

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO**

MARCOS LÁ ROQUE DA COSTA FILHO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
OBSTETRÍCIA EM UM HOSPITAL NA AMAZÔNIA.**

**BELÉM – PARÁ
2017**

MARCOS LÁ ROQUE DA COSTA FILHO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
OBSTETRÍCIA EM UM HOSPITAL NA AMAZÔNIA.**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO II – Rede Cegonha/MS da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de especialista em enfermagem obstétrica

Orientadora: Prof^a. MSc. Ana Paula Gonçalves.

**BELÉM – PARÁ
2017**

MARCOS LÁ ROQUE DA COSTA FILHO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
OBSTETRÍCIA EM UM HOSPITAL NA AMAZÔNIA.**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO II – Rede Cegonha/MS da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de especialista em enfermagem obstétrica.

Orientadora: MSc. Ana Paula Oliveira Gonçalves

Examinador 1:

Examinador 2:

**BELÉM – PARÁ
2017**

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco significa uma mudança na organização do processo de trabalho e uma nova diretriz para a instituição, além de uma postura diferenciada do profissional de saúde frente ao usuário. Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. Este projeto de intervenção está sendo realizado no Hospital Francisco Magalhães em Castanhal - PA, com o objetivo de implantar o acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. O caminho proposto neste passo a passo baseou-se na iniciativa do Ministério da Saúde através da Rede Cegonha. Em se tratando de uma intervenção que propõe alteração dos processos de trabalho das equipes de atenção e gestão, foi essencial assegurar um processo participativo, baseado na construção coletiva, especialmente com a equipe da porta de entrada do hospital. Isso se constituiu como estratégia fundamental para operar mudanças no modo de organizar o serviço de saúde. Para que os efeitos esperados sejam alcançados, estão sendo realizadas abordagens individuais com alguns obstetras, oficinas de capacitação e rodas de conversa entre a equipe de enfermagem e representantes dos serviços de saúde do município, utilizando para elaboração de um protocolo de atendimento o Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia da Rede Cegonha/2014. A implantação dessa estratégia já se mostra um avanço para a instituição, não no sentido de indicar uma padronização para “a rede”, mas principalmente como um guia para subsidiar discussões e ajustes locais, compatíveis com as experiências em andamento.

Palavras-chaves: Acolhimento; Classificação de Risco; Obstetrícia.

ABSTRACT

The reception with risk classification means a change in organizing of the labor process and a new guideline for the establishment, and a different posture of the healthcare professional across from the user. In obstetrics, the reception at the entrance door of hospitals and maternities assumes peculiarities of its own to the needs and demands related to the pregnancy process. This project of intervention was held at Hospital Francisco Magalhães Castanhal - PA, aiming to implant the acceptance with obstetric risk rating. The way offered in this step by step was based on the initiative of the Ministry of Health through the Stork Network. When it comes to an intervention proposing changing the work processes of care and management teams, it was crucial to ensure a participatory process, based on the collective construction, especially with the staff of the hospital entrance. It was constituted as a fundamental strategy to make changes in the way to organize the health service. For the expected results were obtained, approaches were held are single with a few obstetricians, qualification workshops and rounds of conversation among the nursing team and representatives from the municipal health services, using for development of a treatment protocol the host manual with risk classification in obstetrics stork network / 2014. The deployment of such a strategy was a step forward for the institution, not in order to indicate a standard for "the network", but especially as a guide for discussions and local adjustments compatible with the experiences in progress.

Keywords: Reception; Risk classification; Obstetrics.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco

ACCRO - Acolhimento com Classificação de Risco em Obstétrica

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CPN - Centro de Parto Normal

ESF - Estratégias de Saúde da Família

HFM - Hospital Francisco Magalhães

SUS - Sistema Único de Saúde

UCI - Unidade de Cuidados Intermediários

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. PROBLEMATIZAÇÃO	09
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	10
4. JUSTIFICATIVA	11
5. REFERENCIAL TEÓRICO	11
5.1. Acolhimento	11
5.2. Classificação de risco	12
5.3. Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia	12
6. PÚBLICO ALVO	14
7. OBJETIVOS	14
7.1. Geral	14
7.2. Específicos	14
8. METAS	15
9. METODOLOGIA	15
10. ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	16
11. ORÇAMENTO	19
12. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	23
APÊNDICES	29

1. INTRODUÇÃO

Acolhimento é antes de tudo, uma diretriz política e operacional do SUS. É uma postura ética, uma atitude em relação a garantia de acesso aos serviços de saúde, a qualidade e integralidade da atenção. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que expresse suas preocupações. Implicam em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário. (MS/PNH,2006)

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico assistencial que permite, além da garantia de acesso, concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde/ gravidade/ risco ou vulnerabilidade de cada usuário. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica em estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade. (BRASIL, 2014)

O ACCR permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços. No entanto, não se pode focar apenas a avaliação de risco, pois pode perder a potência de ação de saúde. Tampouco pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde, o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.

A Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde coloca que o ACCR "... deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento." A classificação de risco deve ser um processo dinâmico de identificação de usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento.

Neste atendimento, o ACCR configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede tem se mostrado um dispositivo potente como reorganizador dos processos de trabalho, resultando em maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e também como disparador de outras mudanças como a constituição de equipes de referência, a gestão compartilhada da clínica, a constituição de redes entre os vários serviços de saúde, a valorização do trabalho em saúde, a inclusão dos cuidadores nos Projetos Terapêuticos Singulares, a participação de trabalhadores e usuários na gestão.

A estratégia de implantação da sistemática do ACCR possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a repensar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois a produção de saúde e, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos. Possibilita a ampliação de toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de morte evitáveis, sequelas e internações.

É uma tecnologia capaz de acolher a mulher no ciclo gravídico-puerperal e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência nos hospitais, ainda é um desafio para a construção de projeto de redes aliadas de defesa da vida.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A ausência do ACCRO no Hospital Francisco Magalhães (HFM) gera no cotidiano do serviço a fragmentação das ações e sua organização incipiente para operarem na lógica das linhas de cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

O atendimento generalizado na porta de entrada do hospital, utilizando protocolo que não trata a peculiaridade da mulher e a falta de um fluxograma articulado dentro do próprio hospital e um serviço de referência e contra referência, tanto para os hospitais de maior complexidade como para as Estratégia de Saúde da Família (ESF), gera a procura constante das gestantes com queixas comuns e repetidas, que muitas vezes mascaram situações vulneráveis, o que exige preparo das equipes, que muitas vezes estão

sobrecarregadas devido essa demanda desorganizada, dificultando uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso com foco na resolutividade.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Francisco Magalhães (HFM) é uma unidade cadastrada no CNES como Hospital e Maternidade e está localizado no nordeste do Estado do Pará, especificamente na cidade de Castanhal, 69 quilômetros da capital do estado. Sua população estimada em 2015 era de 200.000 habitantes.

É uma unidade de saúde privada conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que funciona 24 horas, e presta serviço ao município de Castanhal e aos 42 municípios que são pactuados com Castanhal. Oferece serviços nos 2 níveis de atenção: baixa e média complexidade tanto no ambulatório como na área hospitalar. Atualmente possui 120 leitos divididos entre as unidades da clínica geral, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, clínica obstétrica, a UCI neonatal e UTI adulto está em fase de implantação com previsão para 10 leitos. Sendo que desses 120 leitos, 32 são destinados para clínica obstétrica. O ambulatório possui as seguintes especialidades: ortopedia, urologia, cardiologia, otorrinolaringologia, dermatologia, ginecologia, pediatria, angiologia e clínica geral.

De outubro de 2015 a outubro de 2016, foram realizadas 3.884 internações na clínica obstétrica, sendo 2.584 cirurgias cesarianas e 1.300 partos normais.

O atendimento obstétrico inicia na urgência e emergência, por livre demanda ou encaminhada da ESF, hospital municipal de Castanhal, UPA Castanhal ou dos 42 municípios pactuados, onde a gestante ou puérpera, chega ao serviço de recepção, preenche o boletim de atendimento e, posteriormente, é encaminhada para uma sala onde a triagem é realizada pelo enfermeiro. O encaminhamento para a avaliação obstétrica é realizado de acordo com a percepção de cada profissional. Salienta-se que o município possui três unidades de saúde hospitalar e um Centro de Parto Normal (CPN), o Hospital Francisco Magalhães é o único no município que oferece serviço de 24 horas a mulheres grávidas com níveis de gravidade variáveis.

4. JUSTIFICATIVA

O Hospital Francisco Magalhães é uma unidade de saúde que funciona com portas abertas, atendendo a demanda espontânea do município de Castanhal e região. Não possui a triagem com classificação de risco para nenhum atendimento. A partir daí, todas as mulheres grávidas são atendidas sem classificação, sendo encaminhadas aleatoriamente para obstetra de plantão.

Com a iniciativa do Ministério da Saúde através da Rede Cegonha, que tem como uma das diretrizes para nortear a reorganização dos processos de trabalho nos serviços obstétrico-neonatais: a garantia do acolhimento e classificação de risco, qualificação do acesso e assistência, constatou-se a necessidade da implantação do ACCRO, pois muitos atendimentos são por queixas que seriam resolvidas nas ESF, desafogando assim o serviço hospitalar.

Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar para que a implantação do ACCRO no HFM aconteça, mas estamos dispostos a fazer com que as mulheres gestantes atendidas tenham uma assistência digna.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. ACOLHIMENTO

A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema de saúde. (BRASIL, 2012)

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços (BRASIL, 2009).

Portanto o acolhimento é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário(a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma

postura ética e solidária que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. (BRASIL, 2012)

5.2. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Compreende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária. (FEIJÓ, 2010)

O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) foi desenvolvido por enfermeiros e médicos do Reino Unido como estratégia para estabelecer, dentre a demanda de pacientes que se apresenta nas emergências, quais os que, embasados em critérios clínicos, deveriam ter prioridade de atendimento. (ANZILEIRO, 2016)

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) contempla os critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, define a prioridade clínica e o tempo recomendado de atendimento do paciente, desde a entrada na unidade até o atendimento médico. Não se trata de formulação de diagnóstico médico, mas da identificação da queixa principal. (GUEDES; MARTINS E CHIANCA, 2015)

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera, propõe outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, e sim garantia do atendimento imediato ao usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera.

5.3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

O Ministério da Saúde elaborou um Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia como ferramenta de apoio à decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. (BRASIL, 2014)

O ACCRO é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento às pacientes que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda. Ele se inicia no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação/queixa ou evento apresentado por ela (BRASIL, 2014, p. 18).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), o Fluxograma de Classificação de Risco (CR) se baseia nos seguintes sinais e sintomas:

1. Desmaio / mal estar geral;
2. Dor abdominal / lombar / contrações uterinas;
3. Dor de cabeça, tontura, vertigem;
4. Falta de ar;
5. Febre / sinais de infecção;
6. Náuseas e vômitos;
7. Perda de líquido vaginal / secreções;
8. Perda de sangue via vaginal;
9. Queixas urinárias;
10. Parada / redução de movimentos fetais;
11. Relato de convulsão;
12. Outras queixas / pacientes encaminhadas de outras unidades sem referenciamento.

Conforme a Classificação de Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), os fluxos de atendimento após classificação de risco devem seguir conforme descrição abaixo:

➤ **Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento médico imediato):**

O atendimento destas pacientes se dá diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato.

As medidas de suporte de vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportada / atendida pelo Suporte Avançado do SAMU-192.

➤ **Classificação Laranja (atendimento médico em até 15 minutos):**

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro obstétrico, pois seu

potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.

As medidas de suporte a vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportada / atendida pela Ambulância de Suporte Avançado do SAMU-192.

➤ **Classificação Amarela (atendimento médico em até 30 minutos):**

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento.

➤ **Classificação Verde (atendimento médico em até 120 minutos):**

Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

➤ **Classificação Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação):**

Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço.

Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade.

6. PÚBLICO ALVO

Este projeto terá como público a equipe multiprofissional do Hospital Francisco Magalhães, de todos os níveis de escolaridade. Essa equipe inclui: 5 médicos obstetras, 10 enfermeiros, 06 técnicos de enfermagem, 2 maqueiros, 08 auxiliares administrativos, 1 assistente social e 04 profissionais da limpeza.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GERAL

- Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia em um Hospital privado.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptar um protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia, com base no protocolo do MS;
- Implantar o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia;
- Implementar o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia;
- Elaborar um impresso de referência e contra referência para a uso no ACCRO;
- Realizar capacitações aos profissionais para a implantação do ACCRO.

8. METAS

- Implantar o ACCRO no Hospital Francisco Magalhães até Junho de 2017;
- Utilizar o protocolo de ACCRO em 100% das usuárias;
- Capacitar para o ACCRO 100% dos envolvidos na implantação desta prática.

9. METODOLOGIA

O tipo de estudo utilizado para execução deste trabalho foi um projeto de intervenção, visando a mudança da realidade por meio do desenvolvimento teórico-prático, será desenvolvido pela equipe multiprofissional, com coordenação do autor desse projeto de acordo com as etapas do projeto de intervenção mencionadas a seguir. É uma proposta assistencial cujo objetivo é implantar o ACCRO no HFM (ANEXO I). Em se tratando de uma intervenção que propõe alteração dos processos de trabalho das equipes de atenção e gestão, é essencial assegurar na implantação do ACCRO nos serviços um processo participativo entre a equipe prestadora do serviço, visando uma assistência de qualidade as mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal.

10. ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

- **Apresentação do Projeto de Intervenção:**

A Direção do Hospital, a Coordenação de Enfermagem e a Direção Clínica foram conhecedores desde o primeiro momento, com a finalidade de buscarmos adesão e apoio para o processo. Esta apresentação foi realizada por meio de conversa individual.

- **Construção, divulgação e entrega dos convites:**

Essa etapa se deu a partir da confecção dos convites da capacitação sobre o ACCRO a todos os profissionais envolvidos. Esses convites foram elaborados no programa PowerPoint e impressos em papel cartão e coloridos, posteriormente foi fixado nos quadros de aviso e entregue a cada profissional da instituição (ANEXO II).

- **Capacitação da equipe multiprofissional sobre ACCRO:**

A roda de conversa foi escolhida como estratégia para os encontros da equipe. Considerando que Afonso e Abade (2008) destacam que as rodas de conversa são utilizadas nas metodologias participativas, seu referencial teórico parte da articulação de autores da psicologia social, da psicanálise, da educação e seu fundamento metodológico se alicerça nas oficinas de intervenção psicossocial, tendo por objetivo a constituição de um espaço onde seus participantes reflitam acerca do cotidiano, ou seja, de sua relação com o mundo, com o trabalho, com o projeto de vida.

Foram realizadas até o momento 2 encontros de Roda de Conversa. No primeiro, o protocolo de ACCRO elaborado pelo Ministério da Saúde foi apresentado aos participantes e as dúvidas iniciais foram esclarecidas. Este protocolo foi utilizado desde esse momento, para que ocorresse da melhor forma possível dois profissionais da instituição (autor deste projeto de intervenção e a psicóloga da instituição) fizeram apresentações no programa de PowerPoint sobre o tema ACCRO (ANEXO III). Esta estratégia foi bem-sucedida, pois os profissionais puderam entender qual o objetivo do Ministério da Saúde. As atribuições dos profissionais da equipe envolvida no ACCRO também foram inseridas nos temas das Rodas de Conversas. O ACCRO está sendo incorporado como uma prática do cuidar do enfermeiro e todos os profissionais

devem estar envolvidos: recepcionistas, maqueiros, técnicos de enfermagem e médicos, entre outros.

Cada encontro teve duração de 1h 30 min., e como estratégia para facilitar a presença dos participantes, o horário escolhido foi às 8 horas, a fim de combinar o horário de saída e entrada para o plantão. E sorteio de brindes e um lanche foi oferecido no final como forma de promover uma confraternização entre o grupo (ANEXO III).

- **Elaboração de material de divulgação:**

Sendo assim, a confecção de Banners na porta de entrada tem se mostrado instrumento eficiente na informação e comunicação com usuários. O modelo utilizado atualmente encontra-se no Apêndice A.

- **Avaliação da Intervenção:**

A implantação/Implementação do ACCRO se dará através de um impresso (apêndice B) já existe na instituição, ajustado para o ACRRO em forma de check list para verificar se estar presente no prontuário da cliente e outro impresso para ser aplicado sobre a satisfação da usuária submetida ao ACCRO (Apêndice C).

A implantação do ACCRO no hospital Francisco Magalhães já está sendo um avanço para a instituição caracterizando assim, uma fase de transição para a melhoria da saúde pública. Os profissionais envolvidos, manifestam através de diálogos em serviço, que a reorganização do processo de trabalho promoveu a escuta qualificada e o direcionamento adequado da mulher grávida ou puérpera tornando o atendimento resolutivo, ético, integral e humanizado.

É sabido que muitas ações e melhorias precisam e irão ser realizadas na instituição, entretanto houve mudanças significativas para se tentar alcançar a humanização através do Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia.

Para que a consolidação dos objetivos propostos seja alcançada, algumas ações serão realizadas:

- Conversa individual durante o plantão será realizada;

- Reuniões rápidas com a equipe envolvida visando o compartilhamento das fragilidades e elaboração de estratégias de enfrentamento e corresponsabilização;
- Educação permanente para que possam refletir e se conscientizar que a atenção à saúde deve ser humanizada, integral e considerada como prioridade.

11. ORÇAMENTO

Elemento de despesa	Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Material permanente	Note book	01	1.200,00	1.200,00
	Data Show	01	2.500,00	2.500,00
	Máquina fotográfica	01	500,00	500,00
	Caixa de som	01	25,00	25,00
Material de consumo	Clip	05	2,50	12,50
	Cola	02	3,00	6,00
	Tesoura	05	3,00	15,00
	Caneta	2 cx	31,00	62,00
	Papel A4	50 resmas	14,90	745,00
	Lápis	2 cx	6,00	12,00
	Pastas	12	25,00	300,00
	Cartolina	100	0,50	50,00
	Caneta colorida	5 cx	12,50	62,50
	Pincel atômico	20	5,50	110,00
	Fita adesiva	05	3,00	15,00
	Banner	01	100,00	100,00
	Impressão	12	0,50	300,00
	Encadernação	12	2,50	30,00
	Xerox	200	0,10	20,00
Total				6.015,00

12. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	MESES de 2017 a 2018													
	OU T	NO V	DE Z	FE V	MA R	AB R	MA I	JU N	JU L	AGO	SE T	OU T	NO V	DE Z
Delimitação do problema e escolha do tema	■	■	■	■										
Elaboração do pré-projeto de intervenção.					■									
Qualificação do pré-projeto						■								
Adequação do pré-projeto						■	■							
Reunião com gestores						■	■	■						
Ação educativa com os profissionais saúde.									■	■	■			
Ação educativa com os funcionários.							■	■						
Implantação do ACCR												■	■	
Período de observação e avaliação da intervenção													■	■
Síntese dos resultados do projeto de intervenção.											■	■	■	■

REFERÊNCIAS

ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2016, vol.37, n.4, e64753. Epub 23-Fev-2017. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2006, Série B. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

FEIJÓ, V. B. E. R. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola**. 2010. 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: Acesso em: 29 março.2017 <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/113.pdf>

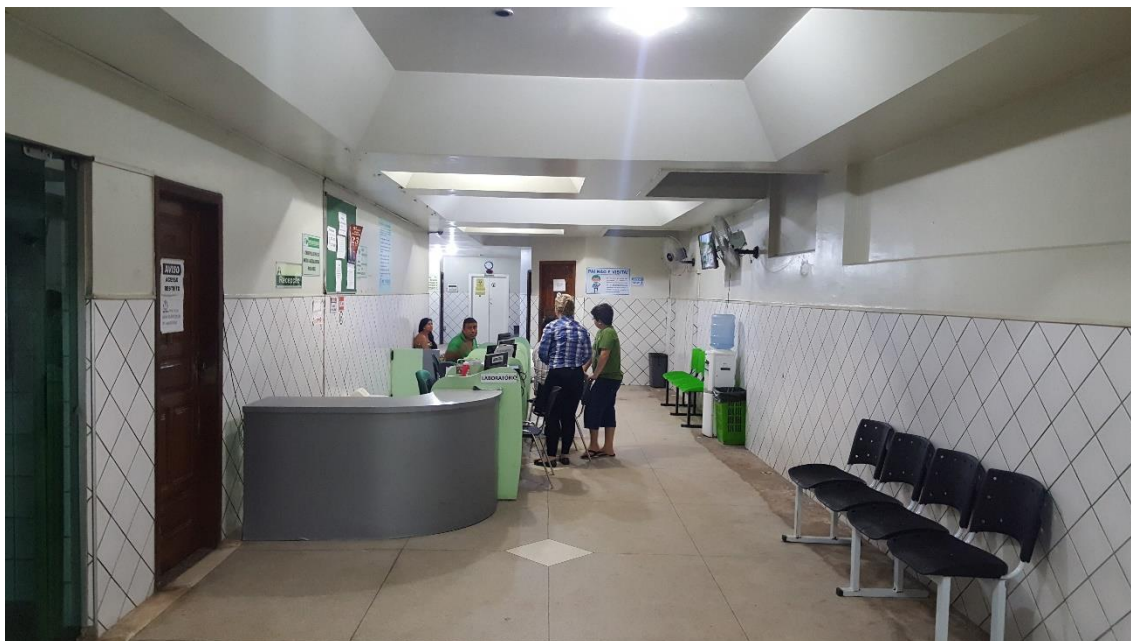
GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado and CHIANCA, Tânia Couto Machado. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2015, vol.68, n.1, pp.45-51. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>.

Ministério da Saúde. **Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia**. Ministério da Saúde. 2014.

Ministério da Saúde. **Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002**. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

ANEXO I

ACOLHIMENTO DO HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES – RECEPÇÃO.

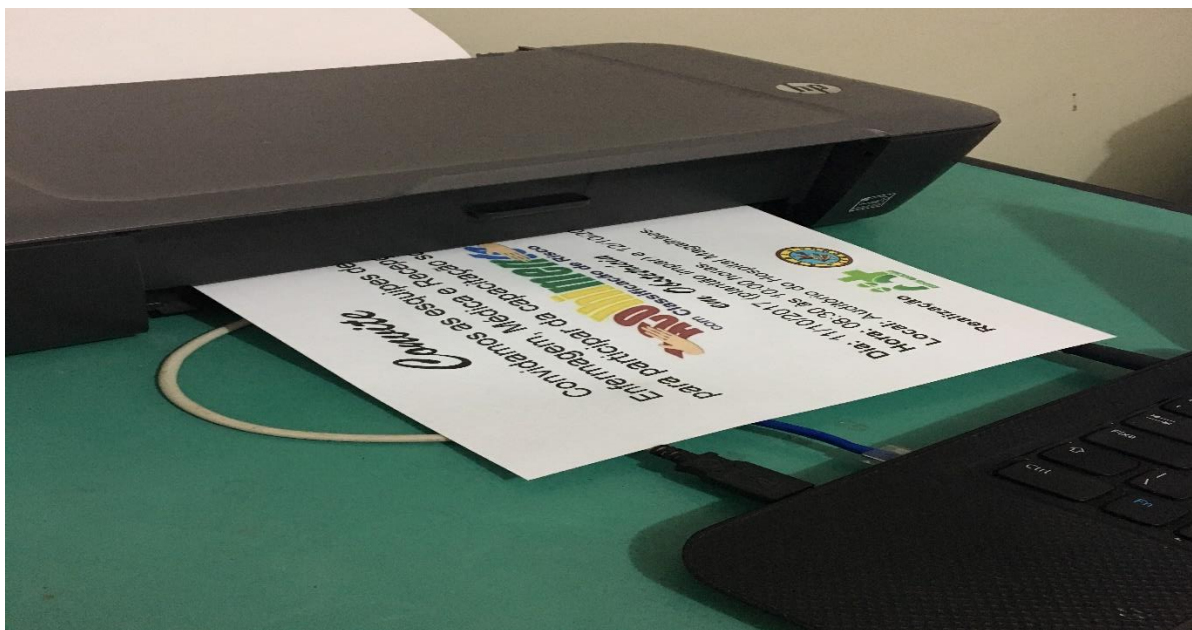


CONSULTÓRIO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES

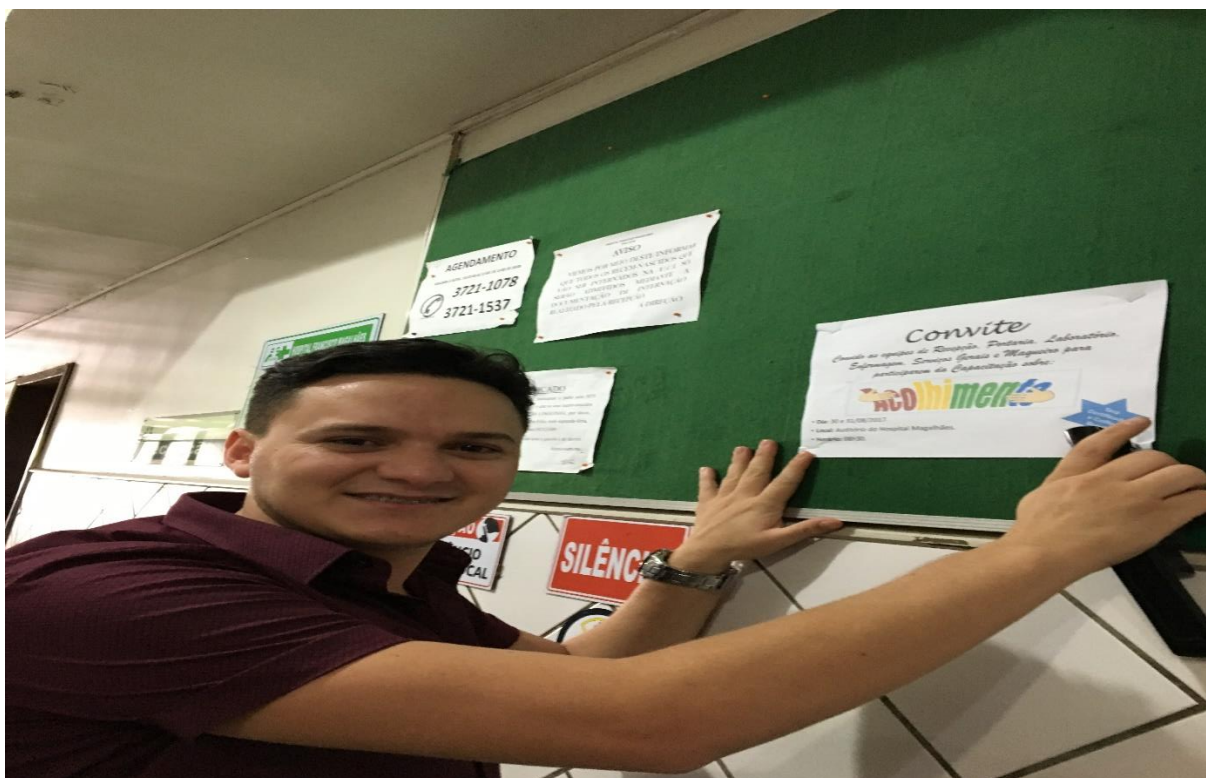


ANEXO II

IMPRESSÃO DOS CONVITES



FIXAÇÃO DOS CONVITES NOS QUADROS DE AVISO DA INSTITUIÇÃO



DISTRIBUIÇÃO DOS CONVITES INDIVIDUAIS



ANEXO III

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE PELO AUTOR DO PREJETO E PSICOLÓGA



RODAS DE CONVERSAS SOBRE ACCRO



CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



LANCHE OFERECIDO AOS PARTICIPANTES



SORTEIO DE BRINDES



APÊNDICE A
BANNER DA ENTRADA DO HOSPITAL



com **Classificação de Risco**

em **Obstetrícia**

1 Necessitam de atendimento imediato.
CASOS DE EMERGÊNCIA

2 Necessitam de atendimento praticamente imediato.
CASOS MUITO URGENTES

3 Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar.
CASOS DE URGÊNCIA

4 Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.
CASOS POUCO URGENTES

5 Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.
CASOS NÃO URGENTES



APÊNDICE B

CHECKLIST DE PRONTUÁRIO


HOSPITAL PAULISTA

CHECKLIST ACDA

NOME: _____ REGISTRO: _____
 CONHEÇO: _____ DATA: ____/____/____ ORIGEM: _____
 DEPARTAMENTO: _____ POSTO: _____ LEITO: _____

DOCUMENTOS DO PRONTUÁRIO


Documento / Descrição	Sim	Não
Identificação do paciente		
Exames		
Prescrição		
Exames de laboratório / Imagens		
Relatório / Testes		
Outros documentos relevantes		


ATRIBUIÇÃO

Função / Nome	Assinado	Assinatura	Assinatura em Azul
Chefe de Serviço / Enfermagem			
Enfermeiro			
Médico			
Residência Médica			
Fisioterapeuta			
Psicólogo			
Farmacêutico			
Dieta			
Residência de Enfermagem			
Residência de Medicina			
Residência de Fisioterapia			
Residência de Psicologia			
Residência de Farmácia			
Residência de Nutrição			

APÊNDICE C

IMPRESSO DE SATISFAÇÃO DA USUÁRIA SUBMETIDA AO ACCRO

	Satisfação da Usuária	
O que Você achou do Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia (ATENDIMENTO)?		
EXCELENTE		()
BOM		()
RUIM		()
Sugestão:	<hr/>	

APÊNDICE D**FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE**

HOSPITAL MAGALHÃES

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

NOME: _____

No dia e horário informados abaixo o paciente supracitado foi recepcionado, acolhido e classificado no Hospital Francisco Magalhães.

No momento do atendimento, não foi observada nenhuma queixa clínica ou alteração de dados vitais que demandasse atendimento de urgência, motivo pelo qual encaminhamos para atendimento na Unidade Básica de sua referência para ser acolhida e agendada um atendimento. Salientamos que os dados classificatórios são relativos ao dia e horário informados, devendo o paciente dirigir-se ao local de referência em quanto antes.

Avaliação Clínica:

Encaminhado ao Centro de Saúde: _____

Assinatura (e carimbo): _____

DATA DO ATENDIMENTO: _____

HORA DO ATENDIMENTO: _____

APÊNDICE E

IMPRESSO DO ACCRO



Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetria

Data: ____/____/____ Hora da chegada: ____:____ Hora do acolhimento: ____:____

Nome: _____ Idade: _____

DUM: ____/____/____ IG: _____ semanas PA: ____ x ____ mmHg

TEMP: _____ °C BCF: _____ MF: _____

1º GRUPO: Prioridade Máxima VERMELHO: Emergência	2º GRUPO: Prioridade I (10') LARANJA: Muito Urgente	3º GRUPO: Prioridade II (30') AMARELO: Urgente	4º GRUPO: Prioridade III (2h) VERDE: Pouco Urgente	5º GRUPO: Prioridade IV (4h) AZUL: Não Urgente
- Convulsionando - Hipotensão PAS < 80 mmHg - Taquicardia > 120 bpm - Bradicardia < 45 bpm	- Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos)	- PA > ou = 140 x 90 e < 160 x 100 mmHg	- Febre > 37° C e < 38° C	- Consulta de baixa complexidade
- Choque hipovolêmico: pele fria, palidez acentuada, pulso fino e síncope postural	- Ausência de movimentos fetais	- Sangramento genital e/ou dor	- Êmese ou hiperêmese sem sinais de desidratação.	- Consulta pré-natal.
- Insuficiência respiratória: Cianose, dispnéia, respiração agônica - R < 10 IPM ou > 32 IPM	- PA > ou = 160 x 100 mmHg	- Êmese ou hiperêmese com sinais de desidratação, letargia, mucosas secas, turgor	- Dor abdominal aguda, de moderada intensidade	- Dor pélvica crônica ou recorrente
- Hipoglicemia (letargia), agitação	- Doença psiquiátrica com rigidez de membros	- Febre: > 38 °C e < 39°C	- Sem contrações (avaliar dinâmica uterina)	- Atraso menstrual, sem sangramento ou dor
- Trabalho de parto: Período expulsivo	- Cefaléia, epigastralgia	- Queixas ligadas a amamentação hiperemia, dor e febre (abscesso)	- Queixas urinárias: oligúria, disúria, febre	- Sangramento genital por irregularidade menstrual que não configure urgência
- Sangramento genital abundante	- Alterações visuais	- Vítima de violência sexual e doméstica (ver gravidade)	- Sintomas gripais sem dispnéia	- Retirada de DIU
- Gestante com dor aguda.	- Relato de convulsão	- Referenciadas já avaliadas por outro médico com diagnóstico de urgência.	- Avaliação de ferida operatória	- Avaliação cirúrgica
- Exteriorização das partes fetais	- Febre, temperatura > ou = 39°C	- Não grávida com corrimento genital associado a dor e febre	- Sinais de Bartholinite	- Solicitação de atestado médico
- Prolapso de cordão	- Toxemia	- Queixa de perda de líquido	- Ingurgitamento mamário	- Problema com contracepção
- Pós-parto imediato - Parto no trajeto ou domiciliar	- Alteração mental		- Qualquer dificuldade ligada a amamentação	- Avaliação de exames
- Perda de líquido (franca) ou líquido meconial	- Não-gestantes com dor abdominal aguda de forte intensidade		- Encaminhadas do Centro de Saúde, não incluída nas situações de urgência	- Retirada de corpo estranho
- Não responsiva - Confusão mental - Intoxicação endógena - Alteração grave de comportamento (agressividade)	- Náuseas, vômitos e ou sudorese e ou sangramento genital com suspeita de gravidez		- Gestante de risco habitual	- Retirada de pontos
			- Risco social: encaminhar ao serviço social.	
			- Gestantes escoltadas	
Observações:				

OBS: Reavaliar paciente se não houver atendimento médico no tempo preconizado pela classificação

VERMELHO	
LARANJA	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

Hora do atendimento médico

Enfermeiro
(Assinatura e carimbo)