

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE

MICHELLE NOVAES TENÓRIO

ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

RECIFE - PERNAMBUCO

2015

MICHELLE NOVAES TENÓRIO

**ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/ Rede Cegonha/ MS/ UFMG/ Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: MS Luiziane Souza Vasconcelos de Lima

RECIFE

2015

MICHELLE NOVAES TENÓRIO

**ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/ Rede Cegonha/ MS/ UFMG/ Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica

APROVADO EM: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.a MS. Luiziane Souza Vasconcelos de Lima

Prof. Dra. Ana Catarina Lacerda

Prof. Dra. Vânia Souza

AGRADECIMENTOS

À Deus meu amigo fiel e a Nossa Senhora minha fortaleza, pelo livramento nas estradas e por me permitir viver a busca do conhecimento

À minha mãe, Maria de Lourdes, meu alicerce, imensidão de amor na Terra, incentivo para seguir em frente sempre

Ao meu esposo, Demetrius, que mesmo sem aceitar minha ausência nos finais de semana me substituiu nos cuidados a nossa filha e nas tarefas de casa

A minha filha Maria Clara, tão pequena mas que entre choros noturnos na hora de dormir me fortalecia por telefone dizendo: "mamãe te amo, volte logo"

A minha amiga e companheira de estrada, de estágio, de plantão, Lorena Padilha, a qual devo o incentivo para não desistir do curso quando tudo parecia impossível e a seguir a busca de uma Enfermagem Obstétrica de qualidade para nossa cidade

A Luiziane Souza, pela dedicação, respeito e amor a me impulsionar durante a prática na Maternidade Arnaldo Marques, seus ensinamentos ficarão para sempre, sua paciência durante a construção desse trabalho foi o diferencial

A acolhida fraterna da preceptora Delmilena Aquino e das amigas Ismelta e Elisabeth que me aceitaram no grupo de estágio na atenção básica

Aos queridos preceptores Flávio e Anvete, que com sorrisos contagiantes compartilharam saberes

À Secretária Municipal de Saúde de Arcoverde, Dra. Andréia Britto, pela resiliência comigo e por acreditar que a qualificação profissional edifica o SUS

À turma CEEO-PE, pelos inúmeros momentos de risos e também choros emocionados no apoio ao crescimento profissional

Agradeço ainda ao Ministério da Saúde, à Universidade Federal de Minas Gerais, à Universidade Federal de Pernambuco e à Coordenação local do CEEO, Profa. Dra. Sheyla Costa, pela oportunidade de realizar esse curso, tão importante para a minha atuação profissional.

**A meu PAI, José Novaes de Siqueira, *in*
memória, a quem devo tudo o que sou,
por ser um homem digno e que me
ensinou o valor do conhecimento e a
busca do crescimento profissional**

Dedico

RESUMO

A fim de garantir o atendimento seguro das gestantes em situação de urgência ou emergência e reduzir a mortalidade materna e infantil, o Ministério da saúde aprovou a portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 para implantar a Rede Cegonha, que estabelece a efetivação do acolhimento e classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal como ação importante do seu componente parto e nascimento. **Objetivo:** Implantar o acolhimento e classificação de risco na Maternidade Regional Ruy de Barros Correia, Arcoverde-PE. **Método:** Projeto de intervenção em saúde. Serão realizadas oficinas e reunião técnica, com a presença dos Enfermeiros diaristas e plantonistas da Maternidade Regional Ruy de Barros Correia, Gestor do Hospital, Gestor Municipal de Saúde, para apresentação da estratégia do ACCR e proposta de implantação, utilizando a técnica de problematização. **Resultados esperados:** Adesão dos profissionais que atuam na Maternidade para a reorganização do processo de trabalho no campo obstétrico. Participação dos gestores do hospital e do município na oficina de apresentação do ACCR como ferramenta de reorganização da porta de entrada da maternidade.

Palavras-chave: Acolhimento, Humanização do parto, Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

In order to ensure safe care for pregnant women in emergency situations or emergency and reduce maternal and infant mortality, the Ministry of Health approved the decree No. 1459 of June 24, 2011 to implement the Stork Network, which provides for the realization of the host with risk rating in obstetric and neonatal care services as an important share of its labor and birth component. **Objective:** Deploy host and risk rating in Maternity Regional Ruy de Barros Correia, Arcoverde-PE. **Method:** Health Intervention Project. Workshops and technical meeting will be held, with the presence of day laborers Nurses and physicians Maternity Regional Ruy de Barros Correia, Manager of the Hospital, Municipal Manager of Health, to present the ACCR's strategy and implementation of the proposal, using the questioning technique. **Expected results:** Accession of professionals working in maternity for the reorganization of the work process in the obstetric field. Involvement of hospital managers and the municipality in ACCR presentation workshop as a reorganization tool maternity gateway.

Keywords: Home, Humanizing delivery, obstetrical nursing

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACCR - Acolhimento e Classificação de Risco

CEEEO - Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

CR - Classificação de Risco

GERES - Gerência Regional de Saúde

HRRBC - Hospital Regional Ruy de Barros Correia

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5 OBJETIVOS.	16
5.1 OBJETIVO GERAL	16
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
6 METAS	17
7 METODOLOGIA	18
7.1 TIPO DE ESTUDO	18
7.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	18
7.3 PÚBLICO ALVO	19
7.4 PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO	19
7.5 MATERIAIS UTILIZADOS	20
8 CRONOGRAMA	21
8.1 CURTO PRAZO	21
8.2 MÉDIO PRAZO	21
9 ORÇAMENTO	23
10 RECURSOS HUMANOS	24
11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	25
12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 INTRODUÇÃO

A insegurança, o desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento somados a falta de informação clara e objetiva durante o pré-natal, são fatores que fazem com que a gestante procure os serviços de urgência e maternidades com frequência levando a superlotação nas portas de entrada. 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 parto (BRASIL, 2014).

Acolhimento, além de diretriz política e operacional do SUS, é garantia de acesso aos serviços de saúde, à qualidade e integralidade da atenção. Proposto como dispositivo ordenador, o Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR foi regulamentado por meio da Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002, com a finalidade de conferir maior agilidade, qualidade e resolutividade no atendimento de pessoas com agravos à saúde (BRASIL, 2002).

A fim de garantir o atendimento seguro das gestantes em situação de urgência ou emergência e reduzir a mortalidade materna e infantil, o Ministério da saúde aprovou a portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 para implantar a Rede Cegonha, que estabelece a efetivação do acolhimento e classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal como ação importante do seu componente parto e nascimento (BRASIL, 2011).

Segundo Nascimento et al (2011) a sistemática desse serviço pressupõe agilidade no atendimento a partir da análise e avaliação dos usuários em função do risco e da vulnerabilidade que apresentam, prioriza o atendimento pela gravidade e não pela ordem de chegada do usuário.

No Brasil, o ACCR é executado pelo enfermeiro, respaldado pela Lei do Exercício Profissional n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, que define a consulta de enfermagem como atribuição privativa do enfermeiro. Inclui a realização de técnicas de maior complexidade, baseadas em conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões rápidas (FRANCO, 2011).

O protocolo de acolhimento e classificação de risco é uma ferramenta de apoio que somado à diretriz do acolhimento devem garantir além do

atendimento por prioridade, o acesso a informação a cerca da função do ACCR e com isso evitar conflitos. A utilização de tecnologias tais como banners, vídeos informativos mostrando o modo de atendimento da maternidade, são importantes para a mediação do processo ensinar e aprender (BRASIL,2014).

Diante disso, esse projeto de intervenção propõe a implantação do acolhimento e classificação de risco obstétrico como um dispositivo potente e reorganizador do processo de trabalho, propondo tecnologias informativas, a fim de contribuir para humanização e priorização do atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal que procuram a maternidade pública de referência no município de Arcoverde - PE.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A partir da atuação como enfermeira na maternidade pública de Arcoverde - PE e observando a peregrinação das mulheres a procura do serviço para tirar dúvidas, realizar consultas ambulatoriais, atendimentos de alto risco sem encaminhamento, levando a sobrecarga da equipe e a superlotação do centro obstétrico, despertou a proposta de criar um fluxo ordenado e acolhedor que inclui linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas com avaliação e classificação de risco.

Arcoverde possui 69.159 habitantes (IBGE,2010), está a 256 Km da capital, é município sede da VI GERES, a qual possui apenas duas unidades hospitalares de referência para o atendimento da 408.604 pessoas. O Hospital de Itaparica que fica na cidade de Jatobá, referência para os municípios de Jatobá, Tacaratu e Petrolândia e o Hospital Regional Ruy de Barros Correia localizado em Arcoverde, referência para outros 10 municípios.

O HRRBC oferece atendimento 24 horas em Clínica médica com classificação de risco para adultos, implantado em 2012 e, Materno-infantil sem classificação de risco, promovendo atendimento por ordem de chegada a livre demanda, o que representa uma facilidade e comodidade às mulheres, que procuram o serviço por vezes sem a necessidade do atendimento característico de urgência ou emergência obstétrica.

O presente projeto propõe uma mudança no processo de trabalho dos profissionais da Maternidade Regional Ruy de Barros Correia, buscando priorizar o atendimento e a assistência à gestante antes, durante e depois do parto priorizando situações de risco obstétrico através da classificação e tem como principal pergunta condutora: Que estratégias são efetivas para implantar o acolhimento e classificação de risco na maternidade de referência?

3 JUSTIFICATIVA

A grande demanda de mulheres que procuram a maternidade de referência de Arcoverde para atendimento de obstetrícia, sem critério de classificação e os conflitos diários entre a equipe e a população, impulsionou a buscar estratégias para minimizar os riscos e o descontentamento por parte das usuárias e equipe.

A partir da estratégia do ACCR pretendemos abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo participativo buscando reorganizar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois a produção de saúde é, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos.

Espera-se ainda com a implantação do acolhimento e classificação de risco nesta maternidade, impactar positivamente os indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal promovendo acesso de qualidade, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes, evitando desfechos desfavoráveis devido a demora no atendimento e assim irá contribuir para o fortalecimento da rede de atenção ao pré-natal.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Com a institucionalização do parto, após a Segunda Guerra Mundial houve um melhor controle dos riscos materno-fetais, uma diminuição da morbimortalidade materna e infantil, mas também, houve a incorporação de grande número de intervenções desnecessárias, tornando o atendimento impessoal e autoritário e afastando cada vez mais o contato interpessoal dos profissionais de saúde com as pacientes (MORAES et al., 2006).

A tradição de familiares participarem do nascimento, principalmente as mulheres, foi sendo desconsiderada, no início do século XIX, com a incorporação paulatina da obstetrícia pela medicina e da difusão da atenção médica hospitalar (LEÃO; BASTOS, 2001).

O parto hospitalar colocou a mulher como objeto e não como sujeito da ação durante o processo de nascimento. Isto porque durante muito tempo o modelo assistencial da prática obstétrica e neonatal esteve centrado no modelo biomédico, hospitalocêntrico, que se tornou hegemônico. A dor e a ansiedade são desconsideradas em favor da performance clínica, tornando o atendimento impessoal e autoritário (MORAES et al., 2005).

De acordo com Nagahama e Santiago (2005), é a partir da década de 80 que ocorre um movimento mundial em prol da humanização do parto e nascimento, uma preocupação crescente em dar lugar a novos modelos que considerassem e valorizassem o ser humano em sua totalidade.

A inquietação com a humanização no atendimento em saúde surgiu com reivindicações de movimentos sociais feminista, vinculados a saúde da mulher e humanização do parto e nascimento. Em decorrência das demandas sociais na saúde pública, em 2000, foi lançado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH, posteriormente em 2004, se efetivou como Política Nacional de Humanização - PNH, com o objetivo de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde (SHIROMA, 2008).

No âmbito do SUS, acolhimento compreende a recepção do usuário nos serviços de saúde, que se responsabiliza por ele, atrelada a escuta de suas queixas, demandas, preocupações e anseios. Além de orientar o usuário e sua

família, envolve a capacidade de referencia-lo quando necessário a outros serviços de saúde para continuidade da assistência (ROSSANEIS et al, 2011).

O acolhimento reúne procedimentos intercessores a serem praticados por trabalhadores em saúde e centrados no usuário. É uma estratégia que atinge todos os níveis de atenção à saúde, garante acessibilidade, reorganiza os processos de trabalho e estimula a assistência a saúde por equipe multiprofissional. Favorece a mudança nos modos de trabalhar a assistência, pois leva a discussão e reflexão da clínica no trabalho em saúde, dos modelos de atenção e gestão e do acesso aos serviços (BRASIL, 2009).

Muitos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas, onde as pessoas se submetem a um atendimento cujo critério de atendimento é a ordem de chegada em detrimento do quadro clínico, dos riscos e sofrimento daqueles que aguardam na fila. Isso pode favorecer o agravamento de sua condição clínica, podendo ocorrer, as vezes, até a morte do usuário por falta de atendimento em tempo hábil (BRASIL, 2009).

Foi nessa direção que se configurou o Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR - por meio da Política Nacional de Humanização com objetivo de reduzir as filas, o tempo de espera e o risco de mortes evitáveis, além de priorizar o atendimento por níveis de gravidade (NASCIMENTO et al, 2011).

Os primórdios da classificação de risco surgiram no início do século XIX com as guerras, em que militares americanos desenvolveram um processo de triagem dos soldados feridos, atendendo-os pela gravidade das lesões. O objetivo era retorna-los o mais breve possível ao campo de batalha (SOUZA, 2009).

Segundo Toledo (2009) e Souza (2009), em meados do século XX, nos Estados Unidos da América - EUA, essa estratégia de guerra começou a ser utilizada de forma adaptada em unidades de emergência como um método de classificar pessoas em situações agudas que procuravam esse tipo de atendimento. Nesta ocasião, o objetivo era identificar pacientes que necessitavam de cuidados médicos imediatos e priorizar o seu atendimento.

Na classificação de risco não se define diagnóstico médico, identifica-se os sinais e sintomas que permitem atribuir o grau de prioridade clínica no atendimento e o tempo máximo de espera recomendado. Dessa forma, o

enfermeiro, pautado em dados clínicos, em informações objetivas - queixas dos pacientes - e na experiência profissional, define a pessoa que necessita de atendimento imediato e aquela que pode esperar, prestando assistência com segurança (COREN, 2011).

O nível de prioridade clínica do cliente é identificado por cores - vermelho, amarelo, verde ou azul - correspondentes a gravidade do caso conforme o protocolo de classificação de risco do serviço, até a primeira avaliação médica (BRASIL, 2009).

A cor vermelha representa classificação como emergência - alta prioridade - e o atendimento do cliente deve ser imediato. A categoria amarela significa urgência - média prioridade, há necessidade de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível porque, apesar de não haver riscos imediatos de vida, existe potencial de evolução para complicações clínicas mais serias. A cor verde - baixa prioridade - representa situação pouco urgente e seu respectivo atendimento deve ser no mesmo dia, não excluindo os dos primeiros cuidados. A classificação azul se refere a situação não urgente, presente em condições de saúde em que a pessoa não apresenta sinais de alerta, configurando um caso eletivo, que pode ser agendado e atendido numa unidade básica de saúde - UBS (BRASIL, 2014).

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL:

Implantar o acolhimento e classificação de risco na Maternidade Regional Ruy de Barros Correia, Arcoverde-PE.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sensibilizar os gestores e os profissionais da maternidade para a mudança no processo de trabalho de acordo com a ACCR;
- Capacitar os enfermeiros para o ACCR;
- Implementar o protocolo de ACCR do Ministério da Saúde/Rede Cegonha com a participação da gestão, funcionários, usuárias e conselho gestor.

6 METAS

A partir da utilização de ações que buscam o acolhimento e classificação de risco, melhoria da qualidade do acesso e assistência, promovendo boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento de forma participativa, este projeto está previsto para ser implementado a partir de Janeiro de 2016, tendo um prazo para término em 5 meses, podendo chegar a 6 meses.

Com o proposto, pretende-se atingir os seguintes prazos e metas:

- Imediato: Adesão dos profissionais que atuam na Maternidade para a reorganização do processo de trabalho no campo obstétrico;
- Imediato: Participação do Gestor do hospital, Administrador, chefias de departamento, Gestor municipal de saúde e representantes dos usuários à oficina de mobilização e sensibilização para apresentação do ACCR como ferramenta de reorganização da porta de entrada da maternidade;
- Imediato: Criação de um grupo de trabalho, composto pelas chefias de departamento (Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Psicologia, Recepção, Serviço de vigilância, Recepção, Serviço de transporte), para planejamento, monitoramento e avaliação da implantação do ACCR;
- Médio prazo: Capacitação dos enfermeiros da maternidade para execução da classificação de risco em obstetrícia;
- Médio prazo: Confecção de um *banner* instrutivo para os usuários.

7 METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção em saúde, que objetiva mudar ou melhorar uma realidade que necessita ser refeita ou até mesmo criada. Inclui a organização e administração dos serviços de saúde, o envolvimento dos profissionais, a assistência e a educação em saúde. Sendo necessário o conhecimento da realidade no local da implantação do projeto (BORBA, 2014).

7.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Regional Dr. Ruy de Barros Correia, fundado em 20 de dezembro de 1953, oferece assistência de média complexidade nas áreas de Materno-infantil, clínica médica e emergências adulto e pediátrica a toda população.

A maternidade possui uma estrutura física que atende a 41 leitos no total, sendo 07 de pré-parto, 01 de estabilização, 05 de berçário interno, 02 de berçário externo, 02 de alojamento canguru, 03 leitos para tratamento clínico nas intercorrências obstétricas e ginecológicas e 21 para alojamento conjunto.

O atendimento obstétrico é por demanda espontânea seguindo ordem de chegada, sem priorização e funciona como uma “válvula de escape” para municípios que não desenvolvem efetivamente ações de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na melhoria do cuidado ao parto.

Referência para treze municípios e outras cidades circunvizinhas, a Maternidade Ruy de Barros Correia realizou no ano de 2014, 6.102 atendimentos obstétricos dos quais, 2.120 foram conduzidos na instituição, ocorrendo 1.002 Partos Normais, 764 Partos Cesáreos, 333 Curetagens, 21 internamentos para Cuidados Especiais e 446 gestantes foram transferidas para outras referências. Do total de atendimentos do ano, 3.536 foram de consulta ambulatorial obstétrica.

7.3 PÚBLICO ALVO

Este projeto propõe atender diretamente aos Enfermeiros plantonistas e diaristas da Maternidade Regional Dr. Ruy de Barros Correia e indiretamente gestores, demais profissionais da maternidade e usuárias.

7.4 PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO

A proposta de implantação do ACCR na Maternidade pública de Arcoverde pretende produzir um grande movimento de discussão do processo de trabalho em todo o serviço, de forma participativa. Para que os efeitos esperados sejam alcançados, necessita-se da adesão dos profissionais da maternidade, dos gestores, dos representantes dos usuários e da comunidade.

Inicialmente o Projeto de Intervenção será apresentado a Gestão do Hospital, a Gerência de Enfermagem, ao Conselho Gestor do Hospital e ao Chefe imediato da maternidade para aprovação da proposta. Mediante aprovação o projeto será encaminhado a Comissão de Intergestores - CIR para conhecimento e envolvimento de todos na construção e implementação das seguintes propostas de ação:

1. Realizar reunião técnica com as 12 enfermeiras obstetras, efetivas da instituição, para adaptação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico do Ministério da Saúde para a realidade do Hospital Regional Ruy de Barros Correia, propondo que cada profissional fique responsável pela construção de uma etapa;

2. Promover oficina de sensibilização e articulação para: Gestor do hospital, Administrador, chefias de departamento, Gestor municipal de saúde e representantes dos usuários, a fim de produzir um movimento de discussão para a reorganização do processo de trabalho, utilizando métodos interativos para identificação de problemas na assistência, organização do serviço com adequação do espaço físico e ambiência, propondo elaboração coletiva do plano de ação para implantação do ACCR, definição de estratégias para articulação com a rede e criação de parceiros;

3. Criar Grupo de trabalho, envolvendo as chefias de cada categoria (Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Psicologia, Recepção, Serviço de vigilância, Recepção, Serviço de transporte) que conhecem e vivenciam o processo de trabalho, para participar no planejamento, monitoramento e avaliação para operacionalização da implantação do ACCR;

4. Construir um fluxo de atendimento, considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde orientando a usuária quanto ao tipo de serviço ofertado na maternidade e encaminhamentos;

5. Capacitação das 12 enfermeiras obstetras para execução da CR;

6. Confecção de *banner* com informações a cerca da gravidade, do tempo de espera e da estratificação em cores, como instrumento eficiente de informação e comunicação com os usuários

7.5 MATERIAIS UTILIZADOS

Para realização da Reunião técnica e oficinas deverão ser adquiridos os seguintes materiais: papel A4, papel 40Kg, canetas esferográficas, pincel atômico, fita adesiva, cartuchos para impressora, panfletos, vídeo e banner. Outros materiais como: DVD, televisão, data show e aparelho de som a unidade de saúde já possui, serão utilizados nos eventos.

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

8.1 CURTO PRAZO

AÇÃO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO				
	2015				
	A	S	O	N	D
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X	X	X	
Orientações e correções do Projeto		X	X	X	
Apresentação do Projeto à UFPE/UFMG/MS				X	
Apresentação do Projeto aprovado ao Hospital					X

8.2 MÉDIO PRAZO

AÇÃO		PERÍODO DE REALIZAÇÃO				
		2016				
		J	F	M	A	M
Procedimentos de Intervenção	Reunião técnica com as 12 enfermeiras obstetras, efetivas da instituição, para adaptação do Protocolo de ACCR do Ministério da Saúde para a realidade do Hospital Regional Ruy de Barros Correia	X				
	Oficina de sensibilização e articulação para: Gestor do hospital, Administrador, chefias de departamento, Gestor		X			

municipal de saúde e representantes dos usuários, propondo elaboração coletiva do plano de ação para implantação do ACCR, definição de estratégias para articulação com a rede e criação de parceiros					
Criação de um Grupo de trabalho para participar no planejamento, monitoramento e avaliação para operacionalização da implantação do ACCR		X			
Adequação dos fluxos de atendimento			X		
Capacitação das 12 enfermeiras obstetras para execução da CR				X	X
Confecção de <i>banner</i> com informações a cerca da gravidade, do tempo de espera e da estratificação em cores, como instrumento eficiente de informação e comunicação com os usuários					X

9 ORÇAMENTO

ITEM	MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	Resma de papel A4	02	15,90	31,80
02	Caneta esferográfica	21	0,90	18,90
03	Cartucho HP 901 preto	01	57,00	57,00
04	Cartucho HP 901 colorido	01	96,00	96,00
05	Papel 40kg	10	0,60	6,00
06	Fita adesiva	01	2,80	2,80
07	Pincel atômico	06	2,00	12,00
08	Reprodução Gráfica (Banner)	01	65,00	65,00
09	Reprodução Gráfica (Panfletos)	1.000	0,15	150,00
10	Arte digital - vídeo	01	400,00	400,00
11	Coffee Break	02	260,00	520,00
	TOTAL			1.359,50

10 RECURSOS HUMANOS

- Responsável pela mediação e execução das rodas de conversa: A autora deste projeto, lotada na Maternidade do HRRBC.
- Parcerias: Enfermeiras da maternidade;
- Instituições apoiadoras: Coordenação Regional da Rede Cegonha, Direção e Coordenação de Enfermagem do HRRBC;
- Instituição incentivadora: CEEQ.

11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A partir da primeira oficina de sensibilização e apresentação das propostas o processo de acompanhamento já se inicia. Pretende-se verificar a adesão dos profissionais ao processo de mudança do processo de trabalho, os benefícios apresentados com o Acolhimento com Classificação de Risco, com demonstração de atitudes positivas e execução do proposto.

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito. **Projetos de Intervenção em Saúde: estruturação**. Recife: [s.n.], 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459 de 24 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

LEÃO, M. R. C; BASTOS, M. A. R. Doula apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo v.9, n.3, 2001.

MORAES, J. F; GODOI, C. V. C; FONSECA, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 8, n. 19, 2006.

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. A. institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, 2005.

ROSSANEIS, M A; HADDAD, M. C. L.; BORSATO, F. G.; VANNUCHI, M. O.; SENTONE, A. D. D. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. **Rev. Eletr. Enf. Goiânia**, v. 13, n. 4, out/dez. 2011.

SOUZA, C. C. **Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2009.

SHIROMA, L. M. B. **Classificação de risco em serviço de emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS** – um desafio para enfermeiros/as. Dissertação de Mestrado. Programa Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2008.

TOLEDO, A. D. **Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal em Belo Horizonte.** Dissertação de Mestrado. 138 p. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2009