início de vários pequenos ciclos *Plan, Do, Study, Act* (PDSA)^{8,12}. Durante os diferentes ciclos de PDSA realizados, as necessidades da equipe foram estudadas e foram realizadas melhorias como:
 - a. Adaptação da ficha antiga do Meows, localizada no prontuário eletrônico do paciente (PEP) em uso no pronto atendimento da instituição, para que resgatasse os sinais vitais (SSVV) do sistema de monitorização do paciente (sistema SIH) otimizando o preenchimento do Meows pelos auxiliares/técnicos de enfermagem;
 - b. Visualização dos escores dos Meows anteriores na mesma ficha;
 - c. Revisão da legenda do Meows para facilitar a compreensão da equipe (nível técnico);
 - d. Definição de sinais/sintomas relacionados (checklist) para auxiliar na coleta de indicadores e raciocínio crítico da equipe técnica;
 - e. Melhorias na infraestrutura dos carros beira-leito da instituição (utilizados para aferição de SSVV e registros de enfermagem);
- **Etapa 12:** confecção de fluxos e protocolo Meows;
- **Etapa 13:** capacitação da equipe assistencial (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiras) através do método TWI¹²;
- **Etapa 14:** implantação da ferramenta pela equipe de enfermagem do setor em 1 de agosto de 2022;
- **Etapa 15:** divulgação à equipe de apoio (anestesiologia, farmácia, agência transfusional e laboratório) através de ações lúdicas (oito “pílulas” de Meows enviadas diariamente às equipes por meio dos canais de comunicação institucionais e cubo Meows 3D) – finalizada em 11 de agosto de 2022;

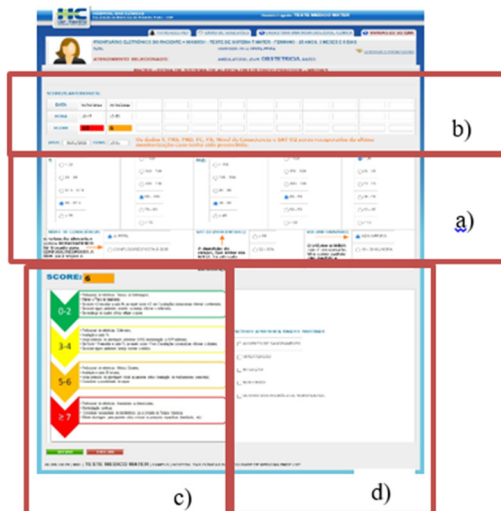


Figura 1 : Ficha eletrônica do Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado, prontuário eletrônico do paciente. Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater, 2022.



Figura 2 : Modelo de “pílulas” e cubo 3D do Sistema de Alerta Obstétrico Precoce Modificado. Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater, 2022.

- **Etapa 16:** capacitação da equipe médica da ginecologia e obstetrícia, realizada em 17 de agosto de 2022;
- **Etapa 17:** implantação completa finalizada após a ciência de todas as equipes envolvidas, em 18 de agosto de 2022;
- **Etapa 18:** agendamento das rondas de liderança em setembro para verificar os resultados através das pessoas e promover uma gestão compartilhada e a adesão ao novo protocolo;
- **Etapa 19:** automatização da coleta e análise crítica dos indicadores após a implantação, com prazo para conclusão em 20 de setembro de 2022;
- **Etapa 20:** divulgação do projeto de melhoria ao grupo do curso, canais de comunicação e eventos.

A implementação do projeto foi finalizada em agosto de 2022 com a capacitação do corpo clínico para a aplicação do instrumento na prática obstétrica, sendo facilitada pelo conhecimento teórico-prático prévio da equipe médica e de enfermagem em relação às evidências científicas, princípios e objetivos da ferramenta já anteriormente utilizada no Pronto Atendimento do CRSMRP-Mater desde 2019 e dos protocolos de assistência em emergências obstétricas. Além disso, houve ampla divulgação da ferramenta através das “pílulas” de Meows.

O Meows foi implantado em 100% dos leitos do alojamento conjunto (32 leitos) dentro do prazo estipulado pelo projeto, sendo capacitados 35 (100%) profissionais da equipe de enfermagem do alojamento conjunto e folguistas de setores e 33 (100%) profissionais da equipe de ginecologistas e obstetras. A equipe foi sensibilizada, capacitada e as dúvidas sanadas através do método de treinamento TWI¹². A equipe de anestesistas foi informada sobre a implantação da ferramenta no alojamento conjunto, através de contato com o coordenador da equipe e das “pílulas” de Meows divulgadas para todos os colaboradores.

O preenchimento da ficha Meows no PEP é acompanhado por meio das auditorias da gerência de enfermagem em 30% dos prontuários e diariamente pelas enfermeiras do alojamento conjunto através da ferramenta Kanban (atualmente em fase de projeto piloto na instituição).

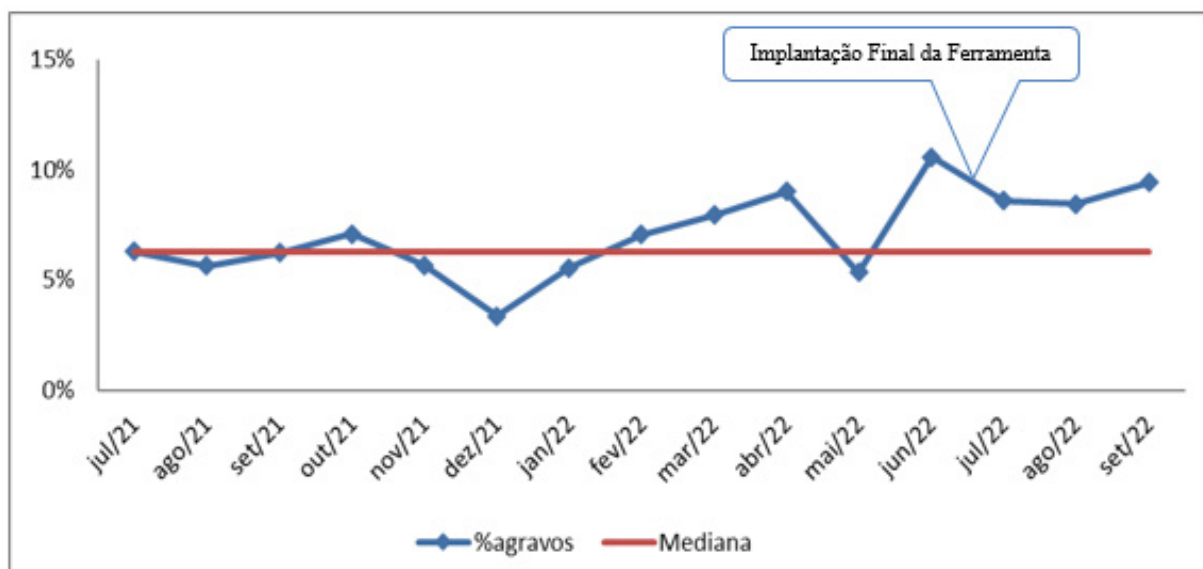


Gráfico 1 : Taxa de tratamento clínico de agravos no alojamento conjunto. Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater, 2021-2022.

Observação 1: A taxa foi obtida somando-se os agravos no período como numerador e usando o número de nascimentos no período como denominador.

Observação 2: A implantação completa da ferramenta ocorreu após 28 de julho de 2022.

Ao longo do período, observa-se discreta variação na taxa de tratamento clínico de agravos no alojamento conjunto da instituição, porém, a expectativa é o aumento de detecção precoce e tratamento de situações de emergência, com redução de indicadores de gravidade – ou seja, que a mudança gere uma melhoria real e repercussão nas taxas de procedimentos relacionados a complicações pós-parto e eficiência na previsão de urgências obstétricas.

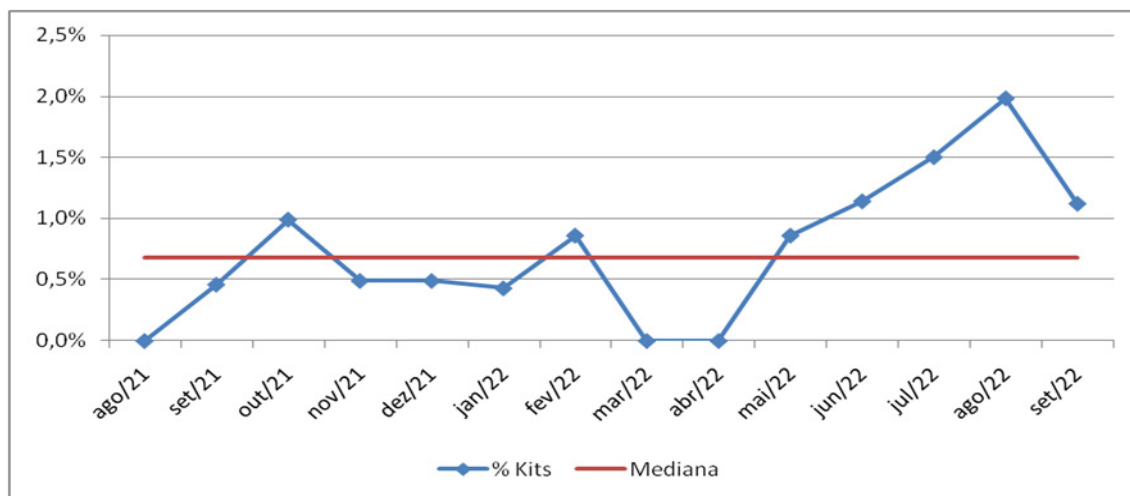


Gráfico 2 : Porcentagem do uso dos kits de emergência em alojamento conjunto. Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater, 2021-2022.

Os kits de emergência dos códigos vermelho (hemorragia puerperal), laranja (síndromes hipertensivas) e amarelo (sepse) foram totalmente implementados na instituição em agosto de 2021, sendo desde então o seu uso em alojamento conjunto razoavelmente baixo devido ao perfil assistencial da instituição.

Em março de 2022, foi observado que o uso dos kits cessou e, em diálogo com profissionais do setor, identificou-se que esse fenômeno decorreu da implementação dos leitos semi-intensivos em fevereiro de 2022, uma vez que esta facilitou a detecção precoce e intervenção oportuna dos agravos, evitando que as pacientes necessitassem do uso dos kits de emergência, dado que os sinais e sintomas foram tratados antes de repercussão clínica crítica.

Com a ferramenta Meows, a equipe de enfermagem descreveu no formulário do indicador de equilíbrio que a mudança trouxe maior autonomia à equipe de enfermagem; sentimento de confiança ao tomar as condutas, pois segue um protocolo bem estabelecido; conseguem reconhecer o momento exato para acionar a utilização dos kits de emergência; desenvolveram um raciocínio crítico sobre o grau de alteração dos sinais vitais; além da sensibilização dos profissionais sobre a relevância desta implantação para reduzir a morbimortalidade materna.

O Meows associado às demais rotinas do alojamento conjunto trouxe segurança às puérperas atendidas. Destacam-se como fundamentais para esta qualidade os processos: mensuração de sinais vitais de puérperas (frequência cardíaca – FC; frequência respiratória –FR; pressão arterial – PA; temperatura); avaliação de nível de consciência; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); acionamento de recursos e profissionais de acordo com o escore da ferramenta; comunicação efetiva entre equipes; monitorização em leitos semi-intensivos do alojamento conjunto; protocolos para orientação de conduta da equipe assistencial (auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos ginecologistas e obstetras e anesthesiologistas).

Neste contexto, os principais resultados de melhoria esperados são: adesão aos *bundles* (pacotes) de protocolos de diagnóstico e condutas em cada situação; padronização das condutas

da equipe assistencial; otimização de recursos; aprimoramento da comunicação entre equipes; redução das taxas de sulfatação em pacientes hipertensas; redução da taxa de transfusão sanguínea de puérperas; e redução das taxas de reexploração cirúrgica, pois as possíveis complicações pós-parto serão detectadas precocemente.

Apesar das barreiras encontradas durante o projeto, todas foram superadas. A falta de adesão de alguns membros da equipe foi superada graças à sensibilização sobre a importância da implantação da ferramenta Meows associada ao uso dos kits de emergências, que contribuiu para uma assistência de qualidade e segura à puérpera, indo ao encontro dos objetivos estratégicos da instituição. A demanda de trabalho no setor foi resolvida com planejamento e capacitação da equipe e proximidade dos responsáveis pelo projeto com o setor. O absenteísmo na equipe de enfermagem foi diminuído devido a avaliação dos indicadores de absenteísmo e rotatividade do setor, além de remanejamento de colaboradores da enfermagem de outros setores.

As facilidades incluíram a coesão da equipe do projeto, envolvida com a melhoria contínua dos processos; gestão participativa; equipe de enfermagem jovem e adaptável a mudanças; sensibilização dos profissionais após um caso de agravamento crítico no setor; e Núcleo de Segurança do Paciente, gerenciamento de risco e escritório da qualidade atuantes e abertos às demandas assistenciais, bem como promovendo melhorias na área de segurança do paciente.

CONCLUSÃO

A ferramenta foi implementada com sucesso num contexto de melhoria contínua de processos assistenciais e de gestão, com impactos em indicadores de saúde materna. Portanto, conclui-se que o modelo de melhoria aplicado à saúde e associado ao engajamento da gestão e dos membros das equipes assistenciais é fundamental para o sucesso da implementação de qualquer novo processo de trabalho, pois permite uma comunicação mais efetiva, integração entre as equipes e gestores e transparência das ações.

REFERÊNCIAS

1. ISAACS RA, WEE MY, BICK DE, BEAKE S, SHEPPARD ZA, THOMAS S, HUNDLEY V, SMITH GB, VAN TEIJLINGEN E, THOMAS PW; Members of the Modified Obstetric Early Warning Systems Research Group. A national survey of obstetric early warning systems in the United Kingdom: five years on. *Anaesthesia*. 2014;69(7):687-92.
2. NAIR S, DOCKRELL L, MAC COLGAIN S, BROWN J, ABIR G. Maternal Early Warning Scores (MEWS). Tutorial 383. *Anaesthesia Tutorial of the Week*. London: World Federation of Societies of Anesthesiologists; 2018 (Disponível em: <https://www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-week>) Acesso em: 23/09/2021.
3. BIRCHER C. Trust Guideline for the use of the Modified Early Obstetric Warning Score (Meows) in Detecting the Seriously Ill and Deteriorating Woman. London: NHS Foundation Trust; 2018. (Disponível em: www.nnuh.nhs.uk/publication/download/)

- modified-early-obstetric-warning-score-meows-mid33-ao13-v6-1+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br) Acesso em: 23/09/2021.
4. NUNES RD, HIRAKAWA HS, OKIDO MM. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA. Escores de alerta precoce e atendimento inicial às urgências obstétricas. In: Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. 2019. p. 968–78.
 5. SAY L, SOUZA JP, PATTINSON RC; WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss--towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23(3):287-96.
 6. SOUZA JP, CECATTI JG, HADDAD SM, PARPINELLI MA, COSTA ML, KATZ L, SAY L; Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity Group; Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity. The WHO maternal near-miss approach and the maternal severity index model (MSI): tools for assessing the management of severe maternal morbidity. *PLoS One.* 2012;7(8):e44129.
 7. LANGLEY G, MOEN RD, NOLAN KM, NOLAN TW, NORMAN CL, PROVOST LP. Modelo de Melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. Campinas: EDTI; 2011.
 8. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Kit de ferramentas essenciais para a melhoria da qualidade (português). 2017. Internet. Disponível em <<https://www.ihc.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx>>. Acesso em 09 de outubro de 2022.
 9. HILTON K, ANDERSON A. Framework da Psicologia da Mudança do IHI para avançar e manter os esforços de melhoria. Livro Branco do IHI. Boston, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2018. (Disponível no site [ihc.org](http://www.ihc.org)).
 10. ASSOCIATES IN PROCESS IMPROVEMENT. O Manual de Melhoria – Modelo, Métodos e Ferramentas para Melhorias. Versão Avançada – Austin, Texas: Associates in Process Improvement, 1998.
 11. ROSENBERG, MARSHALL B. Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais [tradução Mário Vilela]. – São Paulo: Ágora, 2006. Título original: *Nonviolent communication: a language of life*.
 12. TRAINING WITHIN INDUSTRY INSTITUTE. What is Training Within Industry? Internet. Disponível em <<https://www.twi-institute.com/what-is-training-within-industry/>>. Acesso em 09 de outubro de 2022.