



SUS

Ministério da
Saúde

Governo
Federal

U F *m* G



Enfermagem
UFMG



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA II
REDE CEGONHA**

SILVIA DOS SANTOS SOUSA

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA MDER

**TERESINA
2018**

SILVIA DOS SANTOS SOUSA

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA MDER

Trabalho de conclusão da especialização pela
Universidade Federal do Piauí para obtenção do título
de Especialista Enfermagem Obstétrica - Rede
Cegonha.

Orientadora: Profa. Ms. Tatiana Maria Melo
Co-orientadora: Profa. Dr^a. Márcia Teles de Oliveira
Gouveia

**TERESINA
2018**

SILVIA DOS SANTOS SOUSA

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA MDER.

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca da especialização pela Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Especialista Enfermagem Obstétrica.

Data da Aprovação: Teresina – PI, _____ de _____ de 2018

BANCA EXAMINADORA

Ms. Tatiana Maria Melo.
(Orientadora)

Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia

TERESINA- PI
2018

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmãos e meu esposo a todos que de forma especial contribuíram nessa caminhada. Aos meus professores em especial Márcia Teles, aos meus colegas de serviço pela colaboração.

AGRADECIMENTO

Agradeço à DEUS;

Agradeço a todos da minha família;

Agradeço em especial minha irmã e meu esposo pela ajuda;

Agradeço a todas as pessoas especiais que somaram para a conclusão desse projeto.

EPIGRAFE

Enfermeira obstétrica é amor! Cada mulher que chega até nós, traz consigo um sonho, expectativas, angústias, desejos e medo.

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA MDER: ATIVIDADES EDUCATIVA

Silvia dos Santos Sousa

RESUMO

O Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) em obstetrícia possibilita a organização da porta de entrada do serviço de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal. A intervenção visou à implementação de ações que viabilizem o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade às mulheres, em tempo adequado para cada caso. Objetivos: Elaborar e implementar um folder educativo para a orientação das usuárias e funcionários sobre o acolhimento e classificação de risco na maternidade Dona Evangelina Rosa. Contribuir na orientação adequada aos usuários sobre a importância do A&CR. Metodologia: Inicialmente realizou-se reunião com enfermeiras plantonistas do A&CR e a direção da instituição, sendo apresentada a proposta das ações do projeto de intervenção. Em seguida, iniciou-se a elaboração do folder educativo e nova reunião ocorreu para apresentação e adequação do folder mediante sugestão dos usuários e funcionários sobre a A&CR. Após a adequação do folder foi realizada verificação do acolhimento e classificação de risco, como um instrumento para melhoria da assistência obstétrica durante um mês; sendo em seguida sugerida a elaboração de banner com o fluxo do A&CR. Ao longo dos meses do segundo semestre de 2017 avaliou-se a implantação dessas ações no acolhimento, pois a última ação nesse setor ocorreu em 2012, quando os enfermeiros assistenciais receberam treinamento pela SESAPI. Também foram realizadas rodas de conversa com os enfermeiros enfocando avaliações do folder educativo, banner e demais ações de acolhimento no setor. Conclusão: O A&CR ajuda na tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente.

Palavras-chave: Acolhimento. Informação. Parto humanizado.

ABSTRACT

The Reception and Risk Classification (A&CR) in obstetrics allows the organization of the entrance doors of obstetric emergency services, guaranteeing quality access to women during the puerperal pregnancy period. The intervention aimed at the implementation of actions that enable qualified access and service with resolves to the women, in appropriate time for each case. Objective: Elaboration and implementation of the use of educational folder for the guidance of users and employees about the reception and risk classification in the maternity Dona Evangelina Rosa. Contribute to the proper guidance to users on the importance of A&CR. Methodology: Initially a meeting was held with A&CR nurses and the management of the institution, and the proposal of the intervention project was presented. Next, the preparation of the educational folder and new meeting was started for presentation and adaptation of the folder upon suggestion of users and employees about A&CR. After the adequacy of the folder was carried out verification of the host and Risk classification, as an instrument to improve obstetric care for a month; followed by the creation of a banner with the flow of A&CR. During the months of the second half of 2017, since in the implantation in 2012, the care nurses received training by SESAPI. The wheels of conversations carried out with the nurses focused, evaluations of the educational folder, banner and the actions of reception in the sector. Experience in this sector reveals that users have doubts as to the colors of the classification and the flow in the service. Conclusion: The A&CR helps the health professional to make decisions based on a qualified listening, associated to clinical judgment based on a scientifically based protocol.

Keywords: Reception. Information. Humanized birth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Folder Educativo para usuários e funcionários	27
FIGURA 2 - Banner classificação de risco	29
FIGURA 3 - Fotos das explicações do folder para funcionários da MDER	30
FIGURA 4 - Fotos das explicações do folder para funcionários da MDER	31
FIGURA 5 - Fotos das explicações do folder para funcionários da MDER	32
FIGURA 6 - Fotos das explicações do folder para funcionários da MDER	33

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Cronograma de Atividades	20
TABELA 2 – Orçamento.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCR – Acolhimento e Classificação de Risco

MDER- Maternidade Dona Evangelina Rosa

SESAPI- Secretaria de Saúde do estado Piauí

UFPI- Universidade Federal do Piauí

UESPI- Universidade Estadual do Piauí

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2.APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	4
3. JUSTIFICATIVA	5
4. OBJETIVOS	6
4.1 OBJETIVO GERAL:.....	6
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
6. PÚBLICO-ALVO	133
7. METAS.....	144
8. ESTRATÉGIAS	155
9. METODOLOGIA	166
10. AVALIAÇÃO DO PROJETO	199
11. CRONOGRAMA	20
12. ORÇAMENTO.....	21
13. CONSIDERAÇÕES	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES	26

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento e a classificação de risco A&CR estão sendo implantados em várias instituições maternidade que buscam melhorar a assistência prestada à gestante como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho de urgência obstétrica.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, que ter uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel de reprodução (BRASIL, 2004).

Em conversa com os enfermeiros plantonistas A&CR e funcionários da recepção perceberam que as usuárias tinham dificuldades de saber o que significava as cores, e os funcionários da recepção tinha essa sala com uma sala para aferir pressão arterial. Na sua implantação em 2012 do A&CR. os enfermeiros assistenciais passaram por um treinamento pela SESAPI, longo depois uma enfermeira plantonista da MDER fez treinamentos e colocou banner na admissão. no decorrer dos anos teve outros treinamentos.

Agora com projeto de intervenção, estou com rodas de conversas e apresentações folder educativo para sensibilizar as usuárias e funcionários. tornaram mais fácil para os usuários.

Para obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico que as mulheres e a família. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança da mulher e seus familiares (BRASIL, 2000).

O acolhimento e classificação de risco pretende-se, com sua utilização, evitar a peregrinação de mulheres nos serviços de atenção obstétrica evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso com agilidade

A humanização no acolhimento com Classificação de Riscos a gestante tem uma definição da humanização no âmbito hospitalar. Para se faz necessário auxiliar os profissionais da saúde, tais como enfermeiros, psicólogos, médicos e outros, entre outros

interessados, a entender de forma generalista a proposta de humanização hospitalar no país (BRASIL, 2004).

A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência faz com que as gestantes fiquem preocupadas com essa chegada a serviço público com muitas dúvidas.

O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança entre os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu vínculo especialmente no momento do parto os enfermeiros que estão nesse acolhimento e classificação de risco são acolhedores e resolutivos (BRASIL, 2006).

No trabalho de parto, pós-parto a mulher procura uma assistência adequada, que contribui para a diminuição da morbimortalidade materna, neonatal que conheça a sua base de assistência para o manejo das principais complicações no parto.

Quando a gestante entra em trabalho de parto, procura um serviço de urgência obstétrica e começa o período onde a mulher fica ansiosa até a chegada do parto para ter um atendimento rápido. O serviço de saúde precisa de um ambiente acolhedor e com profissionais preparados para receber a gestante com familiares. O enfermeiro do A&CR terá uma abordagem e escuta respeitosa, acolhedora, comprometido com respostas que garantem vínculos e responsabilidades com os usuários sem nem um tipo de discriminação (BRASIL, 2000).

Na acolhida, seguindo critérios técnicos, as pacientes serão classificadas nas seguintes cores: Vermelho (Emergência); Laranja (Muito Urgente); Verde (Pouco Urgente); Azul (Não urgente) (SESAU, 2012).

O profissional da acolhida deveria, como proposta de intervenção, ressaltar o grau de urgência para a paciente e se não for caso de urgência, explicar que existem casos mais delicados que merecem a preferência na espera do atendimento com agilidade.

Ressalta-se que o acolhimento deverá ser proporcionado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, equipe médica, profissionais da recepção e da portaria, estagiários, entre outros. No entanto, a classificação de riscos é realizada pelo Enfermeiro. Todos estes deverão trabalhar em sincronia, tendo para tantas habilidades na comunicação, bom relacionamento interpessoal, capacidade de trabalho em equipe, agilidade, ética, entre outros pressupostos para que essa mulher esteja confiante (SESAU, 2012).

As salas de espera, localizadas paralelas à recepção, deverão ser humanizadas, por meio de uma infraestrutura que garanta tranquilidade e conforto, com o fulcro de garantir uma espera mais próxima com o momento vivido pela gestante e sua família. “a paciente e seu acompanhante se sintam confortáveis e acolhidos enquanto esperam atendimento” conscientização dos usuários na classificação de riscos. Com isso, as pessoas se sentirão seguras e bem informadas. Nessa conscientização deverão demonstrar os benefícios do acolhimento e classificação de riscos (SESAU, 2012).

Classificação de risco identificam-se os sinais e sintomas que a paciente apresenta no momento do atendimento, o que permite à equipe atribuir um grau de prioridade clínica para esse atendimento, assim como, o máximo de tempo que pode se esperar conforme a prioridade clínica, atendimento agilizado para os casos de maior risco com diminuição do tempo de espera para os casos agudos e os que demandam urgência, principalmente; informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares; informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares; melhoria na qualidade de atendimento. Aumento do grau de satisfação dos profissionais de saúde, diminuição de ansiedade (SESAU, 2012).

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A Maternidade Dona Evangelina Rosa foi inaugurada em 1976, na época era a única maternidade pública localizada na região do nordeste brasileiro. Nos seus quarenta e um anos de existência têm passado por reformas ambientais e estruturais. É a maior maternidade do estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na cidade de Teresina. Apresenta em média 1200 internações por mês das quais 900 são partos. E, além disso, é campo de estágio dos cursos de graduação e pós-graduação das universidades e faculdades.

Com a implantação da Gestão Plena Municipal no Sistema Único de Saúde, a MDER passou a ser referência na rede municipal à assistência a gestante de alto risco, mantendo a referência estadual.

A MDER é campo de estágio dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Universidade Estadual do Piauí (UESPI) dos cursos: medicina, enfermagem, nutrição, assistente social, odontologia, fisioterapia e de enfermagem da NOVAFAPI. E pós-graduação como os Programas de Residência Médica em diversas áreas.

Como a assistência pré-natal era realizada em um espaço físico pequeno e não atendia aos anseios dos profissionais da instituição e às necessidades da comunidade surgiu a ideia de um grupo de professores da UFPI da busca de um ambiente que fosse possível atender à população de mulheres em idade fértil e seus filhos até cinco anos por equipe multiprofissional e com especial atenção para a adolescente grávida e gestante de alto risco. Esta equipe desenvolveu programas, cursos e palestras tais como planejamento familiar, autoexame das mamas, gravidez na adolescência, incentivo ao aleitamento materno.

3. JUSTIFICATIVA

Em conversa com os enfermeiros plantonistas do A&CR e funcionários da recepção percebemos que as usuárias tinham dificuldades de identificar o significado das cores que lhes foram atribuídas quando classificados e alguns funcionários da recepção viam a sala como um espaço para aferir pressão arterial. Na implantação em 2012, do A&CR os enfermeiros assistenciais passaram por treinamento pela SESAPI e com uma enfermeira plantonista da MDER e no decorrer dos anos tiveram outros treinamentos. Agora com projeto de intervenção, estou com rodas de conversas e apresentações folder educativo. para sensibilizar as usuárias e funcionários.

A intervenção proposta visa atingir à situação atual na qual as usuárias e funcionários, não conhecem a real importância da A&CR, cujos usuários são priorizados no atendimento de acordo com critérios de gravidade e não por ordem de chegada.

Experiência pessoal nesse setor que trabalho há três anos e seis meses, vejo que os usuários possuem perguntas quanto, as cores que são classificadas, portanto com o folder educativo os funcionários estão vendo a importância da classificação de risco e perceberam a agilidade no atendimento.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL:

Implantar atividades educativas para as usuárias que chegam à admissão da Maternidade Dona Evangeliza Rosa - MDER sobre o Acolhimento e Classificação de Risco.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contribuir com a orientação adequada das usuárias sobre a importância do Acolhimento e Classificação de Risco;
- Demonstrar a importância do Acolhimento e Classificação de Risco com os profissionais da Instituição e destacar a melhoria na assistência obstétrica.
- Elaborar um banner sobre o Acolhimento e Classificação de Risco.

5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A classificação de risco é definida como uma mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento não mais a ordem de chegada. Constitui-se uma atividade realizada pelo profissional da saúde que utiliza protocolos técnicos para identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento. O objetivo é providenciar de forma ágil o atendimento adequado a cada caso (BRASIL, 2008).

Segundo a Portaria nº 2.048 de 2002, o acolhimento com classificação de risco deve ser realizado por profissional de nível superior, mas para que realize este atendimento, o profissional deve estar devidamente capacitado, possuir treinamento específico, bem como deve basear sua avaliação a partir de protocolos pré-estabelecidos (BRASIL, 2002).

Conforme a Resolução nº 423 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do profissional enfermeiro, sendo que para executar esta atividade, o enfermeiro deve estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

O acolhimento se faz na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (BRASIL, 2008).

Os princípios da classificação de risco que todos os usuários sejam bem acolhidos e atendidos. Os direitos de cidadania previsto no SUS, reforçando a defesa dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnico, racial e de gênero, a busca de equidade no atendimento, considerando as diferenças regionais, e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens, incentivo à participação e mobilização social (BRASIL, 2000).

O A&CR tem como objetivo ser um dos instrumentos para organizar de melhor forma o fluxo dos pacientes que procuram as unidades de urgência e emergência como porta de entrada. Assim, quando o usuário chega ao setor de emergência, ele é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada e o classifica com cores conforme critérios de risco (PEREIRA; COSTA; MORITZ; BUNN, 2013).

Levando em consideração que o A&CR é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência, recomenda-se a realização de cursos de capacitação para melhorar sua implementação e desenvolvimento nos diversos serviços de saúde, sendo indicada uma capacitação específica da enfermagem. Nestes cursos deve-se estimular a reflexão sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe, bem com promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco (BRASIL,2011).

Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência dos hospitais; Organizar o processo de trabalho e ambiência hospitalar; Garantir a informação para as usuárias e seus familiares sobre sua situação de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera; Classificar, mediante protocolo, as queixas das usuárias que demandam os serviços de urgência /emergência dos hospitais, visando identificar as que necessitam atendimento médico mediato ou imediato; Fomentar a rede de atenção à saúde, articulando a atenção básica e maternidades com vistas à atenção integral (SESAU, 2012, p. 3)

As salas de espera, localizadas paralelas a recepção, deverão ser humanizadas, por meio de uma infraestrutura que garanta tranquilidade e conforto, com o fulcro de garantir uma espera mais próxima com o momento vivido pela gestante e sua família. Tal premissa vai ao encontro do estatuído pelo protocolo mencionado, o qual explana que, deverá haver um ambiente no qual “a paciente e seu acompanhante se sintam confortáveis e acolhidos enquanto espera atendimento” conscientização dos usuários na classificação de riscos. Com isso, as pessoas se sentirão seguras e bem informadas. Nessa conscientização deverão demonstrar os benefícios da classificação de riscos (SESAU, 2012).

Souza e Lopes (2003) ressaltam que o acolhimento com classificação de risco, otimiza tanto o tempo quanto o aproveitamento do trabalho, garantindo impacto na acessibilidade da parturiente. Essas características configuram-se como fatores importantes a implantação desse dispositivo no centro obstétrico. É relevante a permanente capacitação dos profissionais da saúde.

As salas de espera, localizadas paralelas a recepção, deverão ser humanizadas, por meio de uma infraestrutura que garanta tranquilidade e conforto, com o fulcro de garantir uma espera mais próxima com o momento vivido pela gestante e sua família. “a paciente e seu acompanhante se sintam confortáveis e acolhidos enquanto esperam atendimento” conscientização dos usuários na classificação de riscos. Com isso, as pessoas se sentirão seguras e bem informadas. Nessa conscientização deverão demonstrar os benefícios do acolhimento e classificação de riscos (SESAU, 2012).

Acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e com responsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (ACOLHIMENTO, 2014)

Na acolhida, seguindo critérios técnicos, as pacientes serão classificadas nas seguintes cores: Vermelho (Emergência); Laranja (Muito Urgente); Verde (Pouco Urgente); Azul (Não urgente) (SESAU, 2012).

De acordo com o manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (2017), as atribuições dos profissionais são as seguintes:

Profissionais da Recepção:

- Acolher na porta a todas as usuárias que procuram a recepção, orientando-as e direcionando-as para o seu atendimento;
- Preencher corretamente e completamente a ficha de atendimento com agilidade e clareza nos dados;
- Registrar os atendimentos, altas e encaminhamentos realizados na emergência do centro obstétrico/maternidade, para fins estatísticos;
- Encaminhar a paciente para a Classificação de Risco;
- Dar baixa nas fichas das pacientes que não foram internadas;
- Organizar e arquivar, conforme rotina do serviço, a ficha de atendimento;
- Zelar pela reposição de impressos nos diversos setores do acolhimento;
- Realizar passagem de plantão regularmente; não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da usuária.

Técnico/Auxiliar de Enfermagem do A&CR:

- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Escutar a queixa, os medos e expectativas da mulher;
- Acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada na classificação de risco;
- Aferir sinais vitais da mulher;
- Encaminhar a usuária para atendimento após classificação de risco;
- Encaminhar/orientar usuária quanto ao local de realização de exames e de medicação, quando for o caso;
- Estar alerta para as necessidades de reclassificação da mulher enquanto aguardam atendimento;
- Encaminhar usuária para Serviço Social e Psicologia quando for o caso;
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma.

Enfermeiro do A&CR:

- Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade da mulher, de acordo com a queixa apresentada;
- Chamar a mulher pelo nome, solicitando também a presença de um acompanhante; manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
- Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado;
- Anexar a ficha de “notificação de violência”, quando houver suspeita ou confirmação de caso;
- Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a classificação da mulher;
- Registrar classificação no mapa do A&CR;
- Orientar a mulher de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento;
- Entregar a ficha de atendimento ao técnico para que seja colocada nos consultórios;
- Reclassificar as usuárias quando necessário;

- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da usuária;

- Supervisionar o trabalho do técnico/auxiliar de enfermagem e estagiário, orientando corretamente quando necessário;

- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;

- Registrar em livro próprio as ocorrências do setor.

Enfermeiros Obstetras:

- Atender as mulheres que a eles competem, de forma acolhedora, de acordo com protocolo institucional e com o acesso imediato ao obstetra, quando necessário;

- Comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação ou alta da mulher;

- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da mulher;

- Realizar passagem de plantão regularmente, não podendo deixá-lo sem que outro funcionário o assuma.

Médicos Obstetras:

- Atender as usuárias que a eles competem de forma acolhedora;

- Comunicar a equipe de enfermagem sobre a conduta adotada: admissão, observação, reavaliação ou alta da paciente;

- Preencher as fichas das mulheres vítimas de violência e proceder ao tratamento segundo protocolo específico;

- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da usuária;

- Realizar passagem de plantão regularmente, não podendo abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma.

Serviço Social e Psicologia:

- Prestar apoio matricial a todos os casos solicitados pela equipe multiprofissional;

- Atualizar informação sobre a rede SUS loco regional, bem como a rede de proteção social existente para efetivação de encaminhamentos necessários;

- Realizar atendimento às vítimas de violência física e sexual conforme protocolo existente.

Serviço de Vigilância:

- Zelar pela segurança dos profissionais que trabalham no acolhimento;
- Zelar pela segurança do patrimônio;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico e da maternidade. Serviço de transporte (quando houver):
 - Ajudar na recepção de mulheres impossibilitadas de deambular;
 - Transportar a paciente de forma segura e cordial;
 - Garantir a privacidade e respeitar o pudor da mulher;
 - Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico e da maternidade;
 - Atender às solicitações de prioridade no setor de emergência obstétrica.

Coordenação Médica e de Enfermagem da Obstetrícia:

- Organizar os processos de trabalho de sua unidade, objetivando a integração da equipe, a atuação multiprofissional e a gestão centrada nas necessidades da paciente e família;
- Administrar problemas e conflitos inerentes ao cotidiano do trabalho em equipe;
- Responsabilizar-se pelas ações de educação permanente e educação em serviço. Para toda a equipe. (Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, 2017)
Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia/A&CR é mais uma iniciativa do Ministério da Saúde, a partir da Rede Cegonha, para apoiar as maternidades e serviços de obstetrícia no Brasil)

6. PÚBLICO-ALVO

Diretamente serão as mulheres que se encontram no ciclo gravídico e puerperal que chegarem à Maternidade Dona Evangeliza Rosa na busca de atendimento com prioridade na sua urgência, na sua gravidade, se ela está em trabalho de parto efetivo, as gestantes com síndromes hipertensivas, que possuem pré-eclâmpsia, eclampsia, diabetes gestacional, sangramento transvaginal, choque hipovolêmico, traumas na gestação, gravidez prolongada, gravidez ectópica ou mola hidatiforme. E indiretamente seus bebês e familiares.

7. METAS

A principal meta delineada em curto prazo será prestar orientação aos usuários, funcionários e acompanhantes sobre o acolhimento e Classificação de Risco por meio da utilização de folder explicativo, além de expor um banner com as orientações sobre essa forma de atendimento.

Além de prestar uma assistência de qualidade à gestante desde o início do seu atendimento, de forma completa que identifique o menor nível de intervenção. Assistência el com segurança incluindo o Acolhimento e Classificação de risco no parto e puerpério.

Implantar um folder educativo e um banner a ser exposto na admissão da MDER, para orientar os usuários, sensibilizá-los sobre a contribuição desse projeto para a maternidade.

8. ESTRATÉGIAS

Para atender bem os usuários, principalmente oferecer um atendimento exclusivo às mulheres grávidas, com funcionamento 24 horas diárias. Esta intervenção foi direcionada para os usuários e funcionários da MDER.

Inicialmente realizou-se reunião com a gestão da maternidade e seus colaboradores para apresentar o projeto. Em seguida, foi elaborado um folder explicativo sobre o acolhimento e classificação de risco, que ao longo do período passou por mudanças para sensibilizar as usuárias e funcionários com informações mais detalhadas sobre o atendimento.

Logo depois, ocorreu nova reunião para apresentação e adequação do folder mediante sugestão dos usuários e funcionários sobre a A&CR. Após a adequação do folder foi realizada verificação do acolhimento e Classificação de Risco, como um instrumento para melhoria da assistência obstétrica durante um mês; sendo em seguida sugerida a elaboração de banner com o fluxo do A&CR. Ao longo dos meses do segundo semestre de 2017, foram desenvolvidas ações e observadas mudanças no setor, tais como:

- Realização de rodas de conversas com os usuários e funcionários (junho a dezembro 2017)
 - Disponibilização do folder para apreciação (agosto a dezembro 2017)
 - Distribuição do folder no serviço com a colaboração de 20 enfermeiros plantonistas SD, SN diaristas e 30 técnicos de enfermagem (desde agosto de 2017);
 - Orientação dos recepcionistas durante os plantões (setembro a dezembro de 2017);
- Afixação do banner no hall da maternidade (agosto 2017).

9. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que visa orientar os usuários e funcionários da MDER sobre o Acolhimento e Classificação de Risco.

O Projeto de Intervenção é uma reflexão acerca de um planejamento. É um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões, de modo a realizar objetivos pretendidos. É um projeto que tem a intenção de organizar ideias possível para implementar mudanças. Trata-se, portanto de uma proposta objetiva e focalizada de ação organizada, para resolver problemas da realidade (PAZ *et al.* (2013)

Inicialmente realizou-se uma reunião com enfermeiras plantonistas do A&CR e a direção da instituição, sendo apresentada a proposta das ações do projeto de intervenção. Em seguida, iniciou-se a elaboração do folder educativo e agendou-se reunião para apresentação e adequação do folder sobre a A&CR. Após a avaliação do folder foi realizada verificação do Acolhimento e Classificação de risco, como um instrumento para melhoria da assistência obstétrica durante um mês; sendo em seguida sugerida a elaboração de banner com o fluxo do A&CR. Foi utilizado um folder como estratégia de ação em todos os atendimentos, além de expor na recepção um banner informativo sobre o Acolhimento Classificação de Risco. Os enfermeiros assistenciais receberam treinamento pela SESAPI no período da implantação do A&CR em 2012, portanto fazia-se necessário um novo treinamento para os funcionários do setor.

As rodas de conversas realizadas com os enfermeiros enfocaram avaliações do folder educativo, do banner e das ações de acolhimento no setor. Percebia-se que as usuárias e acompanhantes na sala de espera ficavam quanto à assistência a mulher em um momento ímpar da sua vida. O bom acolhimento é fundamental e deve-se dar um atendimento ágil e humanizado, conforme a gravidade a ser atendida pelo protocolo.

O fluxo do acolhimento e classificação de risco ocorre conforme descrito a seguir:

Na Recepção

1. Retira a senha;
2. Atendimento no balcão da recepção;
3. Esperar para o atendimento no consultório de A&CR;
4. A usuária ser classificada conforme a suas queixas
5. Aguardar para entrar no consultório do médico obstetra;

As usuárias são atendidas no consultório e classificadas conforme a gravidade e lhes são atribuídas cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul).

VERMELHO

Perda de líquido via vaginal;
Trabalho de parto (TP) em período expulsivo;
Exteriorização de partes fetais

LARANJA

Dor $\geq 8/10$ - TP (contrações a cada 2 minutos);
Perda de líquido esverdeado espesso;
PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg;
PA $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais;
Portadora de HIV

AMARELO

Dor lombar moderada 4-7/10;
PAS 140-159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas;
Perda de líquido claro em grande quantidade;
Vítimas de Violência física e sexual;
Queixas atípicas de perda de líquido;
Dor abdominal aguda leve intensidade

VERDE

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

AZUL

Atendimento não prioritário, encaminhada para UBS

SINAIS E SINTOMAS CONFORME AS CORES DO A&CR

Os fluxos de atendimento após classificação de risco se dão da seguinte maneira: Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento médico imediato que se dá diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte).

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.

Para a Classificação Laranja (atendimento médico em até 15 minutos, 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).

Classificação Amarela (atendimento médico em até 30 minutos, no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento).

Na classificação verde (atendimento médico em até 120 minutos). Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

A Classificação Azul se aplica as usuárias que serão encaminhadas para as UBS.

10. AVALIAÇÃO DO PROJETO

O folder educativo vem sendo distribuído as usuárias e acompanhantes pelos funcionários do setor. O banner encontra-se exposto na sala de espera da recepção e desde então, os funcionários estão percebendo a importância do acolhimento e classificação de risco, bem como os usuários que agora encontram-se mais informados, menos ansiosos e sensibilizados para o A&CR.

O projeto de intervenção teve uma boa aceitação, principalmente dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e recepcionistas, que explicam o A&CR para os usuários e acompanhantes.

No A&CR percebe-se que o enfermeiro obstétrico tem um papel importante no atendimento de qualidade, seja quando identifica os sinais e sintomas da usuária ou quando minimiza a ansiedade por agilidade nesse atendimento.

12. ORÇAMENTO

Nº	ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL DO ITEM* (R\$)
01	Grampeador	1unid.	15,00	15,00
02	Borracha	2 unid.	0,50	1,00
03	Lápis	1 unid.	1,00	1,00
04	Caneta esferográfica	2 unid.	2,50	5,00
05	Corretivo líquido	1unid.	5,00	5,00
06	Pen-drive	2 unid.	50,0	100,0
07	Fotocópias	200	0,20	80,00
08	Encadernação simples	2	4,00	8,00
09	Resma Papel A4 (500 folhas)	1 unid.	20,00	20,00
10	Impressão a laser	10unid.	1,00	50,00
11	Combustível	100	3,70	370,00
12	Revisão Ortográfica	1	350,00	350,00
TOTAL*				1.005,00

*Esta pesquisa foi financiada pela autora.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção propiciou a sensibilização do usuário, para melhoria da qualidade da atenção prestada no acolhimento com Classificação de Risco, com o uso do folder educativo informando a classificação, percebe-se a aceitação das gestantes e acompanhantes da MDER, quanto a espera conforme sua gravidade.

Com esse projeto, houve melhoria do atendimento, fluxo de pacientes e conscientização dos profissionais quanto a humanização, escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência dos hospitais maternidade.

Além da importância de organizar o processo de trabalho e ambiência hospitalar, garantindo a informação para as usuárias e seus familiares sobre sua situação de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera; classificação mediante protocolo, as queixas das usuárias que demandam os serviços de urgência obstétrica.

O A&CR é um diferencial na tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1459, de 24 junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.27, seção 1, p.109, 27 de junho de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2351, de 05 outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.193, seção 1, p.58, 06 de outubro de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/SAS. Portaria nº 650, de 05 outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União** n.193, seção 1, p.69, 06 de outubro de 2011.

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: Ministério da Saúde, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 423/2012. Brasília: COFEN. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 20 jan. 2018.

GONÇALVES. R. Práticas de Integralidade: Acolhimento e Vínculo no Cuidado Prestado a Gestante. 2009.86 f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Urgências e Emergências Maternas: **guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília, 2ª ed. 119p, 2000.

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, 48p. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2ª ed. 44p. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União. Brasília, 05, nov. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília- DF, 76 p. 2017.

PAZ, A. A. M. A. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013.

PEREIRA, M. F.; COSTA, A. M.; MORITZ, G. O.; BUNN, D. A. Contribuições para a Gestão do SUS. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS (SESAU). **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e Principais Urgências Obstétricas**. 2012.

SHIROMA, L. Classificação de risco em serviço de emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS: um desafio para os enfermeiros/as. 2008. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de pós-graduação em enfermagem. Florianópolis, 2008.

SOUSA, A.C; LOPES, M.J.M. Acolhimento: uma responsabilidade de quem? Um relato de experiência. Revista Gaúcha de enfermagem, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.8-13, abr.2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Folder Educativo para usuárias e funcionários

Comentado [m1]: REVER ORTOGRAFIA, ANO, CITAR REFERENCIA

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



ORIENTAÇÕES AOS
USUÁRIOS DA MATERNIDADE
DONA EVANGELINA ROSA

ACOLHIMENTO

É uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É um instrumento para melhorar a organização do fluxo de paciente que procuram as urgências tenha um atendimento agilizado.

FINALIDADE

Viabilizar o direito a atendimento em tempo adequado a suas necessidades

Reorganização do processo de trabalho na obstetria e neonatal com resolutividade no atendimento.

Princípio da classificação de risco que todos os usuários sejam bem acolhidos e atendidos.

PRIORIDADES CLÍNICAS

Vermelho

Atendimento tempo zero

Sinais e sintomas

Perda de líquido via vaginal;

Trabalho de parto (TP) em período expulsivo

Exteriorização de partes fetais





Laranja

Atendimento tempo de até 15 minutos

Sinais e sintomas

Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos);

Perda de líquido esverdeado espesso;

<p>Amarelo </p> <p>Atendimento tempo de até 30 minutos</p> <p>Sinais e sintomas</p> <p>Dor lombar moderada 4-7/10; PAS 140-159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas; Perda de líquido claro em grande quantidade; Vítimas de Violência física e sexual;</p>	<p>Azul </p> <p>são pacientes sem risco de agravo</p> <p>Atendimento tempo de até 240 minutos</p> <p>Sinais e sintomas; As usuárias são encaminhadas para as UBS.</p> <p>Vantagens</p> <p>Para as pacientes: atendimento agilizado para os casos de maior risco com diminuição do tempo de espera.</p>	<p>espera do atendimento. Com isso as pessoas se sentirão seguras e bem informadas.</p> <p><u>Enfermeira</u> Silvia Sousa</p> <p><u>Fonte</u> Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetria – BRASIL 2017</p>
<p>Verde </p> <p>tempo de até 120 minutos</p> <p>Sinais e sintomas</p>	<p>Para os profissionais: racionalização do processo de trabalho; Melhoria da eficácia e efetividade do serviço;</p> <p>Para os acompanhantes, sentem-se confortáveis e acolhidos durante a</p>	

APÊNDICE B - Banner classificação de risco


Maternidade Dona Evangelina Rosa
ACOLHIMENTO



Atenção: As Pacientes Com Maior Gravidade Serão Atendidas Primeiro

E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

<p>Necessitam De Atendimento Imediato.</p> <p>CASOS DE EMERGÊNCIA</p> <p>1</p>	<p>Necessitam De Atendimento Praticamente Imediato.</p> <p>CASOS MUITO URGENTES</p> <p>2</p>	
<p>Necessitam De Atendimento Rápido, Mas Podem Aguardar.</p> <p>CASOS DE URGÊNCIA</p> <p>3</p>	<p>Podem Aguardar Atendimento Ou Serem Encaminhados Para Outro Serviço De Saúde.</p> <p>CASOS POUCO URGENTES</p> <p>4</p>	<p>Podem Aguardar Atendimento Ou Serem Encaminhados Para Outro Serviço De Saúde.</p> <p>CASOS NÃO URGENTES</p> <p>5</p>

* Fonte: SOUSA, S.S, 2017.

Referência: 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

APÊNDICE C - Fotos das atividades de sensibilização quanto ao uso folder para funcionários. (as imagens foram autorizadas pelos os funcionários)



Fonte: SOUSA, S.S, 2017.



Fonte: SOUSA, S.S, 2017.



Fonte: SOUSA, S.S., 2017.



Fonte: SOUSA, S.S., 2017.