

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SONALY GOMES GONÇALVES

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

**APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR) NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MOURA
TAPAJÓZ EM MANAUS- AM.**

**Manaus- Amazonas
2017**

SONALY GOMES GONÇALVES

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR) NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MOURA
TAPAJÓZ EM MANAUS- AM.

Projeto de intervenção apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de
Especialista ao Curso de Enfermagem
Obstétrica – Rede Cegonha, EEUFMG.

Manaus
2017

SONALY GOMES GONÇALVES

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR) NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MOURA
TAPAJÓZ EM MANAUS- AM.

Projeto de intervenção apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de
Especialista ao Curso de Enfermagem
Obstétrica – Rede Cegonha, EEUFMG.

APROVADA EM 23/11/2017

BANCA EXAMINADORA

Dra. MARIA SUELY PEREIRA
(Orientador)

(Avaliador)

(Avaliador)

RESUMO

O acolhimento mostra-se como um dispositivo de gestão que visa favorecer o acesso e cuidado integral da usuária nos serviços de saúde e contribuir para organização dos processos de trabalhos das equipes, permitindo que os profissionais tenham atitudes acolhedoras, delicadas e afetuosas desde a chegada da grávida à maternidade até sua alta hospitalar. A humanização do acolhimento deve ser amplamente inserida na formação dos profissionais, sensibilizando-os quanto sua filosofia de vida, no relacionamento com seus semelhantes como seres humanos, compartilhando as responsabilidades, as informações entre servidor e usuária. A elaboração deste projeto de intervenção permitiu evidenciar a necessidade de implementar o ACR, na maternidade municipal Dr. Moura Tapajóz em Manaus- AM, que consiste em classificar as gestantes de acordo com as prioridades de intervenção. O método do ACR funciona como uma melhoria na qualidade dos serviços de urgência e emergência, que permite e estimula modificações positivas nas práticas em saúde, e segue os seguintes passos: identificar a queixa inicial do paciente, seguir o fluxograma de decisão e, por fim, estabelecer o tempo de espera de acordo com a gravidade. A estratégia de melhorar o ACR começará com a apresentação do projeto à direção da maternidade, realização de roda de conversa por plantão aos componentes da equipe de enfermagem. Serão 03 encontros durante o período agosto a setembro de 2017. No primeiro encontro todos os participantes do grupo deverão descrever como é realizada a sua assistência de enfermagem com as gestantes; e também investigar a percepção da equipe de enfermagem sobre o ACR. No segundo e terceiro encontros será realizado uma roda de conversa, abordando temáticas relacionadas com a humanização do acolhimento, de acordo com as práticas úteis que devem ser incentivadas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e que dependem da equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia. Serviços de saúde. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Reception is shown as a management device that aims to favor the access and integral care of the user in health services and contribute to the organization of the work processes of the units, allowing professionals with welcoming, delicate and affectionate attitudes since the new Pregnant at maternity until her discharge from hospital. The humanization of the host should be broadly inserted in the training of professionals, sensitizing themselves in their philosophy of life, without relationship with their human beings, sharing as responsibilities, as information between server and user. The elaboration of this intervention project made it possible to highlight the need to implement the ACR in the municipal maternity hospital Dr. Moura Tapajóz in Manaus-AM, which consists in classifying pregnant women according to the intervention priority. The ACR method works as an improvement in the quality of emergency and emergency services, which allows and estimates positive changes in health practices, and follows the following steps: identify an initial patient complaint, follow the decision flowchart, and finally , set the waiting time according to a severity. An improvement strategy for ACR begins with the presentation of the project towards the maternity unit, the conduct of the talk wheel per plant and the components of the nursing team. There will be 03 meetings during the period of August, September, 2017. No first meeting all the participants of the group will describe how they performed their nursing care as pregnant; and also to investigate a nursing team's perception of ACR. In the second and third meetings are held based on a humanization of the host, according to useful practices, should be encouraged, established by the Ministry of Health (MS) and rely on the nursing staff.

KEY WORDS: Strategy. Health services. Work conditions.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	8
3. JUSTIFICATIVA.....	9
4. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	10
4.1 HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO.....	10
4.2 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	10
5. OBJETIVOS.....	12
5.1 OBJETIVO GERAL.....	12
5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
6. PÚBLICO ALVO.....	13
7. METAS.....	14
8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	15
9. ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO.....	16
10. ORÇAMENTO.....	17
10.1 CUSTO.....	17
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

Na perspectiva da melhoria da organização do processo de trabalho, da promoção do bem-estar, da segurança e conforto da gestante entre os momentos do pré-natal e parto, o Ministério da Saúde, no ano de 2009, implantou o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) nas maternidades, uma importante estratégia que visa acolher as gestantes em situações de prioridade de intervenção, buscando uma redução da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

Desse modo, a organização do atendimento classificando o risco possibilita uma assistência mais eficaz e em menor tempo de espera, minimizando intercorrências indesejadas para o binômio. Por meio da avaliação em saúde, pode-se determinar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao acesso e satisfação dos usuários mediante os serviços públicos de saúde. Avaliar é parte essencial no planejamento e na gestão do sistema de saúde, de forma que se busque a qualidade e resolubilidade. A classificação de risco nos serviços de urgência e emergência é uma atividade complexa que depende tanto das habilidades e competências dos enfermeiros como também de fatores externos e subjetivos, como o ambiente de trabalho, relacionamento interpessoal e comunicação. A necessidade de capacitação dos enfermeiros para a realização da classificação de risco requer maior qualificação profissional e maior número de horas praticadas na classificação de risco, assim os resultados na priorização do atendimento são mais confiáveis (SILVA et al, 2014).

Muitas mudanças vêm ocorrendo no Brasil considerando a organização e estrutura física nas maternidades, a formação dos profissionais e as relações de trabalho. O acolhimento durante o ciclo gravídico vem se destacando no cenário internacional e nacional de várias maneiras, com ênfase na defesa dos direitos das gestantes, respeito aos valores culturais, minimizando a ansiedade gerada pela internação hospitalar, visando ao momento do parto uma experiência positiva, agradável e singular para mãe, bebê e familiares.

A proposta desse projeto de intervenção vem reforçar a importância da melhoria no atendimento do ACR, na maternidade Dr. Moura Tapajóz na cidade de Manaus- AM, a fim de garantir assistência com maior segurança, resolubilidade e uma satisfação equilibrada entre usuária e profissional.

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O projeto será desenvolvido na maternidade Dr. Moura Tapajóz, localizada em Manaus- AM. O município se configura como pólo de macrorregional de saúde, tendo uma população residente de 2.094.391 hab. conforme censo populacional IBGE/2016.

A Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajóz, situada em Manaus- AM, é uma unidade de serviço de urgência que presta assistência hospitalar à mulher no período da gravidez, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido, estendendo suas atividades ao planejamento familiar e ao atendimento às vítimas de violência sexual – SAVVIS. Em parceria com as Universidades, atua apoiando o ensino e a pesquisa através da oferta de campo de estágio na área Ciências da Saúde. Ainda em 2009 recebeu da UNICEF o título de Hospital Amigo da Criança.

O hospital dispõe de 88 leitos distribuídos entre UTI e UCI Neonatais, Pré-parto, Acolhimento, Alojamento Canguru, Obstetrícia Clínica, Alojamento Conjunto. A estrutura do Centro Obstétrico é composta de 02 salas, 02 salas de parto normal e 01 sala de recuperação pós-anestésica com 04 leitos. Esta estrutura conta com cerca de 450 profissionais de saúde que compõem uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, bioquímicos, técnicos de enfermagem, de laboratório e de radiologia, os quais garantem o atendimento de parcela significativa de gestantes do município.

No ano de 2016, foram realizados vários procedimentos totalizando 2.382 partos normais, 1.387 cesarianas, 350 curetagens, 186 laqueaduras, 391 tratamentos clínicos, 712 tratamento clínicos em RN patológicos, 28 laparotomias.

3. JUSTIFICATIVA

O acolhimento com classificação de risco (ACR) visa ao atendimento conforme a necessidade de saúde/ exposição ao risco/ gravidade de cada gestante, funcionando como um dispositivo técnico- assistencial na identificação de cada prioridade. O ACR nas maternidades, uma importante estratégia que visa acolher as gestantes em situações de prioridade de intervenção, buscando uma redução da morbimortalidade materna e neonatal.

A vivência enquanto plantonista na maternidade, no setor da admissão, motivou o meu interesse para desenvolver o projeto no ACR. Observei um déficit na realização do ACR e ausência de uma sala para realização do mesmo, que proporcionasse a privacidade da escuta da gestante e acompanhante. Esses fatos dificultavam a efetivação e o seguimento do protocolo de ACR, prejudicando a qualidade e segurança da assistência, haja vista que o tempo de espera para o atendimento é fundamental para o bem-estar da mulher que procura o atendimento na maternidade.

Com a melhoria da área física do ACR, o trabalho da equipe de enfermagem na maternidade poderá ser melhor e mais eficaz, a cliente por sua vez, terá um ambiente mais tranquilo e acolhedor onde a prioridade de atendimento realmente aconteça, garantindo seus direitos, valorizando sua dignidade, oferecendo assistência integral.

4. REFERÊNCIAL TEÓRICO- POLÍTICO

4.1 HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO

O Ministério da Saúde em 2004 lançou a cartilha sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS, que determina o acolhimento com avaliação e classificação de risco como estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência. (OLIVEIRA et al, 2013).

A PNH é uma iniciativa inovadora, visando qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. O que corresponde à produção de novas atitudes por parte dos profissionais, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo nesse, o campo da gestão e das práticas de saúde, ultrapassando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2011).

Entende-se que o processo de acolhimento vai além do ato de recepcionar a grávida em local predeterminado. A atenção humanizada deve se dar durante todo o trajeto da mulher, desde a sua chegada à recepção até o último atendimento. As dúvidas que cada gestante traz devem ser acolhidas integralmente, a partir do relato da gestante e de seus acompanhantes, pois contando sua história a mulher espera compartilhar experiências e obter ajuda (BRASIL, 2013).

4.2 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A implantação do ACR em maternidade teve como objetivos substituir a triagem realizada por recepcionistas e porteiros e garantir a ampliação do acesso ao serviço de urgência; qualificar a escuta dos (as) acolhedores, permitindo maior grau de responsabilização e satisfação do usuário (a); ampliar o trabalho em equipe, reconhecendo todos os “saberes” e trabalhando os conflitos; atender prioritariamente e com metas definidas os(as) pacientes classificados(as) com maior grau de risco e sofrimento, para a redução gradativa do tempo de espera. O atendimento às mulheres na maternidade sem o ACR era baseado na ordem de chegada, situação que aumentava o tempo de espera, agravando os riscos para a mulher e o feto (BRASIL, 2011). O método tem como passos: escuta da queixa inicial da gestante, seguimento do fluxograma de decisão e, por último o estabelecimento do tempo de

espera conforme a gravidade. O protocolo determina a classificação de atendimento de acordo com um sistema de cores, onde a vermelha (emergente) estabelece atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em 10 minutos; a amarela (urgente), 60 minutos; a verde (pouco urgente), 120 minutos e a azul (não urgente), 240 minutos. (GUEDES et al, 2014)

A classificação de risco nos serviços de urgência e emergência é uma atividade complexa que depende tanto das habilidades e competências dos enfermeiros como também de fatores externos e subjetivos, como o ambiente de trabalho, relacionamento interpessoal e comunicação. Há necessidade de capacitação dos enfermeiros para a realização da classificação de risco, uma vez que se observou que quanto maior a qualificação profissional e maior número de horas praticadas na classificação de risco os resultados na priorização do atendimento são mais confiáveis. (SILVA et al, 2014).

A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2017).

O acolhimento consiste em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantido a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população. (FRANCO TB & MAGALHÃES HM, 2003).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Aprimorar o atendimento do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) da admissão da maternidade municipal Dr. Moura Tapajóz em Manaus- AM.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a equipe de enfermagem quanto ao acolhimento humanizado.
- Adequar a área física da admissão para acolher e classificar a gestante de acordo com a gravidade.

6. PÚBLICO ALVO

Equipe de enfermagem envolvida com o cuidado da grávida e parturiente no setor da admissão.

7. METAS

Este trabalho é um projeto de intervenção construído para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, analisando e seguindo passos visando sua resolução.

- Envolver a participação das equipes de enfermagem do setor admissão da maternidade Dr. Moura Tapajóz;
- Envolver a participação da nova direção da maternidade, a mesma mostrou-se interessada, comprando a idéia do projeto.
- Oferecimento de uma sala apropriada visando à escuta qualificada á gestante durante realização do ACR, facilitando a formação gradativa do vínculo com a equipe de enfermagem;

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

1° ETAPA: Apresentação do Projeto de Intervenção à direção da Maternidade Moura Tapajós.

- Realizar 01 reunião para apresentar o Projeto de Intervenção com a utilização de equipamento audiovisual.

PERÍODO: Agosto/ 2017

2° ETAPA: Apresentação à equipe de enfermagem as propostas do referido projeto.

- Formar uma roda de conversa composto por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham no setor da admissão.
- No primeiro encontro todos os participantes do grupo deverão descrever como é realizada a sua assistência de enfermagem com as gestantes; e também investigar a percepção da equipe de enfermagem sobre o ACR.
- Sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à importância do ACR, usando artigos publicados, manual do Ministério da Saúde.

PERÍODO: setembro/ 2017

3° ETAPA: Adequação da área física na sala da admissão para a efetivação do protocolo de ACR.

- Fazer um levantamento do material necessário.

PERÍODO: outubro/ 2017

9. ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO

Realizar um último encontro, no mês de setembro /2017, solicitando que os integrantes da equipe de enfermagem descrevam novamente como é a sua assistência de Enfermagem prestada às grávidas, após o aperfeiçoamento de ACR, quais as mudanças que ocorreram. Pretende-se com a implantação das ações propostas que a equipe de enfermagem supere a prática tradicional, com humanização do acolhimento, da escuta e transformando o processo de trabalho na MMT.

As alterações na forma de produzir saúde deverão contribuir para que a maternidade venha integrar uma rede eficaz, eficiente e resolutiva, satisfação das gestantes, reduzindo o tempo de espera conforme a prioridade no atendimento, melhorando a qualidade dos serviços prestados e preservando o bem- estar materno- neonatal.

10. ORÇAMENTO

10.1 CUSTOS:

Todos os custos deste projeto serão recurso próprio.

Descrição do Material ou Serviço	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Pastas com elástico	10	2,20	22,00
Caneta Marca Texto	03	3,00	9,00
Resma de papel A4	01	13,00	13,00
Gasolina	25	4,25	106,25
Cartucho Preto para Impressora	01	60,00	60,00
Cartucho Colorido para Impressora	01	56,00	56,00
Encadernação	10	5,00	50,00
CD	03		
TOTAL			316,25

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Editora MS. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais e Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais. Atenção Saúde da Gestante- Novos Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, 2017.

FRANCO TB & MAGALHÃES HM. Integralidade na Assistência à Saúde: A organização das Linhas do Cuidado. São Paulo, 2003.

Guedes HM, Almeida AGP, Ferreira FO, Vieira Júnior G, Chianca TCM. Risk classification: portrait of a population using a Brazilian emergency service. Rev Enf Ref. 2014.

Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol. Rev Latino Am Enfermagem. 2013 .

Silva MFN, Oliveira GN, Pergola-Marconato AM, Marconato RS, Bargas EB, Araujo IEM. Assessment and risk classification protocol for patients in emergency units Rev Latino Am Enfermagem. 2014.